



**Universidad
Norbert Wiener
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nivel III - Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Noel Fuentes, Lorena Liliana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9351-926X>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

**Lima – Perú
2023**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

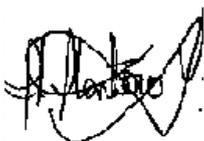
Yo, Noel Fuentes, Lorena Liliana, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nivel III - Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 12 (Doce) %, con código oid:14912:279893027, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Noel Fuentes, Lorena Liliana
 DNI N° 40200030



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 05 de Julio de 2023

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi hija Sayumi, por acompañarme con interés, entusiasmo y curiosidad en cada paso que voy dando, por fortalecerme con esa mirada fija y creyente de mi capacidad, por su sonrisa que me llena de paz y alegría plena, por ser parte primordial en mi vida.

A mis Padres por apoyarme y seguir impulsándome a lograr mis metas.

A mis hermanos y sobrinos por su aliento y apoyo que me brindan día a día.

AGRADECIMIENTO

A Dios por cada día de vida llena de su Bendición, por llenarme de fe y seguridad de un mañana mejor.

A la Universidad Norbert Wiener, por ser una institución educativa con profesionales de alta calidad académica y velar por el surgimiento de sus estudiantes.

A mi Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio por su paciencia, guía y profesionalismo durante el desarrollo de mi proyecto.

A mis Padres por apoyarme y seguir impulsándome a lograr mis metas.

A mis hermanos y sobrinos por su aliento y contención que me brindan día a día.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio

Vocal : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Justificación Teórica	5
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10

2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general	18
2.3.2. Hipótesis específica	19
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación	20
3.5. Población, muestra	21
3.6. Variables y operacionalización	21
3.7. Técnica e instrumento de recolección	25
3.7.1. Técnica	25
3.7.2. Descripción de instrumentos	25
3.7.3. Validación	27
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumentos	45

Anexo 3: Formato de consentimiento informado	49
Anexo 4: Informe de Originalidad.....	52

RESUMEN

El estudio tiene la finalidad de determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima 2023. Este trabajo utiliza una metodología de tipo hipotética deductiva, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y nivel correlacional de corte transversal, se trabajará con 80 enfermeros que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III. Se aplicará el cuestionario de inteligencia emocional TMMS – 24 propuesto por el grupo de investigación Slovey y Mayer en 1995 el cual posee una excelente confiabilidad con un puntaje Alpha de Cronbach de 0,94. El segundo Instrumento “Caring Efficacy Scale” (1992) desarrollado por Carolie Coates en Colorado - Estados Unidos en 1992 y a nivel nacional fue validada por Casimiro en 2016, mediante un juicio de 05 expertos donde se obtuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.875, lo que indica una consistencia interna “alta respetable”. Concluida la recolección de datos se ingresará cada uno de los ítems de las encuestas a una base de datos Excel para su posterior análisis estadístico, que se realizará en el programa estadístico SPSS versión 25. Para analizar la relación entre las variables, se trabajará con estadísticos de relación como Pearson o pruebas no paramétricas como Rho de Spearman.

Palabras Claves: Inteligencia emocional, cuidado humanizado, enfermería, unidad de cuidados intensivos.

ABSTRACT

The purpose of the study is to determine the relationship that exists between emotional intelligence and humanized care of nursing professionals in the Intensive Care Unit in a level III hospital - Lima 2023. This work uses a hypothetical deductive methodology, with quantitative approach, non-experimental design and cross-sectional correlational level, we will work with 80 nurses who work in the Intensive Care Unit in a level III hospital. The TMMS-24 emotional intelligence questionnaire proposed by the Slovey and Mayer research group in 1995 will be applied, which has excellent reliability with a Cronbach's Alpha score of 0.94. The second Instrument "Caring Efficacy Scale" (1992) developed by Carolie Coates in Colorado - United States in 1992 and at the national level was validated by Casimiro in 2016, through a judgment of 05 experts where a Cronbach's Alpha reliability of 0.875 was obtained, indicating a "respectable high" internal consistency. Once the data collection is completed, each of the survey items will be entered into an Excel database for subsequent statistical analysis, which will be carried out in the SPSS statistical program version 25. To analyze the relationship between the variables, we will work with statisticians. relationship test such as Pearson or non-parametric tests such as Spearman's Rho.

Keywords: Emotional intelligence, humanized care, nursing, intensive care unit.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Los profesionales de enfermería han venido desempeñando una tarea protagónica en estos tiempos de fragilidad, requiriendo de sus capacidades profesionales frente una crisis sanitaria internacional (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales de enfermería representan un 50% de todo el trabajo relacionado con la salud; así, de los 43,5 millones de trabajadores sanitarios estimados en todo el mundo, los 27,9 millones son enfermeros, de los cuales unos 19,3 millones son enfermeras profesionales especialistas, sin embargo, el 50% de los países miembros de la OMS reportan tener menos de tres enfermeras por cada mil habitantes (2).

Además, se halló un déficit de 5.9 millones de profesionales de Enfermería, siendo la mayor parte en los diversos países de África, Asia, el Mediterráneo oriental y todo América Latina (3). En esta última región, la fuerza laboral que pertenece a los profesionales de enfermería se encuentra en el 59%, y a los profesionales asociados en el 37% (4).

También, con estas cifras se puede decir que los trabajadores de salud en especial enfermería se encuentran en el mundo en más de la mitad de los diversos profesionales, en la cual el personal de enfermería ha estado históricamente a la vanguardia de la lucha contra las epidemias y pandemias que representan una amenaza para la salud a nivel mundial, como es el caso hoy en día en respuesta a la pandemia de COVID 19 que lo hicieron proporcionando servicios esenciales en todo el sistema de salud (5).

Consecuentemente, la enfermedad del covid 19 ha dejado en descubierto la debilidad de los organismos sanitarios por la pandemia, así como la carencia de trabajadores de salud

especialmente enfermeros para afrontar esta crisis en primera línea de cuidado, afectando principalmente su bienestar mental; es así que, la prevención representa un rol importantísimo y la inteligencia emocional ha de transformarse en un instrumento beneficioso para posibilitar un estado mental saludable (6).

Por otra parte, la inteligencia emocional (IE) proporciona al trabajo tareas que conllevan a una carga emocional que implementen relaciones positivas entre el personal de enfermería y los pacientes generando la destreza para descubrir, entender y regularizar las emociones, posibilitando su empleo para suscitar un desarrollo emocional e intelectual, se resalta que elevados grados de inteligencia emocional se asocian con una positiva salud mental, mejor rendimiento en el trabajo y reducción de peligros psicosociales; sin embargo, los obstáculos las presiones laborales, la dificultad de relacionarse entre profesionales, el enfrentamiento diario a una realidad de muerte que afecta la conducta de los profesionales y su estado mental (7) .

Sin embargo, en Latinoamérica existe una apreciación desfavorable del cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería; por ello se demostró en un estudio realizado en Colombia donde el 80% de los pacientes no sienten que son atendidos de manera humanizada, de igual modo en Venezuela existe una situación crítica de la estructura de salud en la cual la atención humanizada de enfermería sufre un deterioro y se pronostica una marcada deshumanización de cuidado (8, 9).

El Ministerio de Salud (MINSA) indica que en Perú por cada 10 mil habitantes hay 13 licenciados en enfermería. Para la OMS la cantidad de enfermeros debe ser 23 por cada 10 mil habitantes. Esta cifra es un reto, que tiene que manejar los enfermeros para fortalecer del sistema de salud (10). Asimismo, en los hospitales del Seguro Social del Perú (Essalud) hay un déficit de 7000 enfermeros, en las áreas hospitalarias como el servicio de emergencia; 1 enfermera brinda cuidado humanizado a un promedio de 40 pacientes por

turno, cuando lo recomendable es 14, en consecuencia, en los últimos años, el cuidado humanizado de los enfermeros ha sido catalogada como disminuida o de un bajo nivel (11).

Finalmente, la alta demanda de trabajo y calidad de paciente en las diversas áreas hospitalarias impacta en la capacidad de atención del personal de enfermería, particularmente en las unidades de cuidados intensivos donde la alta afluencia de usuarios en situaciones críticas genera sentimientos de abandono en el cuidado a los pacientes, intolerancia y tensión tanto del profesional como de los pacientes. Ante todo lo planteado y propuesto en el planteamiento se formula la siguiente interrogante:

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?

¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima.

Especificar la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima.

Establecer la relación que existe entre la inteligencia emocional en su dimensión regulación emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación es importante por la contribución al conocimiento ya que los resultados obtenidos sobre dichas variables de estudio mencionadas que brindan los enfermeros a los usuarios en UCI, proyectará los conflictos que encuentra el trabajador para empatizar con los pacientes, se conocerán las falencias que existen en el ambiente laboral; lo cual servirá como parte de la producción científica nacional que estará al alcance de la comunidad de profesionales interesados en conocer la realidad de las instituciones.

Dado que existen pocos estudios que analicen la relación entre las variables de estudio y sirvan de base para futuras investigaciones en poblaciones con diferentes características, no solo en enfermería, sino en otras realidades por ello este estudio tiene relevancia teórica porque llena un vacío de conocimiento respecto al tema de estudio, lo que contempla la brecha por evidencia empírica para el desarrollo teórico relacionado con el manejo de las emociones en la relación enfermera-paciente, finalmente este proyecto se encuentra relacionado al cuidado humanizado por la teoría de Watson.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo se ha desarrollado con una metodología correlacional, aplicada lo cual se propone evaluación de los respectivos instrumentos lo que podría utilizarse de forma frecuente para analizar la inteligencia emocional y el cuidado humanizado que será evaluado por los profesionales a través de instrumentos ya validados y utilizados en diversos estudios lo que desean evaluar indicadores propuestos por cada instrumento donde dichos instrumentos de las dos variables sean necesarios para medir el cuidados humanizado.

1.4.3. Práctica

A nivel institucional, la entidad hospitalaria afronta una situación de gran preocupación debido a la alta demanda de pacientes críticos, originando un ambiente con sobrecarga emocional en los profesionales de enfermería afectando en cierta parte su labor asistencial con el paciente, por ende, este estudio es importante ya que permitirá conocer cómo se encuentra la inteligencia emocional de los profesionales de salud y analizar si esto se relaciona con la atención que se pueda brindar al enfermo; asimismo será relevante ya que permitirá brindar recomendaciones para enriquecer la gestión emocional de los profesionales de enfermería y los cuidados humanizados en la unidad de cuidados intensivos, la cual estará al alcance de las autoridades que visualizarán realmente la realidad de la población de profesionales esto contribuye en la práctica de la investigación ya que se podrán establecer estrategias que puedan beneficiar y salvaguardar la calidad de los trabajadores de enfermería quienes día a día luchan por salvar vidas.

1.5. Delimitaciones de investigación

1.5.1. Temporal

Esta tesis se efectivizará en el transcurso del año 2023.

1.5.2. Espacial

La realización de la investigación se ejecutará en un hospital de nivel III, ubicado en Lima Metropolitana, provincia y departamento de Lima - Perú

1.5.3. Población

Los enfermeros de ambos sexos del hospital en mención cuentan con un total de 80 profesionales que serán abarcados para el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales:

Morales et al. (12), en el 2020 en México en su trabajo mostraron la finalidad “Describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público”, con una metodología descriptivo correlacional de corte transversal conformada por 127 enfermeros. Resultados encontraron que hay una asociación elevada y de significancia entre las dos variables; lo cual el 70.4% de la inteligencia emocional tuvo variabilidad en la atención de los enfermeros concluyendo que una adecuada inteligencia emocional en los enfermeros ofrecerá de forma directa calidad de atención.

Ordoñez, et al. (13), en el 2021, en España en su trabajo tuvieron como fin “Analizar la inteligencia emocional de las enfermeras del área del paciente crítico en un Hospital de Cataluña”. Metodología descriptivo y transversal, en 92 enfermeras. Utilizaron como herramienta el TMMS 24. Los resultados fueron que de 12 a 37 tuvo adecuada atención emocional, de 15 a 40 una adecuada claridad de sentimientos, de 13 a 40 adecuada reparación emocional, concluyendo que la inteligencia emocional de las trabajadoras de enfermería tuvo situaciones apropiadas en la claridad de sentimientos, reparación emocional que es un ámbito a mejorar.

Díaz et al. (14), en el 2018, en México hicieron un estudio que tuvo como finalidad “la evaluación de cada habilidad social necesaria para la comunicación en el cuidado humanizado de los enfermeros(as)”. Metodología descriptiva de corte transversal en la cual se trabajó con 30 enfermeros, en donde se aplicaron tres herramientas de tres instrumentos aplicados a la población estudiada con resultados que demostraron que el 60% tuvo nivel medio de empatía

y comunicación, sin embargo el 63,3% tuvo una apreciación alta, a ello se evaluaron el respeto, amabilidad con valores promedios de 8.73 a 9.03 con escalas del 97.4% que anhelan comprensión y cuidado, así mismo el 67% tuvo un nivel bajo de conocimiento. En conclusión, el estudio permitió identificar las habilidades sociales necesarias que el profesional de enfermería requiere fortalecer para la comunicación efectiva.

Ramos (15), en el año 2018, en Chile, ejecutó una investigación, con el objetivo de “determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el cuidado humanizado de los enfermeros en un Hospital de Chile”, la metodología fue de tipo descriptivo-relacional, transversal, no experimental, la muestra se conformó por 240 enfermero/as. Se aplicó la encuesta. Se usó SPSS 24, en base a chi cuadrado, los resultados indicaron que el 51.67% de los profesionales de enfermería tuvieron una percepción alta de cuidado humanizado. En los riesgos psicosociales, se presentó un alto riesgo, así también se mostró una negativa asociación en los riesgos psicosociales con el cuidado humanizado, se concluyó que las variables tuvieron una asociación significativa en los profesionales de enfermería .

Vera(16), en el 2022, en Guayaquil realizaron la presente investigación que tuvo como objetivo “analizar la relación entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil en tiempos COVID – 19”; investigación de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con 84 auxiliares y profesionales en enfermería, como instrumento aplicó el cuestionario Caring Assessment de Nyberg (1990). Los resultados evidencian que existe una relación estadísticamente significativa, directa con tamaño del efecto mediano entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado ($Rho = .488$; $p < .01$). En conclusión la inteligencia emocional se relaciona con el cuidado humanizado y constituye un factor personal que incide en el trato cálido y cuidado hacia los pacientes.

Antecedentes nacionales:

Campos (17) en el año 2022, en Piura-Perú en su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19” realizando un estudio correlacional, conformado por 100 profesionales entre enfermeros y técnicos en la cual se aplicaron dos instrumentos validados por el investigador, donde los resultados demostraron que el valor del p fue menor de 0.001 con rho de 0.998 lo que evidencia una relación significativa con un efecto grande de igual manera en las dimensiones de las variables con valores del p menor de 0.01 lo que concluyo que la inteligencia emocional causa efecto significativo al cuidado humanizado en los enfermeros de igual modo en las dimensiones de las variables propuestas.

Villalobos (18), en el 2019, en Chiclayo- Lambayeque, en su tesis tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía”. Metodología: tesis descriptiva, correlacional constituida por un total de 90 profesionales entre enfermeros y técnicos en la cual se aplicó dos instrumentos de cuestionarios validados. Resultados se evidencio que el 91% de los enfermeros tuvieron una inteligencia emocional alta, el 75.6% percibieron calidad de cuidado con niveles óptimos donde el valor de Pearson tuvo un r de 0.797 concluyendo si existe relación entre las dos variables del estudio propuesto tanto entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humano.

Morales (19), en el año 2021, desarrolló un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scipcha- EsSalud, 2021” donde el método fue

descriptivo correlacional conformado por una muestra censal de 90 usuarios demostrando los siguientes resultados que el 43% tuvo un nivel medio de cuidado humanizado, el 30% nivel bajo, y el 27% nivel alto lo cual concluye que existe relación entre las variables lo cual se aceptan con importancia la percepción de los usuarios que recibe el cuidado humano.

Díaz (20) en el año 2019, ejecutó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019”, la metodología fue de tipo descriptivo-correlacional, transversal, no experimental, cuantitativa, con una muestra conformada por 84 respectivamente con cuestionarios validados de forma estudiada por jueces de expertos, concluyendo que las variables de inteligencia emocional y la satisfacción estuvieron relacionados de forma directa y significativa entre los profesionales de enfermería.

Camarena L. (21), en el 2020, Lima en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19”. Metodología: un estudio descriptivo y corte transversal, en la cual se trabajó con 80 enfermeros en donde se aplicó instrumento validado obteniendo resultados que el 36.3% tuvieron una inteligencia emocional excelente, el 32.5% adecuada sin embargo 29 de ellos tuvieron nivel bajo concluyendo que la inteligencia emocional que laboran en las áreas hospitalarias tuvieron nivel bajo, con dimensiones afectadas en la percepción y comprensión de las emociones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional

Definición de Inteligencia emocional

Por lo general, asociamos la inteligencia con la capacidad de razonar lógicamente y las habilidades de análisis, comprensión, retención y resolución de problemas de naturaleza

cognitiva, por ello la llamada "inteligencia emocional", que afecta a cómo interactuamos con los demás y con nosotros mismos, empieza a ser valorada y tenida más en cuenta en el mundo empresarial (22).

En 1920 La inteligencia social, tal como la utiliza Thordike, es la "capacidad de comprender y dirigir a hombres y mujeres, y actuar sabiamente en las relaciones humanas". Luego, en 1983, Howard Gardner introdujo su teoría de las inteligencias múltiples, que dividió en lingüísticas inteligencia emocional, lógica, musical, visual-espacial, kinestésica e interpersonal, por ello los psicólogos P. Slaves y J. Mayer utilizaron por primera vez el término inteligencia emocional, Después de eso, Daniel Goleman publicó su libro más vendido Inteligencia emocional en 1995 e Inteligencia emocional en la Compañía en 1998 para popularizar aún más esta idea, por eso aún queda un largo camino por recorrer en la educación de los aspectos emocionales, donde el término "inteligencia emocional" ha ganado popularidad debido al impacto e influencia de los autores que han tenido un mayor deseo informar, en este punto, no hay debate sobre la importancia de la inteligencia social y emocional para el desarrollo de una persona (23).

La capacidad de motivarse a uno mismo y de gestionar eficazmente las emociones tanto en uno mismo como en nuestras relaciones se denomina inteligencia emocional, a ello se describe habilidades complementarias que son distintas de la inteligencia académica pero que todavía se conocen como CI, teniendo como resultado, las personas con altos niveles de capacidad intelectual pero bajos niveles de inteligencia emocional terminan siguiendo las instrucciones de aquellos con coeficientes intelectuales más bajos pero capacidades emocionales más altas (24).

También cubre los procedimientos para identificar, comprender, utilizar y dirigir los estados emocionales propios y ajenos para resolver problemas y establecer patrones de conducta (25).

Hay dos formas de entender la inteligencia emocional: una que la relaciona con una habilidad cognitiva en el área de la inteligencia y la otra que la ve como un conjunto integrado de tendencias o disposiciones conductuales, como el asertividad, el optimismo, la baja impulsividad y la sociabilidad (26).

Dado que la inteligencia emocional se considera un rasgo de la personalidad, es importante tenerla para tener éxito en la vida y adaptarse a su entorno (27).

Componentes de la inteligencia emocional

Existen ciertos componentes clasificado en autoconciencia que significa tener la capacidad de conocer y entender emociones e impulsos e incluso el estado de ánimo, así mismo la autorregulación tiene la capacidad de controlar los impulsos y dirigirlos el estado de ánimo, la motivación considerada como la pasión para proponer metas con persistencia viendo más allá del dinero y estatus, la empatía son las reacciones emocionales con habilidades de tratar a las personas, y las habilidades sociales se encuentra como el manejo de las relaciones para un bien común (28).

Simboliza un aspecto multifactorial, pero se ha encontrado que usualmente se manifiesta como una curva de aprendizaje con un patrón típico de progresión (28).

Se divide en: La inteligencia emocional interpersonal, también conocida como la capacidad de gestionar y comprender eficazmente las emociones de los demás, es diferente de la inteligencia emocional intrapersonal, que es la capacidad de relacionarse con uno mismo y tratar mejor las propias emociones, por ello la inteligencia emocional intrapersonal se compone de la autoconciencia emocional, la automotivación y la autorregulación (29).

Capacidades de la inteligencia emocional

Ello se divide en independencia donde cada persona aporta a su desempeño laboral como parte de su contribución, interdependencia unido por diversas interacciones lo cual dependen de si mismo y de los demás, jerarquización lo que ayuda a reforzarse de forma mutua con capacidades de inteligencia para el desarrollo de habilidades sociales, necesidad pero no suficiencia basado en el desarrollo de competencias como el liderazgo, genéricas son las exigencias dadas por la profesión aplicado en el trabajo (30).

La inteligencia emocional (IE) se considera el factor más crucial que influye en la adaptación personal, el éxito en las relaciones personales y el desempeño profesional, donde la competencia emocional influye en todos los ámbitos importantes de la vida, por lo que una IE desarrollada puede mejorar el mundo laboral y las relaciones sociales (31).

Teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman

La inteligencia emocional, según el autor mencionado define que es la capacidad de identificar y controlar nuestras reacciones ante las emociones, tanto las propias como las de los demás, por ello en su teoría propuso que la inteligencia emocional tiene dos partes: un componente intrapersonal y un componente interpersonal, por ello las habilidades para la autoconciencia y el autocontrol, que son manifestaciones de la autoconciencia y el autocontrol, se incluyen en lo intrapersonal, donde la capacidad de reconocer y comprender las emociones de los demás, una cualidad conocida como empatía en psicología, así como la capacidad de interactuar socialmente de manera positiva, o tener habilidades sociales, son parte del componente interpersonal, en la cual fue descrita de acuerdo a cinco elementos como:

- 1. Autoconocimiento emocional (o autoconciencia emocional):** Alude a nuestra comprensión de nuestros propios pensamientos, sentimientos y emociones, así como

también nos pueden afectar, siendo fundamental comprender cómo nuestras emociones influyen en nuestro comportamiento, así como nuestras fortalezas y debilidades (32).

2. **Autocontrol emocional (o autorregulación):** Para evitar ser arrastrados por nuestros sentimientos o emociones, el autocontrol emocional nos permite examinarlos y controlarlos, ello implica ser capaz de reconocer dinámicas emocionales, entender cuáles son transitorias y cuáles persistentes, así como ser consciente de las facetas de una emoción que podemos explotar y cómo interactuar con las circunstancias que nos rodean para desempoderar a otra que nos hiera más severamente de lo habitual a nuestro favor (32).
3. **Automotivación:** Podemos mantener nuestra motivación alta y desviar nuestra atención de los obstáculos hacia las metas enfocando las emociones en los objetivos y metas, lo cual debemos valorar ser proactivos y actuar con tenacidad y positivismo ante los imprevistos porque este factor requiere cierto optimismo e iniciativa (32).
4. **Reconocimiento de emociones en los demás (o empatía):** La capacidad de interpretar correctamente las señales no verbales que las personas utilizan con frecuencia para expresarse inconscientemente es la base de las relaciones interpersonales, donde la capacidad de reconocer las emociones de estas otras personas y las formas en que pueden comunicar esas emociones a través de señales no verbales (como un gesto, una respuesta física o un tic) puede ayudarnos a construir relaciones más fuertes y duraderas con las personas con las que interactuamos, además, de reconocer las emociones y sentimientos de otras personas es el primer paso para comprender y empatizar con quienes los expresan ya que las personas que tienen una inclinación más empática suelen poseer niveles más altos de habilidades y competencias relacionadas con la IE (32).
5. **Relaciones interpersonales (o habilidades sociales):** Nuestra felicidad personal y, en muchos casos, nuestra capacidad para desempeñarnos bien en el trabajo dependen en gran

medida de la calidad de nuestras relaciones con los demás, donde una de las claves de la inteligencia emocional es saber comportarse y hablar con las personas que nos son simpáticas o cercanas así como con aquellas que no desprenden vibraciones muy positivas, por ello en otras palabras, en lugar de comenzar centrándonos en nuestros propios sentimientos, la inteligencia emocional nos anima a considerar los factores que pueden haber llevado a otros a actuar de una manera que nos hace sentir de cierta manera. en función de cómo nos sentimos, elegimos cómo responder a las palabras o acciones de otras personas (32).

Modelo de Inteligencia emocional según Salovey y Mayer (1997)

La Inteligencia emocional es la capacidad para razonar sobre las emociones y hacer uso de ellas para mejorar el pensamiento. Esto incluye las habilidades para percibir emociones con precisión, para acceder y generar emociones como ayuda al pensamiento, para comprender las emociones y el conocimiento emocional, y para regular reflexivamente las emociones de modo que promuevan un desarrollo emocional e intelectual.

Dimensiones de la inteligencia emocional

- 1. Percepción emocional:** Es la capacidad de examinar y comprender las dos emociones que te rodean, en ello incluye prestar atención y decodificar con precisión las señales emocionales en las expresiones faciales, la actividad física y el tono de voz, donde la técnica se basa en la medida en que los sujetos pueden expresar sus emociones, así como su estado funcional y cognitivo y su eficacia por ello Finalmente, esta práctica incluye el poder de separar cómodamente la honestidad y la apertura de los sentimientos que otros expresan.
- 2. Comprensión emocional:** Implica tener la capacidad de separar la colección compleja y extensa de señales emocionales, identificar afectos y categorizar impresiones, además, implica diligencia anticipatoria y retrospectiva para comprender los factores que influyen

en el estado de ánimo y los efectos que nuestra diligencia tiene sobre esos factores, de manera similar, la percepción emocional reconoce la comprensión de cómo varios estados emocionales interactúan entre sí para producir emociones secundarias (los celos, por ejemplo, pueden convertirse en una mezcla de admiración y afecto por alguien, al mismo tiempo que contienen un toque de ansiedad por temor a perderlo). sobre otro tema), Por otro lado, incluye la capacidad de interpretar emociones complejas, como las que se desarrollan en entornos interpersonales (el remordimiento que sigue a un sentimiento de culpa y duelo).

- 3. Regulación emocional:** Es la habilidad de la variable que requiere la mayor complejidad por eso esta dimensión engloba la capacidad de estar abierto a las emociones, tanto buenas como malas, y especular sobre ellas para distinguir o valorar la información que les allana el camino según su utilidad, por ello la capacidad de controlar las emociones también es un requisito, lo cual engloba así la gestión de nuestro entorno intra e interpersonal, es decir, la capacidad de sistematizar las emociones ajenas mediante la aplicación de diversos patrones de regulación emocional que alteran nuestros sentimientos y los de la comunidad (33).

El presente trabajo académico en la variable inteligencia emocional asume el modelo de Mayer y Salovey (1997)

2.2.2. Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería

Definición de cuidado humanizado

Actualmente, tanto la práctica como la formación profesional de la salud carecen del acto de cuidar, por ello las diversas instituciones de salud continúan utilizando un enfoque de modelo biomédico, donde la atención se brinda con énfasis en la técnica o procedimiento en lugar de la persona y su integridad, en este sentido, ante el aumento de la deshumanización en el cuidado

de la salud, es imperativo que los profesionales de enfermería rescaten el elemento humano, ya que son ellos quienes tienen la responsabilidad, en última instancia, de decidir personalmente la forma y el tipo de relación que se establecerá entre ellos tanto el paciente, y la familia (34).

El cuidado es ser entendido como la habilidad de interactuar y brindar reciprocidad, estando presente con el otro (ya sea soltero o en familia) en un compromiso con la preservación, restauración y autocuidado de la vida, por ello se refiere a la prestación de apoyo cuando se presenta algún dolor o malestar físico lo cual genera un intercambio de tranquilizar al paciente con conocimientos y principios morales así mismo el cuidado tiene el deseo y compromiso de hechos con fortalezas para fomentar su desarrollo (35).

Dimensiones del cuidado humanizado

- a. Fomento de valores humanos: Se basa en ejercer el afecto y la rectitud para uno mismo y los demás.
- b. Fomento de fe y la esperanza que pueden estar auténticamente presente para facultar, conservar y exaltar el profundo régimen de dogmas y mundo subjetivo del yo/otro.
- c. Cultivar y fomentar las prácticas de sensibilidad de uno mismo para profundizar su propio ego personal.
- d. Efectivizar relación de los cuidados humanos que brindan ayuda y confianza que mantienen actitudes con confianza y relaciones de cuidado.
- e. Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos en manifestaciones ya sean positivas o negativas como parte del cuidado y el espíritu humano.
- f. Uso del método científico con toma de decisiones que emplean creativamente en la presencia de uno mismo y de los demás para atender e intervenir a partir de la experiencia y asistencia.

- g. Brindar promover con enseñanza y aprendizaje basada en las experiencias asociado a las personas con integridad que tratar de permanecer dentro de un entorno.
- h. La creación de un ambiente de apoyo o conexión a nivel mental, físico, sociocultural y espiritual es un proceso de cuidado del enfermero donde se establece un diálogo para ganar la confianza del usuario, lo cual la enfermera ve al usuario como un ser holístico, tiene una alta consideración por las necesidades del otro sujeto, trata de transmitir esperanza y está constantemente consciente de las necesidades de los pacientes.
- i. Apoyar a satisfacer sus necesidades como parte del ser humano que implica realizar intervenciones como parte de enfermería que logre la comodidad del cliente/paciente aplicando técnicas adecuadas con seguridad y actitud positiva.
- j. Aceptación de fuerzas existenciales – fenomenológicas: es un aspecto importante en la asistencia humanizada que brinda la enfermera ya que como profesionales de la salud debemos entender la condición y necesidad espiritual del paciente (alma, mente) permitiendo expresar su confianza para ayudar a las personas (38).

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Esta teoría de enfermería se basa en el amor entre el alma y mente que busca ayuda en la relación y confianza de las personas ya sea cuidada y cuidadora, también el aporte espiritual con ideales morales y éticas que ayudan a proteger la dignidad humana, basado en la experiencia percepción del ser humano, a todo ello el cuidado humanizado suele ser el compromiso que todo profesional posee así mismo lo requiere para mejorar la calidad de vida y ello pueda mejorar la percepción de los usuarios por la relación del cuidado humanizado (36).

Dado que la enfermería utiliza la información del paciente, la familia y la comunidad en sus propias actividades, la gestión del cuidado se presenta como un modelo que ofrece atención de

alta calidad al usuario, garantiza una prestación de servicios humanizada y puede mejorarse mediante el uso eficaz de los recursos informáticos (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la regulación emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

El método a utilizar es hipotético – deductivo, observando el fenómeno a estudiar, permitiendo crear hipótesis para explicar fenómenos o hechos, deduciendo confirmar la exactitud de los enunciados deducidos, e hipótesis más básicas que la propia hipótesis (39).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo, puesto que la información recabada será analizada a través de procesos estadísticos; asimismo será probatorio y secuencial, permitiendo comprobar ciertas suposiciones y el análisis y relación de las variables entre sí (39).

3.3. Tipo de Investigación

La investigación será aplicada, ya que la finalidad de este estudio es ampliar el conocimiento científico, en base a los conocimientos preexistentes, basado tanto en la inteligencia emocional y el cuidado humanizado (39).

3.4. Diseño de la Investigación

El estudio será no experimental ya que se observa las variables en su momento natural sin manipularlos ni que los hechos sean alterados por el investigador (40).

El nivel será Correlacional; ya que describe la relación que existirán entre las dos variables de estudio y poder establecer el grado de asociación (40).

El corte será Transversal; donde los datos serán recolectados en un determinado período, mediante una sola medición de cada una de las variables, en un momento o periodo y lugar específicos (40).

3.5.Población, muestra y muestreo:

Población: La población estará conformado por 80 profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.

Muestra: La muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería que acepten participar del estudio.
- Profesionales de enfermería que tengan más de seis meses laborando en el servicio.
- Profesionales de enfermería que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o de licencia.
- Profesionales que no deseen participar en el estudio.
- Profesionales que se encuentre con descanso médico.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Inteligencia emocional

Variable	Definición	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de valoración	
	Conceptual	Operacional					
Inteligencia Emocional	Capacidad para motivarse y tratar bien las emociones, con respecto al individuo y sus relaciones así mismo el reconocimiento de los sentimientos propios y de los demás que se describe como habilidades complementarias que son distintas de la capacidad intelectual tal como se la conoce en el mundo académico (24)	Es la evaluación de los sentimientos dirigidos al análisis de percibir y comprender emocionalmente medidos en categorías: alto, promedio, bajo.	Percepción emocional	Habilidad para entender las emociones	Nada de acuerdo	Alto	
				Reconocimiento de las propias emociones	Algo de acuerdo	Promedio	
				Identificación de los sentimientos.	Bastante de acuerdo	Bajo	
				Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo		
			Comprensión emocional	Asimilación de las emociones	Nada de acuerdo	Alto	
				Discriminación de las emociones	Algo de acuerdo	Promedio	
				Regulación emocional	Percepción de las emociones	Bastante de acuerdo	Bajo
					Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	
					Manejo de las emociones	Nada de acuerdo	Alto
					Reparación de los estados de ánimo negativos de las emociones	Algo de acuerdo	Promedio
Identificación con la dirección de las emociones	Bastante de acuerdo	Bajo					
Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo						

Variable 2: Cuidado Humanizado

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Cuidado Humanizado	El proceso mental por el cual el paciente y el personal de enfermería experimentan momentos significativos dentro de sí mismos durante la interacción del cuidado (41).	Protección de la salud de forma sana y armoniosa basada en la teoría de Jean Watson, teniendo en cuenta las categorías de bueno, regular y deficiente	<p>Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas</p> <p>Instilación de fe y esperanza</p> <p>Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás</p> <p>Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza</p> <p>Promoción y aceptación de la expresión de sentimientos.</p> <p>Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones</p> <p>Favorecer el aprendizaje y la enseñanza</p> <p>Establecer apoyo de conexiones mental física social, cultural o espiritual.</p> <p>Apoyar en satisfacer las necesidades del ser humano</p> <p>Aceptar las fuerzas existenciales y los fenómenos</p>	<p>Evaluación de la práctica amable y ecuánime</p> <p>Evaluación del sistema profundo de creencias</p> <p>Evaluación de la comunicación entre la enfermera/o y la persona cuidada de forma auténtica.</p> <p>Evaluación de la forma como se analiza al paciente en el aspecto humano</p> <p>Comprensión del estado emocional e intelectual por parte de la enfermera</p> <p>Evaluación de la práctica científica del cuidado.</p> <p>Evaluación de la forma de brindar educación e información a las personas.</p> <p>Explicación a los usuarios de los procedimientos a realizar</p> <p>Evaluación de la satisfacción integral del paciente</p> <p>Atención sobre misterios existenciales o espiritual de la vida del ser humano</p>	<p>- Fuertemente desacuerdo</p> <p>- moderado desacuerdo</p> <p>- ligeramente desacuerdo</p> <p>- ligeramente desacuerdo</p> <p>Ligeramente en acuerdo</p> <p>Moderado acuerdo</p> <p>Fuertemente en acuerdo</p>	<p>Bueno</p> <p>Regular</p> <p>Deficiente</p>

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La investigación utilizara como técnica la encuesta, teniendo que aplicar una serie de preguntas tipo Likert a los profesionales de enfermería para lograr obtener información necesaria sobre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado. Esto tomara alrededor de 10-15 minutos.

Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario de inteligencia emocional TMMS – 24 (Escala Rasgo de Metaconocimientos sobre Estados Emocionales), este es un instrumento basado en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) propuesto por el grupo de investigación Slovey y Mayer, en el año 1995 la escala original constaba de 48 ítems; sin embargo, este instrumento fue adaptado al español por Fernández en el año 2004, la adaptación consta de 24 ítems dividido en tres dimensiones: percepción emocional, la cual se detalla de la pregunta 1 a la 8, en comprensión emocional se detalla de la pregunta 9 a la 16 y para la dimensión regulación emocional se detalla de la pregunta 17 a 24. El tipo de respuesta de la escala es de tipo Likert teniendo las siguientes alternativas: nada de acuerdo =1, algo de acuerdo=2, bastante de acuerdo=3, muy de acuerdo=4, totalmente de acuerdo=5, los resultados se darán en relación a cada dimensión para lo cual tenemos que la puntuación de 1 -8 representa a debe mejorar, de 8 -18 representa a adecuado y de 30 -40 representa excelente. (42)

Instrumento 2: “Caring Efficacy Scale” para medir el cuidado humanizado: El Caring Efficacy Scale fue realizado por Carolie Coates y evaluó los programas de formación de enfermeras en la Universidad de Colorado, Estados Unidos, en 1992, la finalidad fue evaluar la percepción de autoeficacia que tiene la enfermera/o para otorgar cuidados y relacionarse con sus pacientes como resultado de la aplicación del programa curricular basado en la Teoría de Autoeficacia de Bandura y en la Teoría Transpersonal del

Cuidado Humano de Watson, el mismo fue traducido y validado en Colombia por MC Poblete-Troncoso et al. en el año 2012, en Perú la versión validada fue en el trabajo de Casimiro en el 2016. La versión original constaba de 46 ítems que medían actitudes, habilidades y comportamientos de cuidado mediante una escala Likert de seis puntos, y este instrumento estuvo conformado por 30 ítems, con 10 factores y respuesta tipo Likert que oscila de fuertemente en desacuerdo (-3), moderado desacuerdo (-2), ligeramente en desacuerdo (-1), ligeramente en acuerdo (+1), moderado acuerdo (+2), fuertemente en acuerdo (+3). Todo categorizado en bueno, regular y malo. (43)

3.7.2. Validación

Instrumento 1:

La escala original Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) elaborado por Salovey y Mayer (1995), fue traducido y adaptado al español por Fernández, Extremera y Ramos (2004) presentando aceptación aceptable, en cuanto a una validez de contenido y su libre utilización. Por otro lado, se adaptó al contexto peruano por Pérez, Quispe y Tuesta (2020) quienes trabajaron las propiedades psicométricas de la escala de inteligencia emocional (TMMS-24) versión reducida, demostraron que la escala presentó una apropiada distribución de los datos en la población aplicada, el cuestionario fue validado por 3 criterio de jueces, quienes determinaron que el instrumento es relevante, claro y pertinente para su libre utilización a la población peruana. Las calificaciones obtenidas por la tabla de V de Aiken en IE fué de 0.87 señalando que poseen un alto grado de validez.(42).

Instrumento 2:

El Caring Efficacy Scale fue desarrollado por Carolie Coates en Colorado- Estados Unidos en 1992 el instrumento consta de 30 ítems de formato Likert con intensidades -3 a +3, balanceados en ítems positivos y negativos, el mismo fue traducido y validado

en Colombia por MC Poblete-Troncoso et al. en el año 2012 y se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,88 (45). Asimismo, en Perú la versión validada fue en el trabajo de Casimiro en el 2016 “Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco”, mediante un juicio de 05 expertos en cuidados intensivos, pediátricos, atención en enfermería e investigación, donde concordaron que el instrumento es pertinente (43).

3.7.3. Confiabilidad

Instrumento 1:

Instrumento TMMS – 24: Se evaluó la confiabilidad del cuestionario por consistencia interna (Alpha de Cronbach y dos mitades). Se observó en los resultados que el Alpha de Cronbach es de 0,94, evidenciando que la confiabilidad el instrumento es alto (43).

Instrumento 2:

“Caring Efficacy Scale”: La escala original según Coates tenía una buena consistencia interna (valor Alpha de Cronbach de .88). Asimismo, la versión validada en el trabajo de Casimiro en el 2016, donde se obtuvo una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.875, lo que indica una consistencia interna “alta respetable”, es decir que es adecuada para su utilización (43).

3.8.Procedimiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

1. En primer lugar, el proyecto de investigación deberá ser analizado y valuado por el asesor de investigación dado por la universidad Norbert Wiener; y luego será presentado a la facultad de ciencias de la salud para que brinden revisores.

2. Estos revisarán el proyecto de investigación, dando una serie de observaciones las que deberán ser levantadas, y luego den el pase para el inicio de la recolección de la información.
3. Posteriormente se emitirá una solicitud de permiso al jefe de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Nivel III, adjuntando una copia del protocolo de investigación y la carta de aprobación de la Universidad Norbert Wiener, y proceder a recabar la información en profesionales de enfermería. Por último, se coordinará con el jefe del servicio, para realizar la encuesta.

Aplicación del instrumento de recolección de datos.

1. Al abordar al grupo de enfermería, se le brindo el consentimiento informado para que conozcan los detalles del estudio. Cabe resaltar que los participantes idóneos serán todos los que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; y luego se les entregará las encuestas.
2. A cada encuesta, se le dará un número id que identifique al usuario encuestado. Consecutivamente en el orden de encuestados, se ingresará cada uno de los ítems de las encuestas a una base de datos Excel para su posterior análisis estadístico, que se realizará en el programa estadístico SPSS v.25

Métodos de análisis estadístico

Análisis descriptivo: las variables serán medidas como variables cualitativas donde se medirán frecuencias, porcentajes, promedios, estándar, valores mínimos y máximos.

Análisis inferencial: Para analizar la relación entre las variables, se trabajará con estadísticos de relación, los cuales podrán ser pruebas paramétricas, como Pearson o

pruebas no paramétricas como Rho de Spearman, considerándose significativo si el p valor es menor a 0.05.

3.9.Aspectos éticos

Para el estudio se tendrá en cuenta ciertas normas éticas que respeten la dignidad de las personas, incluidos, pero no limitados, a los participantes de este estudio.

Principio de autonomía:

El profesional de enfermería que labora en el servicio UCI y que acepte participar voluntariamente será incluido en la presente investigación, en la cual se les informará del objetivo del estudio y se les hará firmar un consentimiento informado, evitando que se les ponga en situaciones que puedan poner en peligro sus principios o actuar de forma lesiva.

Principio de beneficencia:

Basado en el respeto por la dignidad y el bienestar de cada empleado en todas las circunstancias, es intencional actuar con comprensión y sus influencias externas en el desarrollo del estudio, en la cual los participantes recibirán el beneficio puramente académico y de conocimiento sobre el tema a investigar.

Principio de maleficencia:

No se pondrá en peligro la integridad de los seres humanos en especial los pacientes, que han formado parte de la investigación.

Principio de Justicia:

La distribución justa y equitativa de las ventajas y riesgos de participar en un estudio de investigación es necesaria para la justicia, por ello se deben seguir procedimientos de reclutamiento y selección justos y equitativos que establece una protección especial en la cual se utilizará un consentimiento, avalando la participación en el estudio (44).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																									
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE					
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1. Revisión Bibliográfica	→																									
2. Elaboración del proyecto de investigación.				→																						
3. Aprobación del proyecto.					→																					
4. Selección de la población de estudio.								→																		
5. Recolección de datos												→														
6. Procesamiento de los datos recogidos.														→												
7. Análisis estadístico de los datos.															→											
8. Análisis e interpretación de los datos.																			→							

4.2.Presupuesto

CATEGORIA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO DEL SERVICIO	COSTO TOTAL
Recursos Humanos	Investigadora	1	--	--
	Asesor estadístico	1	S/.1,200.00	S/.1,500.00
Sub total				S/.1,500.00
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P. UNITARIO	P. TOTAL
Recursos Materiales	Libros	02	S/.70.00	S/.140.00
	Papel	Millar	S/.18.00	S/.18.00
	USB	1	S/.30.00	S/.30.00
	Lápices	5	S/.1.00	S/.5.00
	Lapiceros	3	S/.2.00	S/.6.00
	Borrador	3	S/.1.00	S/.3.00
	CD	3	S/.2.50	S/.7.50
	Folders	5	S/.1.00	S/.5.00
Sub total				S/.214.50
CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Servicios	Transporte	5	S/.20.00	S/.100.00
	Impresión	1000	S/.0.30	S/.300.00
	Anillados	5	S/.10.00	S/.50.00

Empastado	5	S/.30.00	S/.150.00
Internet	--	--	S/.220.00
Otros gastos	--	S/.150.00	S/.150.00
Sub total			S/.970.00
TOTAL			S/.2,684.50

5. REFERENCIAS

1. Fuentes G. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2020; 19(1): 5-17. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. [Internet]. Suiza: WHO [Revisado 2020, consultado 10 de ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería. [Internet]. Región de las Américas: OPS [Revisado 2020, consultado 10 ene 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.
4. De Bortoli S, Munar E, Umpierrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Revista Panamericana Salud Publica [Internet]. 2020; 44(1): 1-64. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e64/es>
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [Internet]. Suiza: OMS [Revisado 2020, consultado 10 de ene 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
6. López C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Revista Educación Médica [Internet]. 2015; 16(1): 83-92. Disponible en: DOI: 10.1016/j.edumed.2015.04.002

7. Veliz A, Dörner A, Soto A, Reyes J, Ganga F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. Revista electrónica Medisur [Internet]. 2018; 16(2): 259-266. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180061493009/html/>
8. Escobar D, Alacoque E. El poder del cuidado humano amoroso en la enfermería. Revista Latino am Enfermagem [Internet]. 2018; 15(4): 8-20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/pCwX77YhtW7RBrHQDdgYS3s/?format=pdf&lang=es>
9. Monje P, Miranda P, Oyarzun F, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Revista de Ciencia y enfermería [Internet]. 2019; 24(1): 10-40. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205.
10. Ministerio de salud. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018. [Internet]. Perú: Minsa [Revisado 2018, consultado 21 de jul 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf 45
11. Agramonte A, Farres R. Influencia de las estrategias curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería en la calidad del cuidado. Revista Cubana Enfermería [Internet]. 2010; 26(4): 119-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000400004&lng=es.
12. Morales L, García Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte [Internet]. 2020; 11(3): 154-989.

Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152286/989-texto-del-articulo-10906-3-10-20201020.pdf>

13. Ordoñez P, Polit M, Martínez G, Videla S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. Revista de Enfermería Intensiva [Internet]. 2021; 32(3): 125-132. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-CR-569>
14. Diaz A, Villanueva I, Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Revista científica EAN [Internet]. 2020; 24(2): 21-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
15. Ramos S, Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Revista de Enfermería [Internet]. 2018; 7(1): 3-16. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
16. Vera L. Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo COVID – 19. [Tesis para optar el grado profesional de maestría]. Piura: Universidad Cesar Vallejo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94857>
17. Campos L. Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021. [Tesis para optar el grado profesional de maestría]. Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
18. Villalobos J. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. [Tesis para optar el grado

profesional de licenciado]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5651/Villalobos%20Bocaneira%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Santa Cruz S. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. [Tesis para optar el grado profesional de maestría]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo. Lima, 2021. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80057/Santa_CSCSA-SD.pdf?sequence=8&isAllowed=y

20. Díaz R, León D. Inteligencia emocional y satisfacción laboral del personal de enfermería en el 48 servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019. [Tesis para optar el grado profesional de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión, 2019. Disponible en:

<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2884?show=full>

21. Camarena L. Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización Covid 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020. [Tesis para optar el grado profesional de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3150071>

22. Ibarrola B. Dirigir y educar con Inteligencia Emocional. Madrid: Ponencia del VII Congreso de Educación y Gestión; 2003; ene 3 – ene 4; Madrid, España: fondo editorial. Disponible en:

https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/4980/iegfernandez4.pdf

23. Federación de Enseñanza de CC.OO de Andalucía. La inteligencia emocional. Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza. Revista científica [Internet]. 2011; 12(1): 1-12. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>
24. Mestre J, Guil R, Brackett M, Salovey P. Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. Revista científica de Dialnet [Internet]. 2008; 1(9): 407-438. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/259998138>
25. Dueñas M. Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. Revista de Redalyc de educación [Internet]. 2002; 21(5): 77-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600505>
26. Fernández M. La inteligencia emocional. Revista de Clases historia [Internet]. 2013; 1(377): 13-56. Disponible en: <http://www.claseshistoria.com/revista/2013/articulos/fernandez-inteligencia-emocional.html>
27. Shaikh F, Gilmour J. Emotional intelligence in medical students: should we be assessing this more vigorously during the admissions process. Revista de Korean J Med Educ [Internet]. 2019; 31(2): 177-178. Disponible en: doi: 10.3946/kjme.2019.129
28. Roca E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. [Internet]. España: Hospital Clínico Universitario de Valencia, 2013. [Revisado 2013, consultado 1 junio 2023]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>.
29. Goleman D. La Práctica de la Inteligencia Emocional 2º ed. [Internet]. Barcelona: Editorial Kairós S.A.; 1998 2020 [Revisado 2020, consultado 2023 jul 2]. Disponible

en:

<https://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>

30. Martínez A. La inteligencia emocional: una herramienta necesaria para el liderazgo. Concepto y componentes. Revista de Investigaciones UNAD [Internet]. 2013; 12(1): 149-157. Disponible en: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/view/1164>
31. Pradas C. Teoría de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman: resumen y test. 2018. [Internet] [Revisado 2018, consultado 21 de jul 2021]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/teoria-de-la-inteligencia-emocional-de-daniel-goleman-resumen-y-test-3905.html>
32. Díaz M, Alcántara L, Aguilar D, Puertas E, Cano M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería [Internet]. 2020; 19(58): 640-656. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-640.pdf>.
33. González L, Velandia A, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería de la formación a la práctica clínica. Revista CONAMED, Suplemento de Enfermería [Internet]. 2009;1(1): 40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>
34. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima-Callao, 2015. Rev. Enferm. Herediana [Internet]. 2016; 9(2):133-142. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>

35. Vialart N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019; 32(4): 30-59. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e3059.pdf>
36. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística 1° ed. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018 [Revisado 2020, consultado 2023 jul 2]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta 1° ed. [Internet]. México: Editorial McGRAW-HILL; 2018. [Revisado 2020, consultado 2023 jul 2]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
38. Méndez R, Masache J. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante diciembre 2019 a febrero 2020. Revista científica de Ocronos [Internet]. 2020; 3(2): 1-116. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>
39. Salovey P, Mayer J, Goldman S, Turvey C, Palfai T. Atención emocional, claridad y reparación: Exploración de la inteligencia emocional utilizando la Escala de meta-estado de ánimo de rasgos [Internet]. 1995. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98769-006>

40. Fernández P, Extremera N, Ramos N. Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale. *Revest scientific de Pubmed* [Internet]. 2004; 94(3): 751-755. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15217021/>
41. Huamán G. Propiedades Psicométricas del cuestionario de inteligencia emocional TNMS-24 en adolescentes de Villa El Salvador. [Tesis para optar el grado profesional de especialidad]. Lima: Universidad Autónoma del Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1306>
42. Alvarez T. Inteligencia emocional y desempeño laboral del personal de enfermería de una clínica privada, Lima 2022(Tesis para optar Título profesional de Licenciada en Enfermería). Lima : Universidad Norbert Wiener.
43. Avilés C. Validación y adaptación cultural al italiano de la Caring Efficacy Scale según la teoría del cuidado humano de Jean Watson, 2020. [Tesis para optar el grado doctoral]. Tarragona: Universidad Rovira I virgili, 2020. Disponible en: <file:///C:/Users/christian%20FC/Downloads/TESI.pdf>
44. Siurana A, Juan C. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Revista científica scielo* [Internet]. 2010; 22(1): 121-157. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?</p> <p>Problema específico 1 ¿Cuál es la relación que existe entre la percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación que existe entre la comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?</p> <p>Problema específico 3 ¿Cuál es la relación que existe entre la regulación emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar la relación que existe entre la percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación que existe entre la comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Objetivo específico 3 Determinar la relación que existe entre la regulación emocional y el cuidado humanizado de los</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hipótesis específica 1 Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación estadísticamente significativa entre la comprensión emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p> <p>Hipótesis específica 3 Existe relación estadísticamente significativa entre la regulación emocional y el cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de</p>	<p>Variable 1: Inteligencia emocional</p> <p>Dimensiones de la variable Percepción emocional Comprensión emocional Regulación emocional</p> <p>Variable 2: Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones de la variable Formación de un sistema de valores humanistas y altruistas Instilación de fe y esperanza Cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás Desarrollar una relación de cuidados humanos de ayuda y de confianza Promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos Uso sistemático del método científico para la resolución de problemas y toma de decisiones Promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal Crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, socio-cultural y espiritual</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Correlacional Transversal</p> <p>Población y muestra: 80 profesionales de enfermería que laboren en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023</p>

<p>Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023?</p>	<p>profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p>	<p>Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023.</p>	<p>Ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas Aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas</p>	
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento para recolección de la información

Edad: _____

Sexo: Masculino (1) Femenino (2)

Estado civil: Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divor/Sep (4) Viudo (5)

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS – 24

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunos enunciados acerca de sus sentimientos y emociones.

Preste mucha atención a cada enunciado y marque con “X” la respuesta que se asemeje a usted. No hay respuestas buenas o malas.

1	2	3	4	5
Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claro mis sentimientos.	1	2	3	4	5

10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuales son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una opinión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

¡Gracias por su participación!

“CARING EFFICACY SCALE” PARA MEDIR EL CUIDADO HUMANIZADO

DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA”

Desacuerdo (-)

Acuerdo (+)

-3	Fuertemente en desacuerdo	-3	Fuertemente en desacuerdo
-2	Moderado desacuerdo	-2	Moderado desacuerdo
-1	Ligeramente en desacuerdo	-1	Ligeramente en desacuerdo

N°	Ítems	-3	-2	-1	+1	+2	+3
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/pacientes.						
2	Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella						
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/pacientes cuando proporcione cuidado.						
4	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.						
5	Clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o).						
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.						
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.						
9	Puedo mantenerme serena (o) y con energía para hacer sentir mejor a los clientes/pacientes.						
10	Soy capaz de entender a un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.						
12	Carezco de confianza en mi habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto.						
14	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis clientes/pacientes.						
16	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.						
17	Creo tener problema para relacionarme con mis clientes/pacientes.						

N°	Ítems	-3	-2	-1	+1	+2	+3
18	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis clientes/pacientes.						
19	Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes						
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.						
21	Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.						
22	Si pienso que un cliente/paciente esta incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.						
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.						
24	A menudo encuentro difícil el relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25	He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.						
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.						
27	A menudo me siento agobiado por la naturaleza de los problemas que los clientes /pacientes están viviendo.						
28	Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel .						
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.						
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.						
Total de Coates							

Anexo 3. Consentimiento Informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: NOEL FUENTES LORENA LILIANA

Título : INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA, 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NIVEL III - LIMA, 2023”. Este es un trabajo desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional e Tecnología Médica. El propósito de este estudio es “determinar relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital nivel III – Lima en el 2023”. Su ejecución ayudará/permitirá a Noel Fuentes Lorena Liliana a obtener su especialidad.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le explicará la finalidad del estudio.
- Se le aplicará una entrevista constituida por:
 - El cuestionario de de inteligencia emocional TMMS – 24.
 - “Caring Efficacy Scale”.

La encuesta puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se almacenarán respetando su confidencialidad y anonimato.

Riesgos:

Su participación en el presente estudio no le ocasionará ninguna molestia o afectación, sea física, psicológica o moral, pues los riesgos y los peligros asociados son, en lo absoluto, mínimos en razón que no le perjudicarán en su integridad y dignidad como individuo, ni se atentará en contra de sus derechos básicos y fundamentales como persona humana, más podrían causar incomodidad y fastidio por contestar ciertas preguntas o por la extensión de los instrumentos; sin embargo, para dar seguridad, tranquilidad y confianza a los participantes no se consignarán los nombres, los apellidos ni alguno de sus datos, otorgándosele un código ID.

Beneficios:

Usted no se beneficiará de manera directa con el desarrollo de esta investigación; no recibirá retribución de dinero ni de especies por haber participado, sin embargo al ejecutar el presente se favorecerá a la comunidad científica y a la colectividad en general; además, a los adultos mayores les significará de una utilidad muy ventajosa puesto que se propiciará la generación, la sistematización y la difusión de información importante sobre el tema, lo que redundará en la mejora en la calidad de vida de esta población pues se podrá ofrecer datos que coadyuvarán en su funcionamiento eficaz e idóneo. Es importante conocer que la aplicación de este nuevo conocimiento propiciará el desarrollo de tecnologías e innovaciones de alto valor agregado, los cuales constituirán la base para el desarrollo de nuevos productos, servicios y mejora de procesos en beneficio de este grupo que es vulnerable y por lo mismo demandante de una atención especial.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Noel Fuentes Lorena Liliana al número telefónico: XXXXXXXXXX. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	1library.co Internet	<1%
5	Submitted on 1692889508425 Submitted works	<1%
6	repositorio.uss.edu.pe Internet	<1%
7	Submitted on 1692322912060 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%