



**Universidad
Norbert Wiener**

**Facultad De Ciencias En
Salud**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Inteligencia emocional en el ejercicio
profesional de enfermeras que laboran en el
servicio de hospitalización de una clinica
particular de Lima, 2020

**Tesis para optar el título profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Bach. Moreno Gutierrez, Pamela Pierina

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez, Maria Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

Lima – Peru

2020

DEDICATORIA

Dedico este estudio a toda mi familia por su incondicional apoyo que me brindaron y que siempre me ha impulsado a mejorar y realizar con éxito mi carrera

AGRADECIMIENTOS

Para empezar, agradezco a mi estimada asesora, la Dra. María Cárdenas, quien me guió en cada fase de este estudio con su conocimiento y ayuda para alcanzar los resultados que esperaba.

También me gustaría agradecer a la Universidad Norbert Wiener por brindarme todos los conocimientos necesarios para lograr mis objetivos durante mi carrera.

Finalmente, quiero agradecer a todos mis colegas y familia por apoyarme incluso cuando estuve sin ánimos. Especialmente quiero resaltar a mis padres, ellos siempre están ahí para darme algunos abrazos de consuelo y apoyo para recuperar mi energía.

Gracias a todos.

INDICE GENERAL

	pág.
Índice General	iii
Índice de Tablas	Iv
Índice de Figuras	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	Viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y METODOS	
2.1 Enfoque y diseño de investigación	8
2.2 Población y muestra	8
2.3 Variable de estudio	9
2.4 Técnica e instrumento de medición	10
2.5 Procedimiento para recolección de datos	12
2.6 Métodos de análisis estadístico	12
2.7 Aspectos éticos	13
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	18
4.2 Conclusiones	21
4.3 Recomendaciones	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Nivel de Inteligencia Emocional total en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una Clínica Particular de Lima, 2020.	14
Tabla 2. Datos sociodemográficos de enfermeras encuestadas en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima. Del mes de noviembre 2020.	31

INDICE DE FIGURAS

	pág.
FIGURA 1. Inteligencia emocional en la dimensión atención a las emociones en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.	15
FIGURA 2: Inteligencia emocional en la dimensión claridad emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.	16
FIGURA 3: Inteligencia emocional en la dimensión reparación emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.	17

INDICE DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Operacionalización de la variable.....	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado.....	30

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que trabajan en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020. **Materiales y métodos.** Se aplicó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo en una muestra constituida por 55 enfermeras a las que se encuestó, y se les aplicó el instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS – 24). Los datos recogidos se vaciaron en una base de datos del programa SPSS 24; se procesaron teniendo en cuenta puntos de corte que estableció la escala. **Resultados.** El nivel de IE de enfermeras es de mediano desarrollo en más de la mitad (67.3%), seguido de un nivel bajo en un 23.6%, y solo el 9.1% evidencia un nivel alto. Respecto a la dimensión atención a las emociones el 56.4% prestan baja atención, seguido del 25.5% que por el contrario, presta demasiada atención a las emociones. En la claridad emocional, el 52.7% evidencia buena comprensión a sus emociones, con ligera tendencia (43.6%) de enfermeras que presentan baja claridad emocional. Finalmente en la reparación emocional el 72.7% tienen bajo nivel para regular sus emociones, seguido de un 23.6% de profesionales con una buena reparación emocional. **Conclusiones.** El nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima es de mediano desarrollo en más de la mitad, seguido de un nivel bajo de desarrollo de IE en casi un cuarto de profesionales, y solo un pequeño porcentaje evidencia un nivel alto de IE.

Palabras clave: Inteligencia emocional, enfermería, relaciones interpersonales

ABSTRACT

Objective. Determine the level of emotional intelligence in the professional exercise of nurses working in the hospitalization service of a particular clinic in Lima, 2020. **Materials and methods.** A quantitative, cross-cutting, descriptive study was applied to a sample of 55 nurses who were taught, and the Trait Meta-Mood Scale (TMMS – 24) instrument was applied to them. The collected data was emptied into a database of the SPSS 24 program; were processed taking into account breakpoints that set the scale. **Results.** Nurse IE level is medium-developed by more than half (67.3%), followed by a low level of 23.6%, and only 9.1% show a high level. With regard to the dimension attention to emotions 56.4% pay low attention, followed by 25.5% who, on the contrary, pay too much attention to emotions. In emotional clarity, 52.7% show good understanding of their emotions, with slight tendency (43.6%) nurses with low emotional clarity. Finally in emotional repair 72.7% have low level to regulate their emotions, followed by 23.6% of professionals with good emotional repair. **Conclusions.** The level of emotional intelligence in the professional exercise of nurses working in the hospitalization service of a particular clinic in Lima is medium-developing in more than half, followed by a low level of IE development in nearly a quarter of professionals, and only a small percentage shows a high level of IE.

Keywords: Emotional intelligence, nursing, interpersonal relationship

I. INTRODUCCIÓN

¿Por qué hay profesionales en enfermería que se adaptan mucho mejor a los diferentes cambios en la vida y en el ejercicio profesional? ¿Por qué algunas enfermeras con alto coeficiente intelectual fracasan en su labor, mientras que otras con menor capacitación tienen mejor desempeño en el cuidado que brindan? ¿En qué radica que algunos profesionales con poca experiencia son capaces de relacionarse de manera más eficiente que un personal con amplia trayectoria? ¿Por qué fracasa el trabajo en equipo en enfermería?, la definición de Inteligencia emocional (IE) se origina para dar respuesta a esta y otras interrogantes.

La IE se propuso originalmente como una forma de inteligencia, que puede afectar la vida de los seres humanos en mayor magnitud que la inteligencia o la capacidad cognitiva. De esta manera, en cierto sentido, la capacidad de la inteligencia comenzó a declinar, con el fin de prestar más atención a los factores relacionados con el campo de las emociones, como ser capaz de empatizar con otros para establecer las mejores relaciones sociales o comprender sus sentimientos propios y usarlos de forma eficaz, ya que para desempeñarse eficientemente en cualquier circunstancia se necesita un buen desarrollo de la IE (1).

La reelevancia de la inteligencia emocional y la capacidad emocional ha sido reconocida por diversas organizaciones a nivel internacional. Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2011) sostiene que los cambios en las instituciones hacen énfasis en la Inteligencia emocional. Esto ha incidido en los requerimientos del mercado laboral para los egresados universitarios, que además de requerir conocimientos académicos, el mercado laboral también busca agregar valor a sus habilidades sociales y emocionales. Una propuesta de educación superior estandarizada propuesta por la Unión Europea estipula que las habilidades generales que debe poseer cualquier profesional incluyen la habilidad de interactuar con otros, como por ejemplo: facilidad para trabajar con un equipo, habilidades interpersonales, la habilidad para lograr metas en grupo y tomar acción en situaciones nuevas, la

capacidad de tomar decisiones, todo lo cual está relacionado con la capacidad emocional y la inteligencia emocional (2).

Entonces, ¿Qué importancia tiene desarrollar este tipo de inteligencia para los trabajadores de la salud? En un estudio reciente, se entrevistó a los pacientes sobre la experiencia de enfermeras y su compasión mostrada. Aunque saben lo ocupadas que están las enfermeras, hasta la más mínima muestra de empatía afecta su percepción de la atención integral que reciben. Está comprobado que los usuarios demandan cada vez más a los profesionales de la salud que brinden apoyo emocional y soluciones a sus problemas de salud. Desde un punto de vista profesional, es obvio que las enfermeras producen conductas de evitación derivadas de conflictos emocionales. Para hacer todo esto más efectivo y más satisfactorio, regular las emociones ya no es solo una opción, sino que se ha convertido en algo fundamental. Saber lidiar con la ansiedad, guiar emociones, enfrentar los miedos, confrontar nuevos desafíos, etc. En definitiva, son la clave del éxito personal y profesional (3).

Ahora, en el área específica donde se está llevando a cabo esta investigación, la IE permite a las enfermeras que trabajan en clínicas privadas mostrar relaciones terapéuticas efectivas y mejorar la interacción con todo el equipo médico. Sin embargo, en algunos casos, las enfermeras informaron falta de estas habilidades y señalaron que no recibieron la formación adecuada durante todo el proceso de formación. En el trabajo diario de la enfermería, el enfermero tiene que estar en contacto con la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la muerte, en este caso, la adquisición de habilidades emocionales es fundamental para reducir los problemas que esto genera, como el burnout, el estrés y las ansiedades relacionadas con la muerte o la evitación. Comportamiento que puede deteriorar la calidad de los servicios de atención. En tal sentido, la enfermería se considera una profesión muy estresante y exigente porque significa una interacción social permanente con los pacientes, familiares y otros miembros del equipo de salud, en la que las interacciones deben pagarse cada día. Un gran esfuerzo para regular las emociones de uno mismo y otros. Asimismo, varias encuestas han demostrado a través de la experiencia que el alto estrés que experimenta el enfermero en la práctica clínica conduce a

inseguridad, depresión, baja autoestima, enfermedad física, trastornos del sueño, irritabilidad y debilidad física. Agotamiento y malestar psicológico, estos aspectos pueden dañar su bienestar personal y pueden tener un impacto negativo en su desarrollo profesional. Por consiguiente, ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional desarrollada por las enfermeras en el ejercicio de su profesión?

Mayer y Salovey. Definen por primera vez la inteligencia emocional en 1990, como la capacidad de controlar los sentimientos propios y las emociones de otros, saber utilizar y distinguir claramente esta información para guiar el propio comportamiento y pensamientos de manera efectiva. Más tarde, Mayer y Salovey redefinieron la definición de IE en 1997 como "la facultad para expresar emociones muy precisas, poder percibir las y valorarlas; la posibilidad de producir sentimientos que ayuden a razonar así como la capacidad de comprender las emociones y la conciencia; y la capacidad de regular emociones". La capacidad de mejorar el crecimiento emocional e intelectual (4).

Para Shapiro, La IE se refiere a las características emocionales fundamentales para obtener éxito en la vida, que incluyen: empatía, comprensión y expresión de emociones, autocontrol del temperamento, independencia, adaptabilidad, compasión y resolución. Habilidad en asuntos interpersonales, perseverancia, amabilidad, simpatía y respeto (5).

En lo que respecta a Bar-On, proporciona otra definición de IE basada en Salovey y Mayer (1990). Lo describió como un gran conjunto de habilidades emocionales y sociales así como los conocimientos que afectarán nuestra capacidad general de afrontamiento. Cumplir eficazmente con los requisitos del entorno que nos rodea. Esta capacidad se sostiene en la habilidad de la persona para darse cuenta, controlar, comprender y expresar eficazmente sus emociones (6).

Para Goleman, es la capacidad de identificar y reconocer nuestros sentimientos propios y el de los otros, de saber motivarnos y gestionar las relaciones interpersonales correctamente (7).

De cualquier modo, es necesario que la enfermera desarrolle un buen nivel de inteligencia emocional, puesto que tendrá muchas vidas que cuidar en sus manos, y con la IE podrá ejercer sus funciones eficientemente teniendo en cuenta las 3 dimensiones: Atención a las emociones, claridad emocional y reparación de las emociones.

La atención a las emociones hace referencia a nuestra conciencia de todas las emociones que percibimos, la facultad de reconocer nuestras emociones y comprender su significado. La claridad emocional se refiere a la facultad para comprender y conocer nuestras emociones, saber distinguir emociones, comprender cómo se desarrollan las emociones e integrarlas en nuestro pensamiento. Finalmente, la reparación emocional incluye la capacidad de regular adecuadamente y controlar las emociones negativas y positivas de la mejor manera posible. A pesar de ser adecuado los altos puntajes de claridad y reparación, la misma situación no ocurre con la atención emocional, lo que puede hacer que nuestras emociones y sentimientos estén demasiado alerta, lo que lleva a prestar demasiada atención a las emociones (8).

En enfermería también se hallan teorías desarrolladas en tal sentido, como la teoría de Jean Watson. Los teóricos de esta escuela consideran que si las enfermeras abren sus conocimientos espirituales y culturales e integran conocimientos relacionados con estos aspectos, pueden mejorar la calidad de la atención de las personas. La teoría de Watson toma los diez elementos de la enfermería como conceptos principales y los utiliza para enmarcar el papel de las enfermeras en "cómo cuidar", "momentos de cuidado" y el desarrollo de relaciones sobrehumanas. La perspectiva de la enfermería de Watson se ve desde diferentes ángulos, especialmente desde los ángulos existencial y fenomenológico de las nuevas preguntas de investigación. Según ella, la calidad de la intervención de la enfermera significa saber aliviar, ser compasivo y empático. También cubre el desarrollo profesional y el crecimiento espiritual, sus experiencias pasadas, oportunidades de aprendizaje, sus valores, creencias y su relación consigo misma y con los otros (9).

Fernández, en su estudio: Inteligencia emocional en la práctica enfermera, Barcelona, 2019. Encuentra que los altos niveles de IE reducen los niveles de

estrés, y aumentan la habilidad de gestión del mismo, así como también, encuentra que las enfermeras de cuidados críticos más jóvenes tienen mayor IE que las mayores (10).

Domínguez, en lo que a él respecta, en su investigación de IE de estudiantes de 4to año de enfermería de la USAL 2017. España. De sus hallazgos de la encuesta se puede determinar que la gran mayoría (22%) de las mujeres encuestadas mostró suficiente atención, claridad y capacidad de reparación. El 15,3% de los pacientes indicaron una claridad y una reparación adecuadas, pero necesitaron una mejor atención. Sin embargo, debería aumentar en un 11,9% en las tres áreas (11).

Para Aradilla. En su análisis: Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. Barcelona, 2013. Demuestra que el personal de enfermería con los más altos niveles gestión emocional y comprensión, tienen menos ansiedad frente a la muerte y autoestima en un nivel más alto (12).

Villalobos en su estudio, inteligencia emocional y calidad de atención a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2018. Existe evidencia de que el 91% de las enfermeras de enfermería muestra un alto grado de competencia emocional (significativamente alto), mientras que el 7% muestra un desarrollo emocional. Habilidad (avanzada) y el 2% de las enfermeras desarrollaron una inteligencia emocional promedio (13).

Huamán y Tanco, quienes estudiaron la Inteligencia Emocional de Enfermeras y Estrés Laboral en el Hospital Nacional Materno Infantil Docente San Bartolomé-2018 Servicio de Ginecología y Obstetricia. Encontraron que el 67,5% de las enfermeras mostraron un desarrollo moderado de IE, mientras que el 17,5% mostró un buen desarrollo de la IE. El nivel medio de desarrollo intelectual de la mayoría de las personas es del 50,0% (14).

Yaravilca, en su tesis: Manejo de conflictos e inteligencia emocional en el HN 2 de Mayo, 2017. Detalla que del 100% de participantes, 22.5% presentaron bajo nivel de IE, el 57.5% tienen un mediano nivel y el 20% presenta un adecuado nivel de inteligencia emocional (15).

Se señala que la IE es la habilidad básica del personal de enfermería. Se cree que el establecimiento de una relación terapéutica debe reconocer y comprender sus propias emociones y los sentimientos de los pacientes afectados así como también a sus familiares. Considerando que el personal de enfermería debe saber manejar eficientemente las emociones que provocan el contacto continuo con la enfermedad y la muerte (16).

Teniendo en cuenta que la enfermería es uno de los grupos profesionales que considera estos aspectos desde sus inicios, porque considera al individuo en su conjunto en sus ámbitos físico, social, psicológico y espiritual. No obstante, es necesario profundizar en el tratamiento de determinadas emociones que los profesionales no pueden resolver y que pueden afectar de cierta manera la calidad de la atención que se da al paciente (17).

Por consiguiente, el tema abordado en el presente estudio se justifica coherentemente. Al momento de visitar fuentes bibliográficas, tanto internacionales como nacionales, se pudo observar que hay escasas investigaciones que estudian el tema de inteligencia emocional, de la misma manera, son pocos los que indagan en cuál es el nivel de desarrollo de IE en el profesional de enfermería al ejercer su profesión. Puesto que existen muchas cualidades relacionadas con la enfermería en la IE, como la capacidad para comprender a las personas, la capacidad para poder trabajar junto a un equipo multidimensional y la facultad para ser consciente de las propias emociones. Graham señaló que las enfermeras deben ser "emocionalmente competentes" para cuestionarse a sí mismas y brindar atención integral. Druskat y Wolff, primero enfatizaron el valor de la IE en el trabajo en equipo. La enfermera está muy familiarizada con este concepto. Porque colaboran con otros profesionales del ámbito sanitario. La IE proporciona una base para establecer la confianza y la identidad del equipo, así como las cualidades básicas de cooperación y colaboración para brindar de esta manera un cuidado de calidad para la recuperación de la salud o en muchas ocasiones una calidad de vida digna que merecen los pacientes con enfermedades crónicas (18).

El estudio va a aportar conocimientos bastante prácticos, puesto que no se ha evidenciado en la institución un estudio similar, por lo que la presente investigación busca llenar un vacío de conocimiento que existe en este tema.

Por todo lo expuesto Se ha planteado como objetivo del presente estudio, **Determinar el nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.**

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se ha realizado un estudio de tipo cuantitativo, ya que la variable cualitativa fue operacionalizada para su aplicación. Por el período o secuencia de la encuesta, es transversal porque el instrumento se aplicó una sola vez. Por parte de los análisis de sus resultados obtenidos es un estudio **descriptivo**, porque se describió la inteligencia emocional en todas sus dimensiones de manera independiente de los profesionales de enfermería sin influir sobre él de ninguna manera. Burns y col. (19).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

El estudio tuvo una población de 61 profesionales en enfermería del servicio de Hospitalización de la clínica particular de Lima. Esta población se subdividía en grupos de trabajo que rotaban por turnos de 12 horas, los cuales constan de 11 enfermeras por turno, 3 enfermeras en hospitalización segundo piso, 4 enfermeras en hospitalización tercer piso, 4 enfermeras en hospitalización cuarto piso. Información brindada por las Jefa de enfermeras de la Clínica.

La intención desde el inicio de la investigación estuvo dirigida a aplicar el instrumento de trabajo a toda la población de profesionales en enfermería del mencionado servicio. Se aplicó una muestra aleatoria por conveniencia de 55 enfermeros (as) según criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Enfermeras que trabajan en los servicios de Hospitalización de la clínica y que realizan atención directa a los pacientes.

Criterios de exclusión

- ✓ Enfermeras con un tiempo menor a 3 meses de trabajo en el área de estudio.

- ✓ Enfermeras que no pertenecía al servicio mencionado, y que se encontraba rotando por otros motivos el día de la encuesta
- ✓ Enfermeras ausentes, con descanso médico por enfermedad o de vacaciones los días encuestados.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La investigación expone una variable principal que es la inteligencia emocional de los enfermeros (as).

Definición conceptual de la variable:

Se entendió por inteligencia emocional a la facultad de reconocer e identificar nuestros sentimientos propios y el de los otros, de automotivarnos y gestionar las relaciones interpersonales correctamente (7).

Definición operacional de la variable:

Se entendió por inteligencia emocional a la facultad de reconocer e identificar nuestros sentimientos propios y el de los otros, de automotivarnos y gestionar las relaciones interpersonales correctamente en las dimensiones de atención a la emociones, claridad emocional, reparación emocional, el cual será medido a través del Traid Meta-Mood scale (TMMS – 24).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El trabajo utiliza la encuesta como técnica para obtener datos para la investigación, dirigida a las enfermeras del Servicio de Hospitalización de la clínica, y el instrumento utilizado es la Escala de Trait Meta-Emotion (TMMS-24), adaptada de Fernández-Berrocal, P. Extremer y Ramos N. (2004). (TMMS-48), escrito por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995).

El instrumento tuvo como objetivo evaluar la inteligencia emocional intrínseca que perciben las enfermeras al ejercer su profesión mediante 3 dimensiones: Atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional.

Esta escala presenta 24 ítems tipo Likert con una puntuación de 5 puntos. La frecuencia de cada ítem es 1 (nada de acuerdo), 2 (algo de acuerdo), 3 (bastante de acuerdo), 4 (muy de acuerdo) y un máximo de 5 (totalmente de acuerdo), y se medirá por medio de sus tres dimensiones.

La validez del instrumento que se presenta fue realizada mediante juicio de expertos. En cuanto al nivel de confiabilidad es del 95%. Estas tres medidas han logrado una calidad sumamente buena a través del Alfa de Cronbach y son suficientes (la atención a la emoción es 0,80, la claridad a la emoción es 0,70 y la recuperación a la emoción es 0,71) (20).

Clasificación:

Dimensión Atención a las emociones: Soy capaz de atender los sentimientos de manera eficiente.

Son los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Dimensión Claridad emocional: Tener la facultad de comprender los estados emocionales de uno mismo.

Son los ítems: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Dimensión Reparación emocional: Puedo regular mis estados emocionales de forma adecuada.

Son los Ítems: 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

Evaluación:

Para corregir y tener una puntuación para cada factor, se sumó elementos del 1 hasta el número 8 para la dimensión "atención", elementos del 9 hasta el ítem 16 para la dimensión "claridad" y elementos del 17 hasta la pregunta 24 para la dimensión "reparación". Luego, observó su puntaje en cada tabla mostrada. Muestra el punto de división entre hombres y mujeres, porque cada uno de ellos tiene una puntuación diferente. La veracidad y credibilidad de los resultados obtenidos dependió de la sinceridad de los participantes al responder a las preguntas (21).

Varones	Mujeres
Dimensión Atención a las emociones	
Deberá aumentar su atención: brinda escasa atención < 21	Deberá aumentar su atención: brinda escasa atención < 24
Buena atención 22 al 32	Buena atención 25 al 35
Deberá disminuir su atención: presta excesiva atención > 33	Deberá disminuir su atención: presta excesiva atención > 36
Dimensión Claridad Emocional	
Deberá aumentar su comprensión <25	Deberá aumentar su comprensión <23
Buena comprensión 26 al 35	Buena comprensión 24 al 34
óptima comprensión > 36	óptima comprensión > 35
Dimensión Reparación emocional	
Deberá aumentar su regulación <23	Deberá aumentar su regulación < 23
Buena regulación 24 al 35	Buena regulación 24 al 34
óptima regulación > 36	óptima regulación > 35

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas

Para dar inicio a la recopilación de datos, se tuvo que solicitar una carta de presentación de la universidad que posteriormente fue presentada a la jefa de enfermería, luego de obtener el permiso se procedió a realizar una programación de los días de encuesta, así como el horario más factible que no interfiera con el trabajo del personal.

2.5.2 Aplicación del instrumento

Luego de la autorización de Jefatura se pudo proceder a aplicar el instrumento a las enfermeras, se programó 5 días consecutivos, para encuestar a todas las rotaciones grupales, en el horario de 4 a 5 pm. Se entregó una encuesta a cada enfermera quienes se tomaron 15 minutos aprox. Para el llenado completo. Finalmente se verificó cada encuesta y se codificó para mantener su anonimato.

2.6 MÉTODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

En este estudio se tuvo la participación de enfermeras de una clínica particular de Lima, a quienes se les aplicó el instrumento Triad Meta – Mood scale. Previo a ello, se entregó una hoja de consentimiento informado a cada enfermera. Los datos que se recogieron de esta encuesta se vaciaron en una base de datos del SPSS 24, y para la obtención de tablas y figuras se tuvo en cuenta los puntos de corte que fueron establecidos por los autores de la escala, de esta manera se pudo proceder a la elaboración de tablas y figuras estadísticas que fueron diseñadas en el programa de Excel 2013. Para finalmente ser copiadas al presente informe que se presenta.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta todo lo relacionado a la ética para preservar la participación anónima de los enfermeros encuestados para la investigación y los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, y justicia (22)(23), así como también se llevó a cabo la firma del consentimiento informado previamente haber brindado una información detallada del estudio a los encuestados (24). Por consiguiente, se expone la manera en que se aplicó los principios bioéticos:

Principio de Autonomía

La participación de cada encuestada fue voluntaria, sin coaccionar su participación. De la misma manera, se entregó una hoja de consentimiento informado donde se detalló todo lo referente a la investigación.

Principio de Beneficencia

Se detalló a las enfermeras aquellos beneficios que obtendrían de manera indirecta con los resultados de la investigación, ya que el estudio permitiría ver la IE en su labor asistencial, lo que nos permite conocer su capacidad de empatía para una buena relación interpersonal.

Principio de no maleficencia.

Se aclaró a los encuestados que participar en este estudio no representa riesgo alguno para su moral. Y que además, los objetivos son claros, sin tener intenciones de ser cambiados en el transcurso de la investigación.

Principio de Justicia

Todas las enfermeras fueron tratadas con igualdad, con respeto y cordialidad.

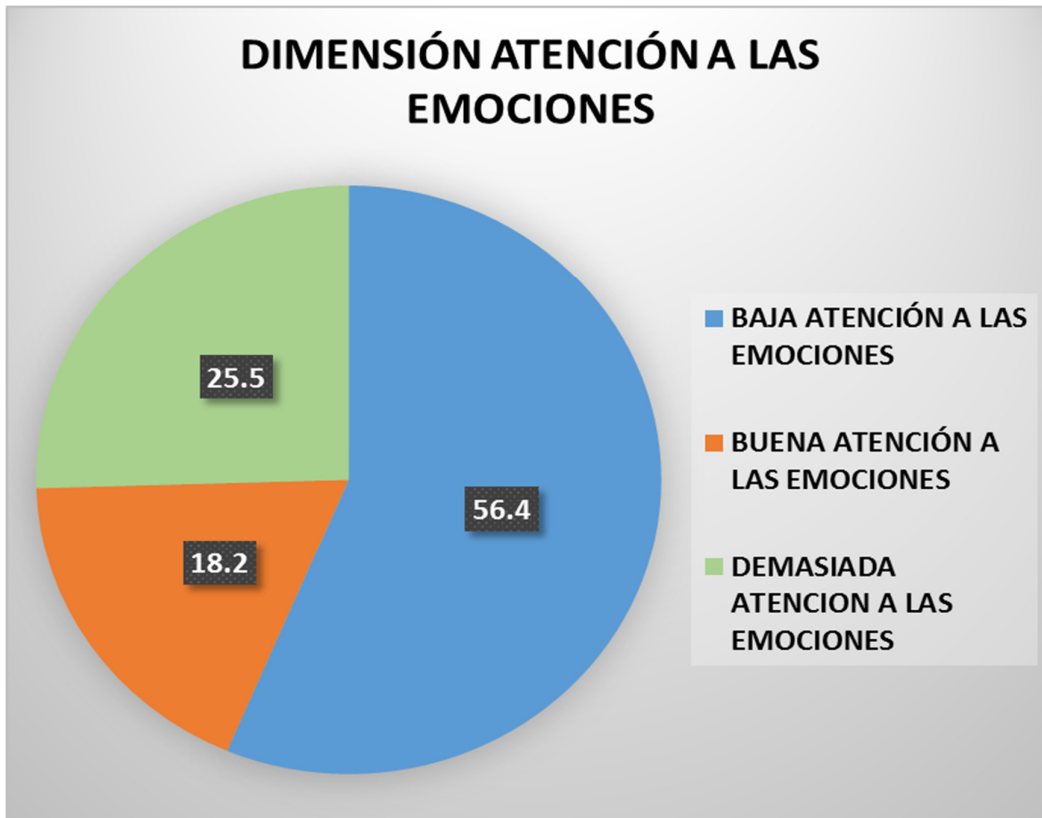
III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Inteligencia emocional total en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una Clínica Particular de Lima, 2020.

Inteligencia emocional total	n	%
Bajo desarrollo de Inteligencia emocional	13	23.6
Mediano desarrollo de inteligencia emocional	37	67.3
Alto desarrollo de inteligencia emocional	5	9.1
Total	55	100

Fuente: elaboración propia

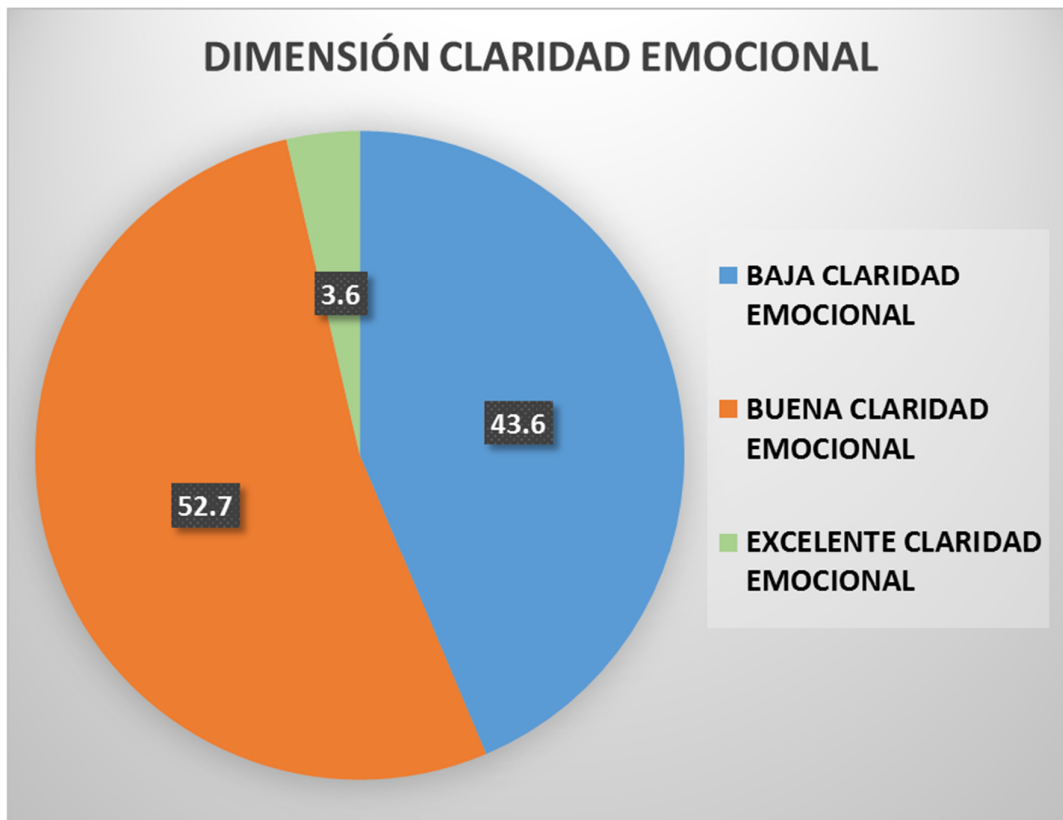
En la tabla 1, se aprecia que el nivel de inteligencia emocional total en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima es de mediano desarrollo en más de la mitad (67.3%), seguido de un nivel bajo de desarrollo de IE en casi un cuarto de profesionales (23.6%), y solo el 9.1 % evidencia un nivel alto de IE.



Fuente: elaboración propia

FIGURA 1: Inteligencia emocional en la dimensión atención a las emociones en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización d una clínica particular de Lima, 2020.

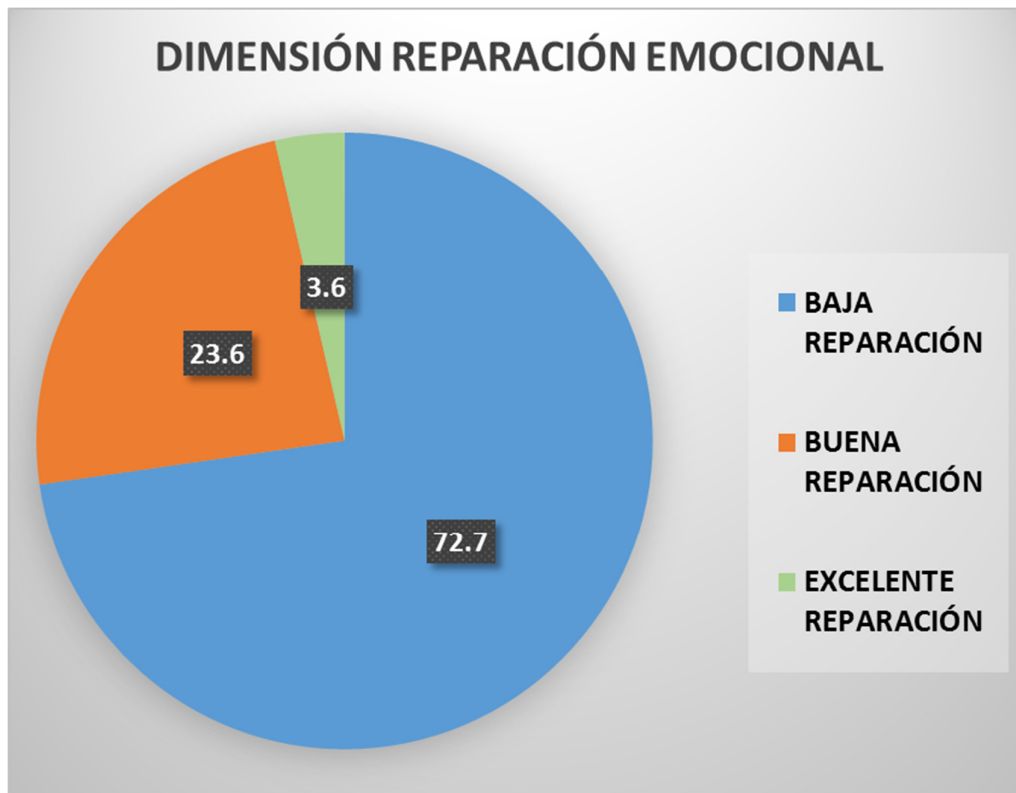
En la figura 1 se visualiza que en la dimensión atención a las emociones existe el predominio de enfermeras que prestan baja atención a las emociones en poco más de la mitad (56,4%), seguido de poco más de un cuarto (25.5%) que por el contrario, presta demasiada atención a las emociones; y finalmente solo un 18.2% de profesionales presenta una buena atención emocional.



Fuente: elaboración propia

FIFURA 2: Inteligencia emocional en la dimensión claridad emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de lima, 2020.

En la figura 2 se aprecia que en la dimensión claridad emocional, poco más de la mitad (52.7%), evidencia buena comprensión a sus emociones, con ligera tendencia en poco menos de la mitad (43.6%) de enfermeras que presentan baja claridad emocional; y solo una mínima cantidad representada por el 3.6% presenta un excelente nivel en esta dimensión.



Fuente: elaboración propia

FIGURA 3: Inteligencia emocional en la dimensión reparación emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020

La figura 3, muestra que en la dimensión reparación emocional, existe el predominio en poco menos de tres cuartos (72.7%) de enfermeras que tienen bajo nivel para regular sus emociones, seguido de poco menos de un cuarto (23.6%) de profesionales con una buena reparación emocional; y solo un 3.6 % con excelente nivel en esta dimensión.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN.

En el presente apartado se confronta los resultados obtenidos en el capítulo III, de esta manera, el estudio se orientó al logro del objetivo general: **Determinar el nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.**

La población de estudio fue en su gran mayoría profesionales de enfermería con 1 a 5 años de labor en la clínica (34.5%), siendo el 100% de encuestadas de sexo femenino, con edades que oscilan principalmente entre 21 a 30 años (47.3%), con ligera tendencia a enfermeros con edades entre 31 a 40 años (28.8%). En su mayoría solteras (41.8%).

Los resultados totales muestra que el nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima es de mediano desarrollo en más de la mitad (67.3%), seguido de un nivel bajo de desarrollo de IE en casi un cuarto de profesionales (23.6%), y solo el 9.1 %evidencia un nivel alto de IE.

Estos hallazgos son consistentes con Huamán y Tanco (14), quienes sostienen en su investigación que el 67,5% de las enfermeras mostró un nivel moderado de desarrollo de IE, mientras que el 17,5% mostró un buen desarrollo. Sin embargo, no estuvo de acuerdo con Villalobos (13), encontró que el 91% de las enfermeras médicas mostró alta competencia emocional (significativamente alta), el 7% mostró competencia emocional (alta-buena) y el 2% enfermeras, mostró emoción promedio de inteligencia. De igual forma, Vásquez (25) insistió en que en términos de IE, el 11,9% de sus resultados estaban en un nivel bajo, el 50,5% en un nivel medio y el 37,6% en un nivel alto. A su vez, Yaravilca (15) cree que en términos de IE, el 22,5% está en un nivel bajo, el 57,5% está en un nivel intermedio y el 20% está en un nivel óptimo.

Los mencionados hallazgos ponen en evidencia que la inteligencia emocional en el ámbito de enfermería no está muy bien desarrollada, lo que por consecuencia provoca un mal manejo de conflictos, la falta de empatía hacia los demás, así como también, deficiencias en las relaciones interpersonales, lo que provoca altos niveles de estrés cuando se trata de trabajar en equipo, condiciones que podrían mejorarse si se tiene un mejor desarrollo de la IE. Tal y como sostiene Fernández (10), quien encuentra en su estudio que los altos niveles de IE reducen los niveles de estrés, y aumentan la habilidad de manejarlo adecuadamente..

Respecto a la dimensión atención a las emociones existe el predominio de enfermeras que prestan baja atención a las emociones en poco más de la mitad (56,4%), seguido de poco más de un cuarto (25.5%) que por el contrario, presta demasiada atención a las emociones; y finalmente solo un 18.2% de profesionales presenta una buena atención emocional.

Estos resultados de alguna manera se ven respaldados por Huamán y Tanco (14), quienes obtienen que en la dimensión atención a los sentimientos un 32,5 % presentan un déficit en el desarrollo de la IE, el 50% de las enfermeras están en un nivel medio de desarrollo de IE. Por el contrario, se discrepa con Vásquez (25) cuando asegura que el 9.2% muestra un bajo nivel, el 3.2% presenta un mediano nivel y el 87.6% muestra un alto nivel cuando se trata de atención emocional.

Podemos inferir que la puntuación de la dimensión atención emocional baja, trae como resultado enfermeras que tienen poca capacidad para percibir las emociones propias y ajenas, por lo que no pueden predecir las reacciones de sí mismas y de los demás, lo que afecta la interacción social. Rull (26), Sostiene que las personas con baja inteligencia emocional no siempre son conscientes de esto. Vieron que muchas áreas de sus vidas no funcionaban según sus deseos, pero no pudieron encontrar la razón exacta. Piensan que esto puede deberse a la mala suerte o a que otras personas tienen problemas. Sin embargo, la razón radica en su propia

naturaleza interior, que forma parte de su inteligencia: esto nos permite comprender y gestionar correctamente nuestras propias emociones, y ver y escuchar las emociones de otras personas.

Referente a la dimensión claridad emocional, poco más de la mitad (52.7%), evidencia buena comprensión a sus emociones, con ligera tendencia en poco menos de la mitad (43.6%) de enfermeras que presentan baja claridad emocional; y solo el 3.6% presenta un excelente nivel en esta dimensión.

Se coincide parcialmente con Yaravilca (15), quien sostiene que el 60% de enfermeras presentan nivel medio y el 25% presenta un adecuado nivel, y solo el 15% de enfermeras presentan un nivel bajo, con respecto a la dimensión atención a las emociones. Así como también, Huamán y Tanco (14) en la dimensión claridad emocional el 30 % presenta un buen desarrollo de IE, 67,5% se encuentra en un nivel medio desarrollo inteligencia emocional.

No obstante, se difiere con Vásquez (25), quien muestra en sus resultados que el 6.4% presentan un bajo nivel, el 5.5% presentan mediano nivel y el 88.1% presenta un alto nivel con respecto a la claridad emocional. Del mismo modo, Domínguez (11) expone que solo un 15,3% de encuestados presentan una adecuada claridad emocional.

Finalmente en la dimensión reparación emocional, existe el predominio en poco menos de tres cuartos (72.7%) de enfermeras que tienen bajo nivel para regular sus emociones, seguido de poco menos de un cuarto (23.6%) de profesionales con una buena reparación emocional; y solo un 3.6 % con excelente nivel en esta dimensión.

Estos hallazgos coinciden con Yaravilca (15), quien demuestra que el 57.5% presentan mediano nivel y el 28.8% presenta un nivel destacado, el 13.8% presentan un nivel bajo con respecto a la dimensión reparación emocional. Así mismo, Huamán y Tanco (14), demuestran que en la dimensión reparación emocional más de un cuarto 27 % presenta un buen desarrollo de inteligencia emocional. Por el contrario, se discrepa con Vásquez (25), quien evidencia que el 10.1% evidencian un nivel inferior, el 1.8% están en

intermedio nivel y el 88.1% se encuentra un alto nivel con respecto a la reparación emocional.

La reparación emocional es fundamental para adaptarse de forma eficaz al ejercicio de la profesión, tal y como argumenta Aradilla (12), quien afirma que las personas que a menudo se preocupan por las emociones pueden tener dificultades para comprender y controlar las emociones, mientras que las que pueden distinguir mejor las emociones y regularlas de manera efectiva tienen menos ansiedad, depresión y miedo a la muerte, esto se relaciona con los profesionales de enfermería porque están en la práctica profesional en continuo contacto con la muerte y el dolor.

4.2 CONCLUSIONES

El estudio de Inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima arriba a las siguientes conclusiones:

- El nivel de inteligencia emocional total en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima es de mediano desarrollo en más de la mitad, seguido de un nivel bajo de desarrollo de IE en casi un cuarto de profesionales, y solo un pequeño porcentaje evidencia un nivel alto de IE.
- Respecto a la dimensión atención a las emociones existe el predominio de enfermeras que prestan baja atención a las emociones en poco más de la mitad, seguido de poco más de un cuarto que por el contrario, presta demasiada atención a las emociones; y finalmente menos de un quinto de profesionales presenta una buena atención emocional.
- En dimensión claridad de las emociones, más de la mitad en enfermeras evidencia buena comprensión a sus emociones, con ligera tendencia en poco menos de la mitad de encuestadas que

presentan baja claridad emocional; y una diminuta población que presenta un excelente nivel en esta dimensión.

- En razón a la dimensión reparación emocional, existe el predominio en poco menos de tres cuartos de enfermeras que tienen bajo nivel para regular sus emociones, seguido de poco menos de un cuarto de profesionales con una buena reparación emocional; y solo una mínima cantidad con excelente nivel en esta dimensión

4.3 RECOMENDACIONES

- Replicar la investigación en profesionales de enfermería en las distintas instituciones de salud del país, abordando el tema de inteligencia emocional, puesto que es un factor muy importante en el momento de trabajar en equipo y brindar un cuidado integral al usuario.
- Fomentar reuniones de confraternidad para que cada enfermera desarrolle sus propias habilidades y destrezas, y pueda establecer las mejores relaciones interpersonales con sus supervisores, colegas y las personas sanas y enfermas a las que atienden.
- Organizar seminarios sobre concienciación, motivación, estrategias de inteligencia emocional y uso de tecnología para que las enfermeras continúen mejorando esta capacidad. Estos incluyen ejercicios para reducir la presión del malestar o situaciones de crisis en el hospital, promover buenas relaciones interpersonales y tratar a los pacientes en un ambiente laboral agradable.
- Incluir como aspecto fundamental dentro del plan curricular el desarrollo de las competencias emocionales en los futuros profesionales en enfermería para desempeñar una buena labor y trabajo en equipo.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa J. Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica en Adolescentes. Murcia, España 2015. Investigación en salud. [Citado 05 agosto 2020]. Disponible desde: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf>
2. Fragoso R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? México, 2015. [Internet]. [Citado 05 de agosto 2020]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v6n16/v6n16a6.pdf>
3. Aguilera M. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Granada, España. Rev Presencia 2016 ene-jun, 12(23). [Internet] [citado 05 de agosto 2020]. Disponible desde: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php#:~:text=El%20conocimiento%20de%20s%C3%AD%20mismo,enfermeras%20y%20un%20menor%20burnout.>
4. Ahumada, F. La relación entre inteligencia emocional y salud mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2011. [internet] [citado 08 agosto 2020]. Disponible desde: <https://www.academica.org/000-052/275.pdf>.
5. Dueñas M. Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa Educación XX1, núm. 5, 2002, pp. 77- 96 Universidad Nacional de Educación a Distancia Madrid, España. [Internet] [Citado 10 agosto 2020]. Disponible desde: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600505.pdf>
6. Federación de enseñanza de CCOO de Andalucía. La inteligencia emocional, España, 2011. [Internet] [Citado 14 agosto 2020]. Disponible desde: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>
7. Jiménez A. Inteligencia emocional. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469. [Internet] [Citado 23 agosto 2020]. Disponible desde: https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf
8. López M. y colaboradores. La inteligencia emocional y su importancia como competencia psicológica en la policía local, 2007, España. [Revista en Internet] [Citado

23 agosto 2020]. Disponible desde:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1357#:~:text=La%20claridad%20emocional%20se%20refiere,las%20emociones%20positivas%20y%20negativas.

9. Herмосín, A. Pereira, E. Calviño, I. Inteligencia emocional y Enfermería. Revista electrónica de portales médicos.com. 2017. [Revista en Internet] [Citado 26 agosto 2020]. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
10. Fernández, M. Inteligencia emocional en la práctica enfermera, Barcelona - España, 2019. Investigación en salud [Internet] [Citado 28 agosto 2020]. Disponible desde:
[http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1269/TFG_M%C3%B2nica_FERNANDEZ_SAUQUER.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Introducci%C3%B3n%20La%20inteligencia%20emocional%20\(IE,su%20trabajo%20y%20salud%20laboral](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/1269/TFG_M%C3%B2nica_FERNANDEZ_SAUQUER.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Introducci%C3%B3n%20La%20inteligencia%20emocional%20(IE,su%20trabajo%20y%20salud%20laboral).
11. Domínguez, J. La Inteligencia Emocional en alumnos de 4º de Enfermería de la USAL, Barcelona – España, 2017. [Internet] [Citado 03 de setiembre 2020]. Disponible desde:
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137587/TFG_DominguezValleros_InteligenciaEmocionalAlumnosEnfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Aradilla A. Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. Barcelona – España, 2013. [Internet] [Citado 03 setiembre 2020]. Disponible desde:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf
13. Villalobos J. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del hospital regional Docente Las Mercedes, 2018. Perú. [Internet] [Citado 03 setiembre 2020]. Disponible desde:
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5651/Villalobos%20Bocanegra%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Huamán A. Tanco I. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio gineco-obstetricia del HN Docente madre niño San Bartolomé, Lima – Perú. 2018. [Internet] [Citado 10 setiembre 2020]. Disponible desde:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1900/TITULO%20->

%20Huam%c3%a1n%20Baca%2c%20%20Alicia%20Rebeca.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Yaravilca N. Inteligencia emocional y manejo de conflictos en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima – Perú. 2017. [Internet] [Citado 15 setiembre 2020]. Disponible desde: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8867/Yacavilca_RN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bajo Y, González R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas Enferm dic* [Internet] [Citado 15 setiembre 2020]. Disponible desde: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
17. Aradilla A. Inteligencia emocional y enfermería. España. *Revista en salud* [Internet] [Citado 25 setiembre 2020]. Disponible desde: <https://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num004/recerca01.html>
18. Valverde S. Inteligencia emocional en el trabajo de enfermería. España, 2013. *Investigación en salud* [Internet] [Citado 20 setiembre 2020]. Disponible desde: <http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/2702/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Burns N, Grove S. *Investigación en enfermería*. 6ta. Ed. Madrid: ELSEVIER, 2016.
20. Malca Y. Vásquez E. Inteligencia emocional y funcionalidad familiar en alumnos de educación secundaria de un colegio estatal de Cajamarca, 2018. Perú. [Internet] [Citado 21 setiembre 2020]. Disponible desde: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/725/PRESENTACION%20FINAL%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Fernández, P. Alcaide, R. Domínguez, E. Fernández-McNally, C.; Ramos, N. Ravira, M.: Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica* 1998; 1:83–84. [Internet] [Citado 23 setiembre 2020]. Disponible desde: <http://espectroautista.info/TMMS24-es.html>
22. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá. *Acta Med Colomb* [revista en Internet] 2011 [Citado 20 setiembre

de 2020]; 36(2): 98-104. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>

23. Gomez P. Principios básicos de la bioética. Revista Gineco – Obstetra Peruana [revista en Internet] 2009 [Citado 20 setiembre del 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
24. Carreño J. Consentimiento informado en investigación en salud: Un proceso cambiante. Bioética y la persona [revista en Internet] 2016 [Citado 24 setiembre de 2020]; 20(2): 232-243. Disponible en:
http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1
25. Vásquez I. Funciones de enfermería en relación a la inteligencia emocional en el Hospital 2 de Mayo. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. [Internet] [Citado 04 octubre 2020] Disponible desde:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8865/V%C3%A1squez_CIY.pdf?sequence=1
26. Rull A. Estos son los signos de una baja inteligencia emocional. Artículo Madrid - España 2019. [Internet] [Citado 04 octubre 2020] Disponible desde: <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190205/signos-baja-inteligencia-emocional-7284597>

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de Ítems	Valor Final	Criterio para asignar valores	
INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERAS	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Se entiende por inteligencia emocional a la facultad de reconocer e identificar nuestros sentimientos propios y el de otros, de automotivarnos y gestionar las relaciones con los demás de manera correcta.	Se entiende por IE a la facultad de reconocer e identificar nuestros sentimientos propios y el de otros, de automotivarnos y gestionar las relaciones con los demás de manera correcta en las dimensiones de atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional el cual será medido a través de la escala TMMS-24.	Atención a las emociones	Autoconciencia Iniciativa Control de sí mismo	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Bajo desarrollo de IE	24 – 55 puntos	
	Escala de medición: Ordinal			Claridad Emocional	Autoconfianza Comunicación Asertividad	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16			Mediano desarrollo de IE
				Reparación Emocional	Autocontrol Adaptabilidad Conciencia emocional Compromiso Regula emociones.	17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24,			

ANEXO B:

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS EN SALUD
EAP ENFERMERIA**

TECNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Escala TMMS-24

1) Objetivo: Recoger datos de enfermeros (as) acerca del nivel de inteligencia emocional en el ejercicio de su profesión.

2) Introducción: Buenos días sr (a) Lic. Mi nombre es Pamela Moreno y soy Bachiller de la EAPE UPN Wiener, y de acuerdo al objetivo señalado, le presento el cuestionario de inteligencia emocional. Agradeciendo desde ya, marque los 24 enunciados. No requiero se identifique, solo requiero su veracidad. Muchas gracias.

3) Datos generales del profesional de Enfermería

3.1. Edad:

3.2. Sexo: F () M ()

3.3. Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()
Conviviente ()

3.5. Tiempo que labora en el Servicio:

Menor a 1 año ()

De 1 a 5 años ()

De 5 a 10 años ()

Mayor a 10 años ()

ESCALA TMMS – 24

Instrucciones:

A continuación se presentan 24 afirmaciones sobre sus sentimientos y emociones. Lea detenidamente cada ítem e indique su grado de acuerdo o desacuerdo señalando con una X el grado que se asemeje a su percepción.

1: Nada de acuerdo

4. Muy de acuerdo

2: Algo de acuerdo

5. Totalmente de acuerdo

3. Batante de acuerdo

1.	Doy demasiada atención a mis sentimientos	1	2	3	4	5
2.	Generalmente me preocupo demasiado por lo que siento	1	2	3	4	5
3.	Generalmente me doy un tiempo para pensar en mis propias emociones	1	2	3	4	5
4.	Opino que vale la pena dar atención a mi estado de ánimo y emociones	1	2	3	4	5
5.	Permito que mis sentimientos influyan en mis pensamientos	1	2	3	4	5
6.	Me pongo a pensar en mi estado de ánimo con frecuencia	1	2	3	4	5
7.	Frecuentemente me pongo a pensar en mis sentimientos	1	2	3	4	5
8.	Le doy bastante importancia a mis sentimientos	1	2	3	4	5
9.	Tengo claridad en lo que siento	1	2	3	4	5
10.	Puedo definir con frecuencia mis sentimientos	1	2	3	4	5
11.	La mayoría de veces sé cómo me siento	1	2	3	4	5
12.	Generalmente reconozco mis sentimientos sobre los demás	1	2	3	4	5
13.	Frecuentemente puedo darme cuenta de mis sentimientos en diferentes circunstancias	1	2	3	4	5
14.	Constantemente puedo expresar mis sentimientos	1	2	3	4	5
15.	Algunas veces puedo expresar mis emociones	1	2	3	4	5
16.	Soy capaz de entender mis sentimientos propios	1	2	3	4	5

17.	Aunque me sienta triste, acostumbro a mantener una óptima visión	1	2	3	4	5
18.	A pesar que me sienta mal, suelo ponerme a pensar en cosas que me agradan.	1	2	3	4	5
19.	En momentos tristes, me pongo a pensar en las cosas buenas de la vida	1	2	3	4	5
20.	Procuro pensar en cosas positivas, aunque no me sienta bien	1	2	3	4	5
21.	Si estoy redundando en un tema, complicándolo, hago lo posible por calmarme	1	2	3	4	5
22.	Suelo preocuparme por conservar un buen ánimo	1	2	3	4	5
23.	Me siento con bastante energía en los momentos felices	1	2	3	4	5
24.	Cuando me enfado, hago lo posible para cambiar mis ánimos.	1	2	3	4	5

Gracias

Anexo C:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decir participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: **Inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima, 2020.**

Nombre del investigador principal:
MORENO GUTIERREZ, PAMELA PIERINA

Propósito del estudio: Determinar el nivel de inteligencia emocional en el ejercicio profesional de enfermeras que laboran en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: la información que usted proporcione estará protegido, solo el investigador pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido

Nombres y Apellidos

DNI:

ANEXO D:

Tabla 2: Datos sociodemográficos de enfermeras encuestadas en el servicio de hospitalización de una clínica particular de Lima. Del mes de noviembre 2020.

Participantes	Total	
	N	%
Total	52	100
SEXO DEL PARTICIPANTE		
Femenino	55	100.0
Masculino	0	0
EDAD		
21 a 30 años	26	47.3
31 a 40 a	15	28.8
41 a 50 a	8	14.5
51 a 60 a	6	11.5
ESTADO CIVIL		
Soltera/o	23	41.8
Casado/a	18	32.7
Divorciado/a	1	1.8
Conviviente	13	23.6
Viudo/a	0	0
TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO		
Menor a 1 año	18	32.7
De 1 a 5 años	19	34.5
De 5 a 10 años	14	25.5
Mayor a 10 años	4	7.3

Fuente: elaboración propia