



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA
IRIGOYEN, LIMA-2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:
ZAPATA QUISPE, RAQUEL**

**ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mi padre Santos Leonidas, por demostrarme que puedo ser una mejor persona para alcanzar uno de mis mayores sueños.

AGRADECIMIENTO

A Norbert Wiener, mi querida Universidad, porque cuentan con profesores de gran calidad que imparten sus conocimientos teóricos prácticos y su experiencia de vida.

ASESOR:
MG. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernandez

ÍNDICE

1 EL PROBLEMA	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general.....	12
1.2.2 Problemas específicos	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo general.....	13
1.3.2 Objetivos específicos	13
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	14
1.4.3 Práctica.....	14
1.5 Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial	15
1.5.3 Recursos.....	15
2 MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes.....	16
2.2 Base teórica.....	21
2.3 Formulación de hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas.....	32
3 METODOLOGÍA.....	33
3.1 Método de la investigación	33
3.2 Enfoque de la investigación.....	33
3.3 Tipo de investigación.....	33
3.4 Diseño de la investigación	33
3.5 Población, muestra y muestreo	34
3.6 Variables y operacionalización.....	35
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1 Técnica.....	37
3.7.2 Descripción de instrumento.....	37
3.7.3 Validación.....	39
3.7.4 Confiabilidad.....	39
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	40

3.9 Aspectos éticos.....	41
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	41
4.1 Cronograma de actividades.....	41
4.2 Presupuesto	42
5 REFERENCIAS.....	43
Anexos	58
Matriz de consistencia.....	58

Resumen

Introducción: Los profesionales de enfermería brindan el cuidado humanizado en medio de la incertidumbre, dolor, miedo y muerte que se convive en el servicio de emergencia, para ello debe mantener un adecuado nivel de inteligencia emocional, ya que ellos permanecen en contacto directo a los pacientes y familiares en búsqueda de mejora de la salud. **Objetivo:** El presente proyecto de investigación busca determinar la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los enfermeros en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022; **Métodos:** el trabajo investigativo será observacional, de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, este estudio se realizará en una población total de 115 enfermeros con una muestra censal de 115 enfermeros en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, se utilizará la escala *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* que fue creada y validada en España, en 2004 por de Fernández L., Berrocal, P. Extremera D. y Ramos N. ,que recogieron datos para que se procesen mediante pruebas no paramétricas para resolver la interrogante de determinar la relación entre estas variables con el fin de probar la hipótesis.

Palabras claves: Inteligencia emocional, cuidado humanizado, emergencia y enfermería

Abstract

Introduction: Nursing professionals provide humanized care in the midst of uncertainty, pain, fear and death that coexists in the emergency service, for this they must maintain an adequate level of emotional intelligence, since they remain in direct contact with patients. patients and relatives in search of better health. **Objective:** This research project seeks to determine the relationship between emotional intelligence and humanized care of nurses in the emergency service of the Guillermo Almenara Irigoyen hospital, Lima-2022; **Methods:** the research work will be observational, cross-sectional, descriptive correlational design, this study will be carried out in a total population of 115 nurses with a census sample of 115 nurses in the emergency service of the Guillermo Almenara Irigoyen hospital, Lima, it will be used the *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)*, which was created and validated in Spain in 2004 by de Fernández L., Berrocal, P. Extremera D. and Ramos N., who collected data to be processed through non-relevant tests. parametric to solve the question of determining the relationship between these variables in order to test the hypothesis.

Keywords: Emotional intelligence, humanized care, emergency and nurses

1 EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En los últimos años, el mundo ha quedado inmerso en una catástrofe, fruto de una pandemia donde el cuidado humanizado y la inteligencia emocional han cobrado protagonismo; por ejemplo, en el sector salud, los profesionales de enfermería han afrontado muchos retos, laborando en continuo contacto con los pacientes en entornos de dificultad y con la preocupación por llevar el COVID-19 a casa (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informó que alrededor de 10 millones de personas acuden anualmente a los hospitales para ser atendidos; sin embargo, esta cifra aumentó drásticamente en los años 2020 y 2021 superando los 2400 millones, para el 60% de pacientes la experiencia vivida durante su estancia hospitalaria fue negativa (2).

Faria desarrolló una revisión sistemática en Portugal sobre la inteligencia emocional de las enfermeras en el entorno clínico, en la cual se analizaron 245 artículos científicos de la base de datos de CINAHL y MEDLINE. Los artículos indicaron que a más inteligencia emocional mayor desempeño, mejores resultados de atención y menor agotamiento de las enfermeras. Además, indicó que la inteligencia emocional se puede entrenar, medir y mejorar para promover un ambiente de respeto y cuidado, construido por una mejor comunicación, relaciones y resultados profesionales. (3).

Meneses elaboró una revisión sistemática con 126 artículos científicos de España y Portugal sobre el cuidado humanizado de la enfermera en un ámbito hospitalario con la base de datos de Scopus y Scielo que indicaron que los enfermeros perciben la necesidad de remover las barreras que limitan el avance del cuidado humanizado en los hospitales, así mismo, estos estudios coinciden en la importancia de brindar un cuidado humanizado de calidad en los hospitales (4).

El país demanda licenciados en enfermería que brinden calidad de atención al realizar el cuidado humanizado, con base formativa con valores éticos, estos profesionales interactúan constantemente con los pacientes, familia y comunidad, así como con el equipo de trabajo, por ello la inteligencia emocional es de relevancia para comportamiento enfermero (5).

El Ministerio de Salud (MINSA), indica que en Perú por cada 10 mil habitantes hay 13 licenciados en enfermería. Para la Organización Mundial de salud (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 (6).

Así mismo, en los hospitales de 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 (7).

El área de emergencia es emocionalmente exigente, enfermeras y pacientes suelen vivir en contacto con el estrés, dolor, sufrimiento e inclusive con la muerte. La utilización de equipos de protección personal como mamelucos y respiradores han hecho que las interacciones enfermero-paciente sean cada vez más complejas, ya que los pacientes no reconocen los rostros de quien le brinda el cuidado, lo que dificulta el establecimiento de relaciones interpersonales para brindar el cuidado humanizado (8).

Muchas veces la enfermera no tiene un adecuado cuidado humanizado cuando ingresan a su servicio de emergencia; no se presentan y no reconocen al paciente por su nombre, sino es designado por el número de cama o diagnóstico médico; por lo tanto, las emociones únicas de cada paciente y las dimensiones personal e individual se olvidan dejando evidenciar la falta de inteligencia emocional (9).

El enfermero debe reconocer la importancia de la capacidad terapéutica de su trabajo emocional a la hora de realizarlo, es decir, las emociones son primordiales en la toma de decisiones y las actitudes mostradas en la práctica, las cuales pueden afectar el cuidado brindado, algunos estudios han demostrado que las enfermeras están limitadas por sus emociones manifestándose en actitudes inapropiadas y la inexistencia de vínculos emocionales con los pacientes (10).

Por esa razón la inteligencia emocional y el cuidado humanizado se han convertido en el concepto de vida aplicado a la práctica profesional de los licenciados en enfermería, en razón

de lo antes mencionado se propone la siguiente problemática:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión atención a los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022?

¿Cuál es la relación entre la dimensión reparación de las emociones de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión de atención a los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.

Determinar la relación entre la dimensión de claridad emocional de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.

Determinar la relación entre la dimensión de reparación de los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La justificación teórica tiene como punto principal el valor del conocimiento acerca de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en los licenciados de enfermería, la teoría de la adaptación de Callista Roy fue utilizada como base para la variable de la inteligencia emocional y la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson fue utilizado como base para la variable cuidado humanizado (11).

1.4.2 Metodológica

Este proyecto se realizará utilizando los instrumentos sobre inteligencia emocional y cuidado humanizado, se validó los instrumentos de inteligencia emocional TMMS-24 por Salovey & Mayer - cuidado humanizado de enfermería por Rivera L, Espitia C. y Triana A., para después procesar la información, analizarla a través de la estadística descriptiva e inferencial (12).

1.4.3 Práctica

Este presente proyecto mediante la recabación de información permitirá al departamento de enfermería y jefes de servicio generar toma de decisiones que optimicen las labores de los licenciados de enfermería, nuevos procesos de capacitación en ambas variables tratadas, donde se busca nuevos o mayores recursos para la mejora continua a favor de los licenciados de enfermería del área de emergencia para el beneficio de los pacientes (13).

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este proyecto se desarrollará en los meses de mayo a junio del año 2022.

1.5.2 Espacial

Este proyecto se ejecutará en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de ESSALUD considerado como Nivel III-1 en la escala de establecimientos de salud, ubicado en el distrito de Cercado en la ciudad de Lima, Perú.

1.5.3 Recursos

El proyecto será financiado por el investigador. Se utilizaron en él, recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Al realizar la revisión de los antecedentes internacionales y nacionales se observa la falta de estudios que relacionen las variables de inteligencia emocional y cuidado humanizado, por lo cual se utilizó estudios con variables que contenga por lo menos 1 de las variables o que guarden relación con el tema central en que se desarrolla esta investigación.

Internacionales

Borja (14), en el año 2021, en Ecuador buscó “determinar cuáles son los factores que influyen en el estrés laboral y si la inteligencia emocional puede disminuirlo en el personal de enfermería que labora en áreas críticas en un hospital de Ecuador 2021”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, de nivel causal con las variables inteligencia emocional, satisfacción laboral y estrés laboral, no experimental, la población fue de 115 enfermeros, se evaluó las dos variables estudiadas mediante las encuestas de la inteligencia emocional, estrés laboral y satisfacción laboral respectivamente, la confiabilidad para estas variables fue de 0.74 para estrés laboral, 0.72 para inteligencia emocional y 0.86 para satisfacción laboral, los hallazgos encontrados indican que existió una relación entre las variables. Determinando que los factores que se imponen en el estrés laboral guardan relación con la inteligencia emocional. (14).

Serrano (15), en el año 2021, en Ecuador buscó “determinar la relación de la inteligencia emocional con la conducta de cuidado de las personas hospitalizadas en los

enfermeros del centro Hospitalario Básico Huaquillas”. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva correlacional, no experimental, la muestra fue censal que se conformó de 33 profesionales, Se evaluó las dos variables estudiadas mediante las encuestas Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario de Cuidado del paciente CP-22 respectivamente, la confiabilidad para estas variables fue de 0.93 para inteligencia emocional y 0.99 para cuidado humanizado los hallazgos encontrados indican que existió un menor nivel de inteligencia emocional en mujeres que en varones, se concluyó que la inteligencia emocional se relaciona directamente con el comportamiento del cuidado (15).

Izquierdo (16), en el año 2021, realizó una investigación que tuvo como objetivo “describir los elementos cualitativos de la teoría de Jean Watson: Filosofía y Ciencia de la asistencia y la inteligencia emocional”, el método que se usó fue teórico de análisis de estructura funcional, la ejecución fue dada a través de las bases de datos como Cochrane, Medline y DARE, estos elementos cualitativos guardaron relación con los pacientes que recibieron el cuidado humanizado, se realizó el análisis de los factores que forman la teoría de Jean Watson sobre la inteligencia emocional como conclusión los elementos que guardaron relación entre sí, y se evidencio con la existencia de la implicancia en el proceso de reflexión y de crítica de su objeto (16).

Morales (17), en el año 2020, elaboró un estudio con el objetivo de “describir la relación existente entre inteligencia emocional y el cuidado otorgado por los profesionales de enfermería en un Hospital de México”, el método usado fue de tipo descriptivo-correlacional, transversal, muestra se conformó por 127 enfermeros, se evaluó las variables

mediante la encuesta. Se usó SPSS 25, en base a Rho de Spearman, los resultados fueron que existe una significativa y alta relación entre estas dos variables $0,816$; $p = 0,001$, una $R^2 = .704$; ósea la Inteligencia Emocional deduce el 70.4% del cuidado en el quehacer de los profesionales de enfermería, finalmente, la conclusión fue que la inteligencia emocional está relacionada directamente con el cuidado humanizado (17).

Ramos (18), en el año 2018, 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 fue censal, esta se conformó respectivamente por 240 y 240 enfermero/as. Se evaluó las variables estudiadas mediante 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, finalmente se concluyó que las variables tuvieron una asociación significativa en los profesionales de enfermería (18).

Nacionales

Campos (19), en el año 2022, ejecutó una investigación con el objetivo de “determinar la relación de la inteligencia emocional con el cuidado humanizado en el personal de cuidados intensivos en un Hospital de Piura”, la metodología fue de tipo descriptivo-correlacional, transversal, no experimental, enfoque cuantitativo, la muestra se conformó respectivamente por 100 profesionales y técnicos en enfermería. Se evaluó las dos variables

estudiadas mediante las encuestas Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment respectivamente, la confiabilidad para estas variables fue de 0.93 para inteligencia emocional y 0.99 para cuidado humanizado, finalmente se concluyó que las variables inteligencia emocional tuvieron una asociación significativa con el cuidado humanizado en el personal de enfermería, es decir se confirma que las 2 variables están relacionadas directamente (19).

Musayón (20), en el año 2017, ejecutó una investigación con el objetivo de “determinar si la aplicación de estrategias basadas en Salovey y Mayer mejora la inteligencia emocional en profesionales de enfermería de emergencia en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo”, la metodología fue de tipo descriptivo-correlacional, transversal, cuasi experimental, la muestra se conformó respectivamente por 240 enfermero/as. Se evaluó las variables estudiadas mediante el cuestionario Bar On. Se usó SPSS 22, los resultados indicaron que la inteligencia emocional es de nivel medio en todas sus dimensiones para el 85.7% de profesionales de enfermería y se comprobó que la aplicación de estrategias mejoró la inteligencia emocional en 16 puntos, finalmente se concluyó que existe eficacia de las estrategias al mejorar las relaciones interpersonales, elevando el estado de ánimo y mejorando el cuidado enfermero (20).

Díaz (21) 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, la muestra se

conformó respectivamente por 84 licenciados en enfermería. Se evaluó las variables estudiadas mediante las encuestas de emocional de Bar On y la escala de satisfacción laboral SR-ARG. Se validó los instrumentos a través del juicio de expertos. Finalmente se concluyó que las variables inteligencia emocional tuvieron una asociación significativa con la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería, es decir se confirma que las variables están relacionadas directamente (21).

Santa Cruz (22), en el año 2021, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de emergencia del centro de salud Santa Cruz Cajamarca”, la metodología usada fue aplicada, cuantitativa, de tipo descriptivo relacional, transversal, prospectivo, la población y la muestra fueron de 600 y 234 pacientes respectivamente. Se evaluó las variables mediante la encuesta, se ejecutó el test de PCHE3 para el cuidado humanizado y para la satisfacción de usuarios se utilizó el cuestionario SERVQUAL 3. Se usó Rho de Spearman, los resultados que obtuvieron fueron que cuidado humanizado en el 85.9% de los pacientes fue de nivel medio favorable, para el 10.7% fue desfavorable y para el 3.4% fue favorable. La conclusión fue que si existe relación significativa de las variables antes mencionadas (22).

Morales (23), 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”, la metodología utilizada fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, transversal, no experimental. la

muestra fue censal, es decir del mismo tamaño de la población, que se conformó por 90 usuarios, para el 43% de usuarios el nivel de cuidado humanizado fue de medio, para el 30% fue bajo y para el 27% fue alto, finalmente se concluyó con la aceptación de la existencia de la relación de las variables estudiadas, además la investigación resalta la importancia de aumentar la percepción de los usuarios en el cuidado humanizado (23).

2.2 Base teórica

Este proyecto cuenta con dos variables que son inteligencia emocional y cuidado humanizado. Estas variables en base a su naturaleza son cualitativas y la escala es ordinal y continua.

Inteligencia Emocional

Goleman, psicólogo de profesión fue considerado el padre de la inteligencia emocional, lo define como la capacidad de reconocer los sentimientos propios y ajenos, manejando correctamente las relaciones, así también indica que es la facultad de discernir y contestar adecuadamente ante los estados anímicos, motivaciones, temperamentos y deseos de las personas (24).

Según Salovey y Mayer; la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones. (25).

En 1940, David Wechsler sostiene que los modelos de inteligencia solo se deben

considerar cuando estos se encuentran completos, es decir cuando contengan la descripción correcta de los factores. Para Salovey y Mayer es la destreza para manifestar abiertamente las emociones, logrando modular los propios como los de los demás, promoviendo la comprensión y el crecimiento de la persona. (26).

Dimensiones de la Inteligencia emocional

Atención emocional

Se muestra el valor de las emociones, es decir, la aptitud de exponer y sentir de manera adecuada. Es lo que se percibe, se identifica y se valora al expresar las emociones, utilizando el lenguaje y conducta, incorpora la capacidad de la persona por escoger como se expresa, positiva o negativamente, además si esta se expresa de una correcta forma sus emociones (27).

Claridad emocional

Se encarga de calcular el entendimiento de las impresiones que se tienen de las emociones. En las relaciones interpersonales utiliza el sentido emocional para mejorar el entendimiento, interiorización y análisis de las emociones. Es la capacidad para identificar sentimientos y distinguir su significado, por lo cual, la persona debe ser capaz de reconocer y razonar acerca de los sentimientos simples como los complejos para después ejecutarlos (28).

Reparación emocional

Busca normalizar los estados emocionales adecuadamente a través del cálculo de la aptitud percibida. Fortalece el conocimiento de las emociones, intelectual y personal en base a la reflexión de emociones con la intención de manejar las emociones en la realidad cotidiana. Las personas tienen la capacidad de separar, modular, regular las emociones positivas y negativas (29).

Modelo de Cuatro Fases de Salovey y Mayer

Salovey y Mayer propusieron el modelo de habilidades de inteligencia emocional, para estos autores la inteligencia emocional se conforma mediante la adaptación de las emociones y resolución de problemas a través del cuestionario de Bar On (30).

Las capacidades fundamentales de inteligencia personal son el conocimiento de las propias emociones; darse cuenta de la emoción mientras sucede, manejo de las emociones; controlar las emociones para que estén acorde a la situación, alcance la motivación; priorizar las emociones en base de un objetivo mayor, para ser capaz de automotivarse y reconocimiento de las emociones; ser empático y manejo de las relaciones: dentro del contexto interpersonal y social se controla las emociones de las personas(30).

Salovey y Mayer establecen habilidades de la inteligencia emocional como percepción de las emociones; es la destreza para llevarse la primera impresión de las emociones propias y ajenas, como también percibe emociones en la música, historia, arte, objetos y entre otros estímulos. Asimilación de las emociones; es la destreza para crear, utilizar y sentir las emociones como imprescindibles para la comunicación de sentimientos,

comprensión de las emociones; es la destreza para entender e interiorizar la información emocional, como las emociones se relacionan y se entrelazan a través del tiempo, así como resaltar la importancia del significado de las emociones y regulación de las emociones (30).

Modelo de las competencias emocionales de Goleman

La Goleman propuso cinco capacidades que son; autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía y habilidades sociales, autoconocimiento: Conciencia de las emociones, y estados propios, entender e interiorizar el enlace que existe entre las emociones y el comportamiento mostrado, Autocontrol o autorregulación: Controlar los estados, los impulsos y recursos propios. (31).

Este punto contiene la integridad y capacidad de mejora continua, Automotivación: Control de las emociones que guían e inducen al logro de los objetivos, esforzándose para mejorar positivamente desde el interior, empatía: tener conciencia de los sentimientos necesidades y preocupaciones de otras personas y habilidad social: Destreza para lograr respuestas esperadas en otras personas. Saber cómo entregar y receptionar información de las emociones efectivamente (31).

Inteligencia emocional y enfermería

Para Jones y Johnson, la profesión de enfermería se considera exigente y estresante, pues los enfermeros deben esforzarse para regular sus propias emociones y de los demás al estar continuamente interactuando con otros profesionales, familiares y pacientes. Así también, a través de muchas investigaciones se ha demostrado que existe una variación de

emociones negativas desencadenado por la falta de inteligencia emocional en los enfermeros que afectan el desarrollo de su profesión (32).

Teoría de adaptación de Callista Roy

Callista Roy observó la capacidad de adaptación a los cambios psicofisiológicos de las personas, motivando en base a esta premisa como marco conceptual para enfermería. El modelo de adaptación de Callista Roy fue publicado en el año 1970 en Nursing Outlook, titulado Conceptual Framework for Nursing (33).

Metaparadigmas de la teoría de adaptación

Persona

Se consideran sistemas holísticos que pueden adaptarse a los cambios, no solo está conformado por partes que cumplen funciones internas y precisas, sino que también incluyen individuos, organizaciones, comunidades y sociedad. Son capaces de sentir y pensar y se sostienen en la conciencia, adaptándose a los cambios del entorno (34).

Cuidado

Profesión de la salud que se basa en los procesos humanos vitales y modelos teóricos, el pilar principal es la promoción de la salud de la persona, familia, comunidad y sociedad, proporciona que la persona y su entorno interactúe con el fin de adaptarse. Como ciencia es un sistema de generación del conocimiento sobre las personas, estos procesos influyen positivamente en la salud. Como disciplina práctica es ciencia del saber para entregar un

servicio esencial a las personas que fomente la capacidad de influir positivamente en la salud (35).

Salud

Es un estado y un proceso continuo donde la persona es un ser integral y completo, donde la persona y su entorno se interrelacionan, es decir, es la imagen de la adaptación de la persona (36).

Entorno

Es la agrupación de las condiciones y conductas en las personas y de la comunidad, con el eje principal a la relación de los recursos del hombre y la tierra. El fin es la promoción de la adaptación del sistema humano que busca el mantenimiento de la integridad y la dignidad en diversas circunstancias como el morir con dignidad (37).

Cuidado humanizado

El cuidado humanizado se centra en la relación terapéutica entre enfermeros y usuarios, con el propósito de proteger, restaurar y autocuidar la vida de los usuarios, actividades que requieren valores personales y profesionales. De esta forma, el enfermero/a asume compromisos científicos, filosóficos y morales para proteger la dignidad y la vida de los usuarios a través del cuidado humanizado (38).

El cuidado humanizado brindado por enfermería es alcanzar la respuesta pensada que englobe la espiritualidad de la afectividad, es otorgado en base en el conocimiento científico

con altos estándares abocados a la salud para brindar un cuidado en la comunidad, persona e individuo (39).

Hay una alienación emocional distante con el paciente, las enfermeras no se implican en el cuidado del paciente, hacen un trabajo rutinario y se olvidan con indiferencia de mirar al paciente en su conjunto o de manera holística y solo atienden sus necesidades físicas (40).

El cuidado

Castejón considera que el cuidado es el acto de proteger la vida mejorando la satisfacción de las necesidades básicas, incluso si esas necesidades no se pueden expresar con precisión, por lo que razonó que hay varias formas de interactuar con las necesidades básicas de las personas, concluyendo que cuidar es todo aquello que ayuda a la vida y permite el ser de la persona (41).

Florence Nightingale argumenta que cuidar es poner a la gente en condiciones especiales, anteponiendo arte y ciencia sobre enfermería, exigiendo una educación formal destacada, es decir, el cuidado es la esencia de enfermería, por consiguiente, es considerado un valor moral, de índole ético y humanizado (42).

Para Waldow el cuidado cobra relevancia al decir que mejora la vida humana e implica el mantenimiento de la actitud y el comportamiento de la persona que necesita ayuda y el profesional de enfermería con una formación formal, dándose recíprocamente, es así que, los cuidados de enfermero no solo se dirigen hacia el paciente sino también hacia el propio

enfermero incluyendo el progreso, aprendizaje y respeto para ambos (43).

Lo que infiere Jean Watson, es que el fundamento moral del enfermero es el cuidado, por tal motivo debe contener la técnica y la ciencia de la curación, que deben estar interconectados es decir intersubjetivo (44).

Swanson plantea la teoría del cuidado poniendo énfasis en la forma adecuada de relacionar el compromiso con la responsabilidad dirigido a la persona, por tanto, se enlazan el hacer por ..., estar con..., posibilitar, mantener las creencias y la conservación de los conocimientos, considerándose estos como la base de los principios primarios, que en consecuencia logran analizar el punto de vista del enfermero respecto a la filosofía, ciencia y humanidad (45).

El cuidado que brinda enfermería impone un saber único e independiente para cada persona, que exhiben sus puntos de vista, aptitudes e intelecto con que es importante el manifiesto de su veracidad, su ayuda afectiva que ejemplifica la competencia para la generación de la seguridad y sosiego (46).

Para Watson el cuidado es la formación intersubjetiva de acontecimientos y sensaciones convergentes que se evidencian en el paciente con la enfermera, por lo que se debe evitar transformarlo en una actividad o técnica rutinaria (47).

Dimensiones del cuidado Humanizado

Satisfacer las necesidades

Cuando los enfermeros brindan cuidados están abocados a satisfacer las necesidades humanas de las personas, es decir, las necesidades humanas están estratificadas, ya que no solo se brindan a las personas en sí, sino también a la comunidad, familiares o población con un punto de vista holístico e integral (48).

Esta dimensión comprende además el deseo de complacer, cuya satisfacción es un punto de importancia e indispensables para conservar, mantener el bienestar y confort del individuo. Cuando los enfermeros brindan cuidado y alivian las necesidades físicas otorgan el máximo bienestar (49).

Relación enfermera-Paciente

La relación del enfermero con el paciente y/o familia, es necesaria para conocer integral y holísticamente al paciente, y al mismo tiempo conocer la evolución de su salud. Para ellos es imprescindible que demuestre sensibilidad, apertura, altruismo y congruencia durante la comunicación apegándose a la realidad y la verdad. (50)

En esta dimensión la comunicación cumple un papel central, pues el dialogo logra

que el paciente y familia conozca su diagnóstico, síntomas, progreso y medicación que se da en el proceso de su enfermedad (51).

Aspectos éticos del cuidado

Esta dimensión estudia la razón de los comportamientos cuando los enfermeros ejecutan labores propias de enfermería, los principios que la regulan estos aspectos son la conducta, motivación y valores. El enfermero debe garantizar la calidad del cuidado que se brindan en los diversos escenarios de salud. En esta dimensión se enfoca en la deontología del enfermero, donde se produce el análisis de la conducta y comportamiento correctos sin transgredir los principios bioéticos en el actuar de enfermería. (52).

Las capacidades en el actuar de enfermería hace hincapié en la técnica, conocimiento, destreza y habilidades propias de la profesión de enfermería que muestra el liderazgo en el equipo de trabajo de salud que busca la superioridad del cuidado (53).

Teorías del cuidado Humanizado

Watson indicó que el cuidado humanizado está por encima del buen trato y la satisfacción del usuario, este implica aspectos más internos debido a la necesidad de la persona de ser cuidado. El termino transpersonal pone en énfasis el valor espiritual que sobrepasa el ego y el presente y permite entrar en el campo de la fenomenología, donde los enfermeros protegen y realzan la dignidad de la persona, como el ser más profundo, aspectos que se dejan ver en este nivel transpersonal son los movimientos, expresiones, gestos tacto, sonidos, procedimientos y expresiones faciales que demuestran la capacidad de conexión que

tiene el enfermero con sus pacientes, familia y comunidad (54).

En la teoría es el resultado que se alcanza en la persona, es decir es el grado más alto de equilibrio de la mente, cuerpo y alma, que cree el progreso de la autonomía, el respeto y la confianza individual y de autoreparación, demostrando su apego a la vida humana en forma integral, resaltando el espíritu como dimensión poco abarcada y desarrollada (55).

Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben valorar, identificar y evaluar el cuidado humanizado que se brinda a los pacientes en el área de emergencia con base en la teoría de Jean Watson. Esta teoría se basa en los valores humanos y permite fortalecer los hospitales para restaurar la salud a través del cuidado humanizado de enfermería, que es la base de la acción de la enfermera/o (56).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la inteligencia emocional con el cuidado humanizado de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa de la inteligencia emocional con

el cuidado humanizado de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión atención a los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

Existe relación estadísticamente significativa de la dimensión reparación de las emociones de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los licenciados de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El presente proyecto usará el método Hipotético deductivo que inicia desde lo general hacia lo específico deduciendo que es verdad la conclusión general (57).

3.2 Enfoque de la investigación

El presente proyecto usará el enfoque cuantitativo que contiene variables que se pueden medir y que se caracterizan expresándose numéricamente, en otras palabras, es una agrupación de procesos secuenciales y probatorios que en cada etapa del proyecto mantienen un orden estricto (58).

3.3 Tipo de investigación

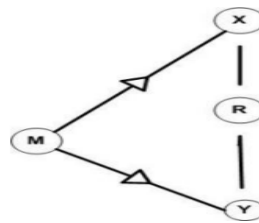
En el proyecto es de tipo aplicada que se desarrollara en el proceso de formación del concepto en el ámbito hospitalario y que se utiliza teorías previas (59).

3.4 Diseño de la investigación

Este proyecto utilizará el diseño de estudio no experimental porque no se manipularán

variables y solo se mantuvo la observación que acontecerán en la realidad y posteriormente se describirá, relacionará (60).

Figura 1: Diseño de la Investigación



M = Muestra

X = Inteligencia emocional

Y= Cuidado humanizado

R= Correlación de las 2 variables

3.5 Población, muestra y muestreo

La población en el presente proyecto de investigación estará compuesta convenientemente por una muestra censal, adicionalmente es no probabilística porque su conformación se da por la totalidad de las enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022, haciendo un total de 115 de licenciados en enfermería (61).

Criterios de inclusión

Licenciados en enfermería del servicio de emergencia de ambos sexos que cuenten con más de 1 año de contrato vigente, que se encuentren laborando cuando se desarrolle del cuestionario y que hayan aceptado firmar el consentimiento.

Criterios de exclusión

Licenciados en enfermería que al momento de realizar el cuestionario no estén de turno y/o que no firmen el consentimiento.

3.6 Variables y operacionalización

Definición operacional de la variable 1: Inteligencia emocional

Es el control de las aptitudes, cualidades y habilidades no cognitivas que afectan en la capacidad de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia, donde estos profesionales se adaptan y enfrentan a las demandas y presiones del entorno que busca la atención, claridad y reparación de emociones (62).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa nivel o rangos
------------------	------------------	---------------------------	---

Atención a los sentimientos	Sentir Expresar	Categoría Ordinal	*89 a 120 puntos “Buen Desarrollo inteligencia emocional” *56 a 88 puntos” Promedio desarrollo inteligencia emocional” *24 a 55 puntos “Mal desarrollo inteligencia emocional
Claridad emocional	Comprensión		
Reparación de las emociones	Regulación		

Definición operacional de la variable 2: Cuidado Humanizado

Valoración de la variable cuidado humanizado que considera sus tres dimensiones satisfacción de las necesidades, relación enfermera paciente y aspectos éticos del cuidado, cada una de ella se califica utilizando la escala de Likert con los valores nunca, casi nunca, casi siempre y siempre. (63).

Tabla 2. Matriz operacional de la variable 2

Dimensiones	Indicadores	Escala de medicion	Escala valorativa nivel o rangos
Satisfacción de las necesidades	Apoyo físico Apoyo emocional	Categoría ordinal	*65-84puntos Buen cuidado humanizado
Relación enfermera paciente	Características de la enfermera Empatía Disponibilidad para la atención		*43-64Puntos Regular cuidado humanizado

Aspectos éticos del cuidado	Cualidad de hacer de la enfermera Priorización al cuidado		*21-42 puntos Mal cuidado humanizado
-----------------------------	--	--	--------------------------------------

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se usará será la encuesta, se utiliza recurrentemente para la obtener datos que luego se procesarán de manera eficiente. Los cuestionarios serán los instrumentos que recolectan los datos, para la variable inteligencia emocional y en la variable cuidado humanizado se utilizará Watson clasificándolos a través de la escala de Likert. (64).

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Instrumento de la inteligencia emocional

El instrumento fue desarrollado por los autores Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai en 1995, adaptación de Fernández - Berrocal, P. Extremera y Ramos N. (2004). El cuestionario se denomina *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* contiene 24 ítems, 316 estudiantes fueron los participantes, la validez se dio por juicio de expertos y la prueba piloto de confiabilidad alfa de Cronbach fue $\alpha=0.851$ (65).

Tabla 3.

Dimensiones de la escala la inteligencia emocional

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Indicadores
Atención emocional	0.90	1,2,3,4,5,6,7,8
Claridad emocional	0.86	9,10,11,12,13,14,15,16
Reparación emocional	0.83	17,18,19,20,21,22,23,24

b) Instrumento del cuidado humanizado

El instrumento fue desarrollado por los autores Rivera L, Espitia C. y Triana A. en 2010, el cuestionario se llamó *Cuidado Humanizado de Enfermería*, contiene 30 items, 18 enfermeras fueron las participantes, la validez se dio por juicio de expertos y la prueba piloto de confiabilidad alfa de Cronbach fue $\alpha=0.821$ (66)

Tabla 4.

Dimensiones de la inteligencia emocional

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Indicadores
--------------------	-------------------------	--------------------

Satisfacción de necesidad	0.85	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
Relación enfermera paciente	0.81	11,12,13,14,15,16,17,18,19
Aspectos éticos del cuidado	0.82	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30

3.7.3 Validación

Este instrumento es universal, ha sido creado en Chile por Espinoza M., Sanhueza O., Ramirez N., Saez K. en 2015 y ha sido validado y adecuado a diferentes contextos y realidades: El test de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer Olkin fue de 0,895 (67).

Este instrumento es universal, ha sido creado en Chile por Hermosilla en el año 2016 y ha sido validado y adecuado a diferentes contextos, en su artículo: “Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería” El test de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer Olkin fue de 0,945 (68).

3.7.4 Confiabilidad

La estadística de confiabilidad de la inteligencia emocional muestra que el instrumento es confiable porque su valor es 0.832. Por tanto, debido a su versión más corta, la confiabilidad de este instrumento se considera muy alta. La estadística de confiabilidad de

la variable cuidado humanizado muestra que la herramienta es confiable porque su valor es 0,808, lo que significa que es altamente confiable. Por lo tanto, se cree que la confiabilidad de la herramienta es muy alta para ambas variables (69).

Figura 2: Confiabilidad según alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

En el proyecto se realizará el procesamiento de datos estadísticos de los licenciados de enfermería que serán encuestados, luego se agrupará los datos mediante el análisis de datos estadísticos de cada variable, se utilizará Excel versión 19 donde se codificará el instrumento y se asignará valores a las categorías posteriormente se vaciará los datos a SPSS 26. (70)

En el análisis de datos se evidenciará si la distribución es normal o no normal, después se usará pruebas paramétricas o no paramétricas; Pearson o Spearman según corresponda, para determinar la correlación de las variables (71).

3.9 Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los principios de la ética de protección los principios bioéticos de autonomía, no malicia buena voluntad y justicia, los profesionales que integran en la investigación serán tratados con todo el respeto y con la máxima cordialidad, por lo tanto, el trato será igual a todos y cada uno de ellos, sin discriminación, ni preferencia alguna (72).

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022		
	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Identificación problemática	X		
Búsqueda de bibliografía	X		
Elaboración de la sección introducción Situación problemática, Marco Teórico y Antecedentes I, N y L	X		
Elaboración de la sección introducción Importancia y Justificación		X	
Elaboración de la sección; introducción, Objetivos		X	
Elaboración de la sección material y métodos; Enfoque y Diseño de la investigación		X	

Elaboración de la sección material y métodos: Población, Muestra y Muestreo		X	
Elaboración de la sección material y método; Técnica e instrumentos de recolección de datos		X	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos éticos		X	
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis		X	
Elaboración de Aspectos administrativos		X	
Elaboración de los anexos		X	
Aprobación del proyecto		X	X
Redacción final: versión 1		X	X
Sustentación de informe final		X	X

4.2 Presupuesto

CATEGORÍA DE PRESUPUESTOS	Nº	UNIDAD	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
EQUIPO				
LAPTOP	1	UNIDAD	1200	1200
USB	1	UNIDAD	20	20
SUB TOTAL				1400
MATERIAL DE ESCRITORIO				
HOJA BOND	2000	HOJAS	0.01	20
FÓLDER MANILA	8		0.50	4
LAPICERO AZUL Y ROJO	8		1.00	8

SUB TOTAL				32
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
IMPRESIÓN	600	HOJAS	0.40	240
MOVILIDAD	10	PASAJES	10	100
FOTOCOPIAS	200	HOJAS	0.20	4
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA INTERNET	75	HORAS	2	150
ALIMENTOS	5	MENÚ	8	40
SUB TOTAL				534
RECURSOS HUMANOS				
ASESORIA	1	ASESORIA	250	250
SUBTOTAL				250
TOTAL				2216

5 REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. [Declaración en internet] 2020. 11 de marzo. [acceso 2022 Marz 15] Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Organización Mundial la Salud –OMS. Recomendaciones para la Reorganización y

Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19, 2020 disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta>

3. Faria N., Ramalhal R., Bernardes P. Revisión de alcance: la inteligencia emocional de las enfermeras en el entorno de atención clínica.2019, [Online];. Access 21 de 05 de 2021. Disponible en::sup1, 206, DOI: [10.1080/07853890.2018.1560166](https://doi.org/10.1080/07853890.2018.1560166)
4. Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA. Cuidado humanizado desde la perspectiva enfermera-paciente en un ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos españoles y portugueses. [Online]; 2018. Access 21 de 12 de 2021. Disponible en: [10.3389/fpubh.2021.737506](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506)
5. Organización Panamericana de la Salud. El personal de enfermería es esencial para avanzar hacia la salud universal. [Online]; 2015. Access 21 de 01 de 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15138:nursing-staff-are-vital-for-making-progress-towards-universal-health&Itemid=1926&lang=es
6. MINSA. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2018. [Online]; 2018. Acceso 21 de 07 de 2021. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf

7. Agramonte A., Farres R. Influencia de las estrategias curriculares de la carrera Licenciatura en Enfermería en la calidad del cuidado. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2010 [consultado 2022 Ene 07]; 26(4): 119-202. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400004&lng=es.
8. Condori L., Chusi M.. Competencia de Ayuda y Cuidados Emocionales a Pacientes de Cirugía de Urgencia, Enfermeras de Centro Quirúrgico Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [Tesis Segunda Especialidad en Enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa Facultad de Enfermería 2018.
9. Mastrapa Y.E., Gilbert M.P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2016 [consultado 2022 Ene 09] 32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
10. Muñoz A., Morales I., Bermejo J., Galán J.M. La Relación de ayuda en Enfermería. Índex Enfermería [Internet]. 2014 Dic [consultado 2022 Feb 11]; 23(4): 229-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008&lng=es.
11. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc Graw-

Hill, editor. México 2da Edición;2001. p. 80.

12. Canales, F.H., Alvarado E.L., Pineda E.B. Metodología de la Investigación Científica, Ed McGraw Hill. México. 2da Edición1994 p.45.
13. Valle R., Perales A. Investigación en salud en el Perú: mucho por hacer y cambiar [carta]. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. [Internet] 2016; [consultado 2022 Feb 21]; 33(4):833-4. Disponible en: 10.17843/rpmesp.2016.334.2576
14. Borja P.T. Inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería que labora en áreas críticas de un Hospital de Ecuador, 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo. Lima.2021.
15. Serrano, G.L. La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Básico Huaquillas. [Tesis de maestría en Gerencia de los servicios de la salud]. Universidad Santiago de Guayaquil.Ecuador.2021
16. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev. Cubana Enfermería [Internet]. 2015 [consultado 2022 Feb14]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=en.

17. Morales L., et al. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Rev. Cuidado [Internet]. 2020 [consultado 2022 Feb 20]; 11(3): e989. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300313&lng=en. E.pub May 10, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>.
18. Ramos S. et al. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería [Internet]. 2018 jun [consultado 2022 Feb 22]; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>.
19. Campos, L. Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021. [Tesis de Maestría en Gestión de los servicios de la salud]. Universidad Cesar Vallejo. Lima.2022
20. Musayón, M. Aplicación de estrategias basadas en Salovey y Mayer que favorezcan la inteligencia emocional en enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2017. [Tesis de doctorado en Educación] Universidad Cesar Vallejo. Chiclayo.2027
21. Díaz R., Inteligencia emocional y satisfacción laboral del personal de enfermería en el

- servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima, 2019. (Tesis de segunda especialidad en enfermería en emergencia y desastres). Universidad Peruana Unión. 2019
22. Morales G. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa-EsSalud, 2021. (Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud) Universidad Cesar Vallejo. Lima.2021
23. Santa Cruz S. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario del servicio de Emergencia del Centro de Salud Santa Cruz Cajamarca. (Tesis de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud) Universidad Cesar Vallejo. Lima.2021.
24. Goleman D. Inteligencia Emocional [Internet]. EE. UU, editorial Kairós. (consultado 2022 Ene 16). Disponible en: <https://www.leadersummaries.com/verresumen/inteligencia-emocional.1999.morales>
25. Darwin, C.R. The expression of emotions in animals and man. N.Y.: Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza, 1984. p. 23-25
26. Wechsler, D. Non-intellective factors in general intelligence. *Psicológica Boletín*, 37.1940., p.444-445.
27. Fernández P., Extremera, N. y Ramos, N. Validity and reliability of the Spanish modified

version of the trait meta-mood scale. *Psicológicas Reports*, 94;2004. 751-755

28. BarOn, R. "Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory". En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* San Francisco: Jossey-Bass 2000 pp.363-388.
29. Salovey, P., y Mayer, J. D. Current directions in emotional intelligence research. 1999. p. 31-33.
30. Salovey, P., y Sluyter, D. J. *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. Nueva York: Basic Books. 1997.
31. Goleman, D. *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Nueva York: Bantam Books. (Versión castellana: *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 1996.edición 15ª p. 13-15.
32. Jones, M.C., & Johnson, D. W. Reducing stress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Jornal of Advanced Nursing*, 26, 2000. 475–482
33. Roy, C. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange1999., 2ª. ed. p. 32,

34. Díaz L., Duran P., Gomez B., Gomez E., González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002 [consultado 2022 Feb 22]; 2(1): 19-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
35. Roy, C. El modelo de adaptación de Callista Roy, Editorial Appleton y Lange, 2ª. ed. p. 32, 1999. cit., p. 31.
36. Acosta, S. y Velasco, D. Percepción del cuidado humanizado en enfermería una revisión bibliográfica. (Tesis de grado Universidad Santiago de Cali – Colombia) 2019
37. Gualdrón M., Barrera K., Parra N.. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. Aibi Revista De Investigación, Administración E Ingeniería. 2019; [consultado 2022 Feb 12] 7(1):7-12. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/507>.
38. Salgado J, Valenzuela S, Sáez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. Ciencia de. enfermería. [Internet]. 2015 abr [consultado 2022 Feb 22]; 21(1): 69-79. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100007>.
39. Castejón. J, Pérez, N.. Relaciones entre la inteligencia emocional y el cociente intelectual

con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. REME, ISSN 1138-493X, Vol. 9, N.º. 22, 2006. 9. [consultado 2022 feb 11]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero22/article6/texto.html>

40. Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International journal of nursing studies*, 2018. [consultado 2022 Ene 25]. 80, 106-117. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
41. Waldow R. *Cuidar: Expresión humanizadora de la Enfermería*. 1º ed. México. Ediciones Palabras; 2008
42. Watson j. *Watson' S Theory of human caring and subjective living experiences: carative factors / caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice 1* [sede web]. use: jean Watson; 2007 [Internet]. 2007; [consultado 2022 Ene 02]16(5):129–35. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>
43. Rodríguez V.A., Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería global*. [Internet]. 2012 [consultado 2022 Ene 18]]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.

44. García M. Cuidados de la salud: paradigmas del personal de enfermeros en México - La reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev. Enfermería. [consultado 2022 Ene 10]
Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/KqCWsLrr3GQhJ3sbH89vSFC/?format=pdf>
45. García M. Cuidados de la salud: paradigmas del personal de enfermeros en México - La reconstrucción del camino. Esc Anna Nery Rev. Enfermería. [consultado 2022 Feb 22]
Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/KqCWsLrr3GQhJ3sbH89vSFC/?format=pdf>
46. Poblete Troncoso Md C, Valenzuela Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. [consultado 2022 Feb 22] Disponible en:
http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a02.pdf?origin=publication_detail
47. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: Nacional League of Nursing, 1988.p. 158.
48. Nascimento K, Lorezini, A. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: La teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-am Enfermería. 2009; 17(2):0-0.

49. Palomino E. *Ética profesional de enfermería*. Pisco, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2014.
50. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living Experiences: carative factors/caritas processes as a Disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Context Enferm*. 2007; 16(1): 129-35
51. Watson, J. Watson S. theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto - Enfermagem* [internet]. 2007, v. 16, n. 1 [consultado 2022 Feb 17] pp. 129-135. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>>. Epub 13 Sept 2007. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>.
52. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*. 2011; 17(3): 11-22.
53. Hernández R, Sampieri C, Baptista P. *Metodología de la Investigación Científica*. Sexta ed. ed. México: Edit. Mc Graw Hill [Internet]; 2014.
54. Casas A., Repullo J.R., Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Revista Elsevier

- [Internet]. 2003 [Consultado 2022 Ene 22], 31(8); 527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>: p. 527-538.
55. Hernández, R., Fernández C., Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación, 6ta ed. McGraw Hill Educación. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
56. Bernal, C. Metodología de la investigación. Editorial. Pearson educación. Tercera edición. 2010, p. 30-33.
57. Hernández, R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta Editorial. México Mc Graw Hill Education. Edición 2018.
58. Tamayo, M. El proceso de la Investigación cuantitativa. México. Editorial Limusa 4a Edición. 2004 p.49-50
59. Mayer, J., et al., What is emotional intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence: Editorial Implications for Educators 1997., 3-34.
60. Mestre, J. M., Guil R., Lopes P., Salovey P., Gil P. Manual de Inteligencia Emocional.

En Madrid: editorial Pirámide. 2015.

61. Gualdrón M., Barrera K., Parra N. Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería. *Revista de Investigación, Administración e Ingeniería* 7(1), 7-12. 2019 [consultado 2022 Feb 22] Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/507>
62. Poblete M. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Consultado 2022 Ene 11]; 20(4): 499-503. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031002007000400019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>
63. Hernández, R. y Mendoza, C. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. México. Editorial Mc Graw Hill Education. 2018. edición 7 p.45-46.
64. Hernández, R., Fernández C., Baptista P. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación, 6ta ed. McGraw Hill Education. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
65. Fernández P., Extremera N., Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, En España *Revista interuniversitaria de formación del profesorado* 2004. (consultado Ene 23) 19 (3) 63 –

93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
66. Hermosilla Ávila Alicia, Mendoza Llanos Rodolfo, Contreras Contreras Sonia. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Mayo 03] ; 25(4): 273-277. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.
67. Espinoza- M.A. Validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students1 1 Supported by Vice-Rectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Concepción (Chile), process # 212.082.044-1.0. . *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2015, v. 23, n. 1 [Accedido 3 Mayo 2022] , pp. 139-147. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>>. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>.
68. Watson J. La teoría del cuidado humano de Watson y las experiencias subjetivas de vida: factores caritativos/caritas processes como una guía disciplinar para la práctica profesional de enfermería. *Rev. SciELO* [Internet]. 2007 [consultado 2022 Ene 27]. 16(1); 129-135. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/yZCPbQkVBhj6sxxFvwCftC/?format=pdf>
69. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. En Lisboa Editorial Medisur. 2016;

14(1):81-83.

70. Arias J, Villasís M. A., Miranda M. G. El protocolo de investigación III: La población de estudio. México. Revista Alergia 2016; 63(2):201-206.
71. Sharon N. Instrumentos y Técnicas de Investigación Educativa Texas, México: Danaga Formación y Consultoría, 2013. 27;35;36 pp.
72. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. España. Rev. Enfermería y Cardiología. Artículo de reflexión 27, .2013 p. 58 - 59

Anexos

Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22?</p> <p>Problemas específicos -¿Cuál es la relación entre la dimensión atención a los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la relación entre la dimensión de atención a los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa de la atención de los sentimientos y el cuidado humano en los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22. H1: Existe relación estadísticamente significativa de la claridad emocional y el cuidado humano en los licenciados en enfermería del servicio de</p>	<p>Definición conceptual de la variable principal Según Salovey y Mayer; la inteligencia emocional consiste en la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones.</p> <p>Definición operacional de la variable principal inteligencia emocional: la habilidad que tienen los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones</p> <p>Definición conceptual de la variable principal cuidado humanizado: Se basan en diversas características morales, como los valores y principios profesionales, y proporcionan actitudes y orientaciones humanas a las personas, familias o comunidades con el fin de buscar la protección del</p>	<p>El presente proyecto de investigación fue de diseño de estudio no experimental porque no se manipularán variables y solo se mantuvo la observación que acontecerán en la realidad y posteriormente se describirá, relacionará y analizará.</p> <p>Figura 1: Diseño de la Investigación</p> <p>M = Muestra X = inteligencia emocional Y = cuidado humanizado R = Correlación de variables</p> <p>3.5. Población, muestra y muestreo</p> <p>La población en el presente proyecto de investigación estará compuesta convenientemente por una muestra censal, adicionalmente es no probabilística porque su conformación se da por la totalidad de las enfermeras que se encuentran laborando en el servicio de emergencia de un Hospital de ESSALUD, Lima-</p>

<p>humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022?</p> <p>-¿Cuál es la relación entre la dimensión reparación de las emociones de la</p>	<p>Determinar cuál es la relación entre la dimensión de claridad emocional de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión reparación de los sentimientos de la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima- 2022.</p>	<p>emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22.</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa de la reparación emocional y el cuidado humano en los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-22.</p>	<p>bienestar y la dignidad</p> <p>Definición operacional de la variable principal inteligencia emocional:</p>	<p>2022, haciendo un total de 115 de licenciados en enfermería.</p>
---	--	--	---	---

inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022?				
---	--	--	--	--

Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Inteligencia emocional

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: Inteligencia Emocional y cuidado humanizado de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Inteligencia emocional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Definen como “un subconjunto de	Comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como la de los demás. En éstos últimos tiempos se han registrado quejas y malos tratos por parte	Atención a los sentimientos	Sentir Expresar	1,2,3,4, 5,6,7,8	Completamente de acuerdo	89 a 120 puntos “Buen Desarrollo inteligencia emocional” 56 a 88 puntos”
				Claridad emocional	Comprensión	9,10,11,12 13,14,15,16	Muy de acuerdo	

	<p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	<p>la inteligencia social, que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y las emociones propias, así como la de los demás.</p>	<p>del personal de enfermería a los pacientes se hace necesario medir el nivel de inteligencia emocional con el fin de desarrollar y fomentar la práctica de las habilidades emocionales para saber gestionar nuestras emociones y la de los otros con teniendo como resultado la satisfacción del paciente y su familia el cual será medido Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo (Versión Corta) (TEIQue-SF)</p>	<p>Reparación de las emociones</p>	<p>Regulación</p>	<p>17,18,19,20 21,22,23,24</p>	<p>Bastante de acuerdo</p> <p>Un poco de acuerdo</p> <p>Completamente en desacuerdo</p>	<p>Promedio desarrollo inteligencia emocional”</p> <p>24 a 55 puntos “Mal desarrollo inteligencia emocional</p>
--	---	--	---	------------------------------------	-------------------	------------------------------------	---	---

ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

Inteligencia Emocional y cuidado humanizado de los licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022.

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR
Cuidado Humanizado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Escala Ordinal	son todas aquellas actitudes y disposiciones humanas brindadas a la persona, familia o comunidad, basadas en varias características	conjunto de actitudes que poseen los enfermeros del servicio de emergencia que se caracterizan por conocimiento, valor y paciencia, y serán medidas con el instrumento	Satisfacción de las necesidades	Apoyo físico Apoyo emocional	1,2,3,4,5, 6, 7,8,9, 10	Adecuado Regular Inadecuado	+65-84puntos Buen cuidado humanizado +43-64puntos
				Relación enfermera paciente	Características de la enfermera Empatía Disponibilidad para la atención	11,12,13, 14,15,16,17, 18, 19, 20, 21	Adecuado Regular Inadecuado Adecuado Regular Inadecuado	Regular cuidado humanizado +21-42puntos Mal cuidado humanizado

		éticas como valores y principios profesionales buscando garantizar el bienestar y la dignidad	de habilidades del cuidado Humanizado.	Aspectos éticos del cuidado	Cualidad de hacer de la enfermera Priorización al cuidado	22,23,24,25, 26,27,28,29, 30		
--	--	---	--	-----------------------------	--	------------------------------	--	--

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

**Cuestionario de Inteligencia Emocional TMMS-24 basada en Trait Meta Mood Scale
(TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer.**

Instrucciones: Conteste cada una de las siguientes afirmaciones encerrando en un círculo el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Lea cada afirmación y elija la respuesta que mejor se adapte a su forma más común de ser, pensar o comportarse. Por favor responda con sinceridad. No hay una respuesta correcta o incorrecta. Hay cinco posibles respuestas a cada afirmación, que van desde "totalmente en desacuerdo" (n. ° 1) hasta "totalmente de acuerdo" (n. ° 5).

1. 2. 3. 4. 5

Completamente en Desacuerdo

Completamente de Acuerdo

CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL	1	2	3	4	5
1.Presto mucha atención a los sentimientos.					
2.Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3.Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4.Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5.Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6.Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7.A menudo pienso en mis sentimientos.					
8.Presto mucha atención a cómo me siento.					
9.Tengo claros mis sentimientos.					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11. Casi siempre sé cómo me siento.					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					

14. Siempre puedo decir cómo me siento.					
15. A veces puedo decir son mis emociones.					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

Estimado colaborador: La información que nos facilite permitirá conocer el nivel del Cuidado humanizado que se practica en esta clínica; la información facilitada es anónima y será de gran utilidad para el logro de los objetivos propuestos en la presente investigación por ello necesitamos que responda a todos y cada uno de los ítems con sinceridad marcando con una X la opción que mejor recoge tu valoración. Datos personales: Género: Femenino () Masculino () Edad: ___ Estado Civil: _____

1=NUNCA; 2=CASI NUNCA; 3= CASI SIEMPRE; 4= SIEMPRE

ASPECTOS A EVALUAR	1	2	3	4
CUIDADO HUMANIZADO				
1. Mantengo el ambiente seguro y extinto de ruidos				
2. Miro al paciente cuando me habla				
3. Contribuyo a disminuir el dolor físico del paciente				
4. Atiendo las necesidades básicas del paciente de manera oportuna (baño, evacuación y alimentación)				
5. Brindo comodidad física y confort				
6. Integro a la familia al momento de brindar los cuidados al paciente				
7. Me muestro receptiva con las necesidades culturales y religiosas del paciente y su familia				
8. Brindo tranquilidad al paciente durante su internamiento				
9. Soy cariñosa (o) respetuosa (o) y delicada (o)				
RELACION ENFERMERA PACIENTE				

10. Brindo apoyo emocional al familiar del paciente				
11. Mi trato siempre es amable.				
12. Me desenvuelvo adecuadamente en el desempeño de mis labores				
13. Soy comprometida(o) y solidaria(o) para el cuidado de mi paciente				
14. Tengo una relación estrecha con el paciente y su familia				
15. Suelo ponerme en el lugar del paciente y de su familia				
16. Me identifico antes de realizar los cuidados y procedimientos invasivos				
17. Facilito el acceso de visitas				
18. Dedico el tiempo necesario y suficiente en el cuidado de mi paciente				
19. Priorizo las necesidades básicas de mi paciente				
20. Demuestro responsabilidad en el cuidado de mi paciente				
21. Colaboro con mi paciente y su familia				
22. Trabajo multidisciplinariamente				
23. Tengo constante comunicación con mi paciente				
24. El cuidado que otorgo a mi paciente es de calidad				
25. Cumpló con los principios éticos				
26. Mi prioridad inmediata es mi paciente				
27. Soy respetuosa (o)				
28. Me comunico con mi paciente llamándolo por su nombre				
29. Respeto los derechos de mi paciente				

30. Respeto la intimidad de mi paciente				
---	--	--	--	--

Anexo E. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN MÉDICA

Está invitado a participar en este estudio de salud. Antes de decidir si participar, debe conocer y comprender cada una de las siguientes partes.

Título del proyecto: Inteligencia emocional y el cuidado humanizado en licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima-2022

Nombre de los investigadores principal: ZAPATA QUISPE RAQUEL.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el cuidado humanizado e inteligencia emocional del enfermero/a del servicio de emergencia.

Beneficios por participar: Es posible que entiendas los resultados de la investigación de la forma más adecuada (individual o grupal), lo cual es muy útil para tus actividades profesionales.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se les pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio. Confidencialidad: La información que proporcione estará protegida y solo los investigadores la sabrán. A excepción de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tiene otras dudas durante el desarrollo de esta investigación o

sobre la investigación, puede comunicarse con la coordinadora del del servicio.,
 Participación voluntaria: La participación es completamente voluntaria en este estudio y si usted desea retirar está en todo su derecho de querer hacerlo en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, y tengo tiempo y oportunidad para hacer preguntas, Si la respuesta es satisfactoria, no me siento obligado o influencia indebida para participar o continuar participando en la investigación, y finalmente acepto participar en la investigación de manera voluntaria.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp:	
Correo electrónico:	
Nombre y apellidos del investigador:	Firma
N.º de DNI:	
N.º teléfono móvil:	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores:	Firma
N.º de DNI:	
N.º teléfono:	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados:	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 28 de junio del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante