

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

---

**LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE  
ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE  
HUÁNUCO, 2019**

---

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**TESISTA** : Espinoza Ortega, Karla Paola

**ASESOR** : Mg. Florián Fabián Flores

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2021**

## DEDICATORIA

A Dios, por su infinita bondad, fuente inspiradora de sacrificio, y guía constante del camino que elegí para servir a la sociedad.

Con mucha gratitud a mis padres Lola Emilia Ortega Morales y Hugo Espinoza Chavez, quienes con sus consejos y apoyo incondicional me ayudaron a construir mis sueños, alcanzar mis metas, y encontrar la satisfacción personal de sentirme realizada para ayudar a las personas que lo necesiten.

## AGRADECIMIENTO

Al término del cuantioso esfuerzo para culminar el estudio, y de una de las etapas de mi vida, quiero agradecer de una manera especial, a todas aquellas personas que de una u otra manera supieron contribuir en la elaboración del proyecto e informe final.

A mi asesor, el Mg. Florián Fabián Flores, por el aporte con sus conocimientos y experiencia en el campo de la investigación.

A los docentes de investigación de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, quienes pusieron todo el esfuerzo por brindarnos los conocimientos teóricos y prácticos respecto al proceso investigativo.

Al Dr. Abner Fonseca Livias, Dra. Irene Deza y Falcón, y Mg. Mida Aguirre Cano, quienes me brindaron sus tiempos valiosos para participar como jueces en la validación de los instrumentos de medición.

A los directivos y jefes de los servicios de hospitalización del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quienes me brindaron las facilidades para recolectar los datos.

A los Licenciados en Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quienes me dieron su tiempo para diligenciar los instrumentos de medición.

A los pacientes y familiares de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y neonatología del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, quienes también participaron como unidades de información para obtener los datos sobre la calidad de atención de los enfermeros (as).

## RESUMEN

**Objetivo:** Correlacionar la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019. **Metodología:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico, de diseño correlacional con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 80 enfermeros(as) y 80 pacientes. Se utilizaron 2 instrumentos, el TMSS-24 y Care-Q. Para el análisis inferencial se utilizó, el Rho de Spearman, con IC 95% y un  $p < 0,05$ . **Resultados:** La inteligencia emocional [p-valor=0,000; Rho=0,638]; la dimensión atención [p-valor=0,00; Rho=0,581]; la dimensión claridad [p-valor=0,000; Rho=0,548]; y la dimensión regulación [p-valor=0,000; Rho=0,556] se correlacionan de manera significativa con la calidad de atención del enfermero(a). El 62.5% de los enfermeros(as) tienen un nivel de inteligencia emocional adecuado; en la dimensión atención, el 61.3% alcanzó un nivel adecuado; en la dimensión claridad el 67.5% se ubica también en un nivel adecuado, y en la dimensión regulación el 58.8% se sitúa en la categoría adecuada. Respecto a la calidad de atención del enfermero(a), el 47.5% de los pacientes percibieron un nivel regular. Respecto a las dimensiones accesibilidad, explica y facilita, conforta, monitorea y hace seguimiento, se anticipa y mantiene una relación de confianza, con un 46.3%, 47.5%, 45%, 40%, 50% y 57.5% consecutivamente los pacientes percibieron un nivel regular de calidad de atención. **Conclusiones:** A mayor nivel de inteligencia emocional del enfermero(a) mayor calidad de atención brindada a los pacientes o viceversa. A medida que progresa en la adquisición de habilidades

emocionales (atención<claridad<regulación) mayor calidad de atención  
brindará a los pacientes.

**Palabras clave:** Calidad de atención, inteligencia emocional, calidad de  
cuidados, enfermería.

**ABSTRAC**

**Objective:** To correlate the emotional intelligence and the quality of care of the nursing professionals of the Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco hospital, 2019. **Methodology:** Relational level study of an observational, prospective, cross-sectional and analytical type, with a correlational design with a quantitative approach. The sample consisted of 80 nurses and 80 patients. Two instruments were used, the TMSS-24 and Care-Q. For the inferential analysis, Rho Spearman was used, with a 95% CI and a  $p < 0.05$ .

**Results:** Emotional intelligence [p-value = 0.000; Rho = 0.638]; the attention dimension [p-value = 0.00; Rho = 0.581]; the clarity dimension [p-value = 0.000; Rho = 0.548]; and the regulation dimension [p-value = 0.000; Rho = 0.556] are significantly correlated with the quality of care provided by the nurse. 62.5% of the nurses have an adequate level of emotional intelligence; in the attention dimension, 61.3% reached an adequate level; In the clarity dimension, 67.5% are also at an adequate level, and in the regulation dimension, 58.8% are in the appropriate category. Regarding the quality of care of the nurse, 47.5% of the patients perceived a regular level. Regarding the accessibility dimensions, it explains and facilitates, comforts, monitors and follows up, anticipates and maintains a relationship of trust, with 46.3%, 47.5%, 45%, 40%, 50% and 57.5% consecutively the patients perceived a regular level of quality of care. **Conclusions:** The higher the level of emotional intelligence of the nurse, the higher the quality of care provided to the patients or vice versa. As you progress in the acquisition of emotional skills (attention < clarity < regulation), the higher quality of care you will provide to patients.

Keywords: Quality of care, emotional intelligence, quality of care, nursing.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRAC .....	VI
ÍNDICE GENERAL .....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS .....	XI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XIV
INTRODUCCIÓN .....	15
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	17
1.1    Fundamentación del problema.....	17
1.2    Justificación.....	22
1.3    Propósito.....	23
1.4    Limitaciones.....	23
1.5    Formulación del problema.....	24
1.5.1    Problema general.....	24
1.5.2    Problemas específicos .....	24
1.6    Formulación de objetivos .....	26
1.6.1    Objetivo general.....	26
1.6.2    Objetivos específicos .....	26
1.7    Formulación de hipótesis .....	28
1.7.1    Hipótesis general .....	28
1.7.2    Hipótesis específicas.....	28
1.8    Variables.....	29
1.9    Operacionalización de variables .....	29
1.10    Definición de términos operacionales.....	30
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	32
2.1    Antecedentes .....	32
2.1.1    Antecedentes internacionales .....	32
2.1.2    Antecedentes nacionales .....	34
2.1.3    Antecedentes locales .....	36
2.2    Bases teóricas .....	38



2.2.1	Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey	38
2.2.2	Modelo de la inteligencia emocional y social Bar-On..	40
2.2.3	Modelo de las competencias emocionales Goleman...	41
2.2.4	Teoría del cuidado transpersonal de Watson.....	42
2.3	Bases conceptuales .....	43
2.3.1	Calidad de atención .....	43
2.3.2	Inteligencia emocional (IE).....	47
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO .....</b>		<b>54</b>
3.1	Ámbito de estudio .....	54
3.2	Población y muestra .....	54
3.2.1	Población.....	54
3.2.2	Muestra .....	54
3.3	Muestreo.....	55
3.4	Nivel y tipo de estudio.....	57
3.4.1	Nivel de estudio .....	57
3.4.2	Tipo de estudio .....	57
3.5	Diseño de investigación.....	58
3.6	Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición.....	58
3.6.1	Técnicas de recolección de datos.....	58
3.6.2	Instrumentos de recolección de datos.....	58
3.7	Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.....	61
3.7.1	Validez cualitativa .....	61
3.7.2	Validez cuantitativa.....	61
3.8	Procedimiento de recolección de datos .....	63
3.8.1	Plan de tabulación .....	64
3.9	Análisis de los datos .....	64
3.10	Aspectos éticos.....	65
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>66</b>
4.1	Resultados .....	66
4.1.1	Resultados descriptivos.....	66
4.1.2	Resultados inferenciales.....	77

4.2	Discusión de resultados .....	84
	CONCLUSIONES .....	90
	RECOMENDACIONES.....	93
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	95
	ANEXOS.....	103

**ÍNDICE DE TABLAS**

- Tabla 1. Servicio de hospitalización en la que trabaja el profesional de Enfermería del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 66
- Tabla 2. Descripción cuantitativa de la edad de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. 67
- Tabla 3. Estado civil de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 68
- Tabla 4. Condición laboral de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 68
- Tabla 5. Descripción cuantitativa de la experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 69
- Tabla 6. Descripción cuantitativa en años del tiempo de servicio en la institución de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 69
- Tabla 7. Formación académica en inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 70
- Tabla 8. Nivel de inteligencia emocional (IE) de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 70
- Tabla 9. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión atención emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de

hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	71
Tabla 10. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión claridad emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	72
Tabla 11. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión reparación emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	72
Tabla 12. Nivel de calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	73
Tabla 13. Nivel de calidad de atención en la dimensión accesibilidad de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	74
Tabla 14. Nivel de calidad de atención en la dimensión explica y facilita de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	74
Tabla 15. Nivel de calidad de atención en la dimensión conforta de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	75
Tabla 16. Nivel de calidad de atención en la dimensión se anticipa de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	75
Tabla 17. Nivel de calidad de atención en la dimensión mantiene relación de confianza de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. _____	76
Tabla 18. Nivel de calidad de atención en la dimensión monitorea y hace seguimiento de los profesionales de enfermería de los servicios de	

hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 77

Tabla 19. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 78

Tabla 20. Correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 80

Tabla 21. Correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 81

Tabla 22. Correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 83

**ÍNDICE DE FIGURAS**

- Figura 1. Género de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019. \_\_\_\_\_ 67
- Figura 2. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 79
- Figura 3. Correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 81
- Figura 4. Correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 82
- Figura 5. Correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019. \_\_\_\_\_ 84

## INTRODUCCIÓN

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del MINSA del Perú(1), señala que dentro de la gestión del sector salud la calidad en la prestación de los servicios de salud es una preocupación central y un objetivo bien definido, no solo por la pretensión de la mejora de las capacidades institucionales, sino fundamentalmente porque en el eje de todos los procesos se encuentra la vida de las personas, cuya salud debe ser promovida y protegida como un deber ineludible del Estado. Asimismo, menciona que la calidad en la atención es una condición de eficiencia que se ve reflejado en la satisfacción de los usuarios, y que resulta de haber desplegado esfuerzos e intervenciones, acompañados de garantía de seguridad y un trato humano a todos los usuarios.

El informe final del estudio, se presenta en 04 capítulos:

En el capítulo I, se aborda el problema de investigación, donde se fundamenta y justifica el estudio, asimismo se define el propósito del estudio, se menciona las limitaciones, se formula los problemas, los objetivos y las hipótesis del estudio. Por otro, lado se definen las variables, y se operacionalizan dichas variables.

En el capítulo II, se sustenta el marco teórico en la cual está basado el estudio, para lo cual se describen los antecedentes de investigación, las bases teóricas del estudio, y las bases conceptuales referente a las variables.

En el capítulo III, Se describe el marco metodológico del estudio, donde se definen el ámbito de recolección de datos, la población y muestra para el estudio.

Asimismo, se establecen el nivel y tipo de estudio, el diseño de investigación, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validación de dichos instrumentos, el procedimiento de recolección de datos, el plan de tabulación y análisis de datos, y los aspectos éticos de la investigación.

En el capítulo IV, se presentan los resultados descriptivos e inferenciales del estudio, así como también se realiza la discusión de los resultados.

Y, por último, se establecen las conclusiones del estudio, se plantean recomendaciones en función de las conclusiones.



## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 Fundamentación del problema**

Dentro de ese contexto, Bonnie(2), señala que los profesionales de enfermería, es dentro del equipo de salud o sector salud, la mayor fuerza numérica y el que exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que le permite por su mayor proximidad, que posean una función determinante en la seguridad, en la calidad de atención del paciente y en la reducción de los resultados de los eventos adversos.

En la misma línea, Formarier, Jovic, Poirier-Coutansais, Goisneau(3), señalan que la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros son elementos unificadores, ya que permiten el desarrollo de la profesión, exigen a los profesionales de enfermería a trabajar en base a un método científico y posicionan a los enfermeros (as) como parte fundamental dentro del equipo de salud.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(4), cita que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria fundamental para lograr los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. La atención de salud con una calidad deficiente impone una carga negativa muy marcada a la sociedad y a los sistemas sanitarios, la cual se evidencia de diversas maneras, tales como servicios de salud inefectivos, insatisfacción de los pacientes y de los profesionales de la salud con los servicios de salud. Asimismo, los usuarios se quejan de maltrato, falta de comunicación, etc. Por otro lado, los profesionales de salud sufren de sobrecarga laboral, de desmotivación, y en los casos más extremos el síndrome de “burnout”, lo que favorece aún más al detrimento de la calidad de la atención entregado.

En la misma línea la OPS, señala que las causas de la falta de calidad son diversas e involucran fallas tanto a nivel sistémico como a nivel de la prestación de servicios de salud individual(5).

Asimismo, Poblete y Valenzuela(6), señalan que la atención en salud está cada vez más tecnificada y menos humanizada. A menudo, el hecho de tener los conocimientos necesarios y dominar la técnica, lleva al profesional a actitudes de prepotencia donde no se tienen en cuenta las necesidades del paciente, sino que se dan por supuestas no coincidiendo en muchas ocasiones, la cual origina un aumento de la ansiedad e insatisfacción del paciente.

Espinoza(7), en su estudio sobre la “Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de ginecología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, encontró que el 89.6% de los pacientes perciben un buen cuidado por parte de los profesionales de enfermería, y solo un 10.4% percibieron un cuidado regular. En la misma línea Tarazona(8), en su investigación “La calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, también encontraron que el 71% de pacientes perciben una buena calidad de cuidado, el 21% refieren que es excelente y solo el 8% perciben una calidad deficiente. Contexto que da pie a investigar los factores que están influyendo en los resultados positivos respecto al cuidado.

Bryan Warren(9), en su artículo “La inteligencia emocional sanitaria: su papel en los resultados del paciente y el éxito organizacional” cita que la inteligencia emocional (IE) se ha convertido hoy por hoy en el ámbito sanitario en una herramienta imprescindible, debido a que ésta favorece positivamente a la relación médico/enfermera(o)-paciente, mayor empatía, buena comunicación,

trabajo en equipo, manejo adecuado del estrés, mayor compromiso organizacional, y mayor satisfacción profesional y liderazgo efectivo. Asimismo, menciona que múltiples estudios de investigación de enfermería demuestran una correlación positiva entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral del profesional de enfermería, la adaptación al estrés, la ciudadanía organizacional y los resultados clínicos positivos del paciente. Explicación de por qué algunas organizaciones y profesionales son mejores para ofrecer una atención de calidad centrada en el paciente.

Agramonte del Sol(10), cita que cuando se trata de excelencia en salud, la técnica y la humanidad son los elementos interdependientes y pilares durante la atención del paciente en los servicios de salud, en tal sentido remarca que se debe prestar especial atención durante la formación de las personas que labora en los servicios de salud en los procesos de competencia relacional y la sensibilidad con que debe trabajar y esforzarse para lograr los objetivos relacionados a las directrices generales de la atención de salud (promoción, prevención, curación y rehabilitación).

Por otro lado, Goleman(11), en base a múltiples estudios, ha evidenciado que el coeficiente intelectual apenas representa un 20% de los factores que determinan el éxito, y el 80% restante está ocupado por otros factores, tales como la clase social, la suerte y, en gran proporción, por la inteligencia emocional, que es entendida como la capacidad de motivarse a uno mismo, de persistir en un empeño a pesar de los fracasos, de controlar nuestros impulsos, de regular nuestro estado de ánimo, de controlar la angustia y empatizar y confiar en los demás.

Asimismo, Goleman(12), menciona que la vida emocional se puede dominar con menor o mayor habilidad tal como ocurre con las matemáticas. Aquellas personas emocionalmente inteligentes controlan apropiadamente sus sentimientos, y saben interpretar y relacionarse de manera efectiva con los sentimientos de los demás, poseen una situación ventajosa en todos los dominios de la vida respecto a otros, desde el plano familiar hasta el entendimiento de las reglas que determinan el éxito en el ámbito profesional.

Es así, que Gardner(13), menciona que las habilidades emocionales no solo nos hacen más humanos, sino que en múltiples circunstancias forman una condición de base para el desarrollo de otras habilidades vitales relacionadas al intelecto que nos permiten llevar una vida equilibrada, como la toma de decisiones racionales.

Si bien es cierto que una persona convive tanto con la inteligencia emocional y cognitiva, la evidencia respaldada por abundantes investigaciones, han demostrado, que la inteligencia emocional, con cuantiosa ventaja, dota de las cualidades que más ayudan a las personas a convertirse en auténticos seres humanos, que poseen no solo un coeficiente intelectual alto, sino que tengan también habilidades de autocontrol, de empatía, de resiliencia, de automotivación y perseverancia que son susceptibles de aprender y perfeccionarse a lo largo de la vida(14).

Respecto a la inteligencia emocional (IE) en el profesional de enfermería, aún no hay abundante evidencia científica que relacione la Inteligencia emocional con otras variables probablemente asociadas a este campo o ámbito específico de acción. Según Aguilera(15), los profesionales de Enfermería se ven sometidos

a contextos complejos de cuidado que originan, entre otras reacciones emocionales, altos grados de ansiedad que requieren gestionar. Asimismo, señala que saber manejar nuestros estados de ansiedad, dirigir nuestras emociones, luchar con nuestros miedos, enfrentar nuevos desafíos, son, en definitiva, las claves para el ser más efectivos, más productivos, estar más satisfechos y conseguir el éxito personal y profesional.

Según Bajo y González(16), la escasa evidencia científica actual de los estudios, concuerdan en la importancia que significa para los enfermeros (as) el desarrollo de la inteligencia emocional (IE), lo que invita a que los profesionales reciban formación en esta área específica, para sobrellevar sus responsabilidades laborales con éxito, y prevenir la alta prevalencia del síndrome de burnout y de estrés laboral, debido a que el desarrollo de la IE se relaciona con la prevención de ambos trastornos.

Para tener un panorama de la situación de la inteligencia emocional a nivel internacional se cita a Meléndez et al.(17), quienes en su estudio “La inteligencia emocional de los enfermeros (as) de dos hospitales de nivel II de atención de la región norte de Veracruz, México” encontraron que los enfermeros (as) de ambas instituciones prestan poca atención a sus emociones (62% y 69% respectivamente) y presentan inadecuada preparación emocional (52% para el hospital A y 42% para el hospital B). Situación que pone de manifiesto la falta de formación en el área e interés de los profesionales de enfermería por adquirir dichas habilidades emocionales.

En la misma línea, a nivel nacional, los estudios por separado de Ventura et al., y Espinoza, encontraron resultados respecto a capacidad emocional

desarrollada de categoría promedio y/o regular con porcentajes de 43.8% y 86% respectivamente.

Diversas investigaciones encontraron que la inteligencia emocional se relaciona con la calidad de cuidados o atención de enfermería(18–20), pero Espinoza Sancarranco(21) encontró que la capacidad emocional no se relaciona con el cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, situación que incita a desarrollar un estudio dentro de la línea de investigación considerando un trabajo metodológico adecuado, para evitar los sesgos.

Considerando que el profesional de enfermería es la persona que establece una relación más estrecha con el paciente, que la calidad de los cuidados de enfermería no solo involucra la parte técnica-científica y la necesidad imperiosa de programas de formación en inteligencia emocional durante la educación superior, la investigación pone de manifiesto la "teoría del cuidado transpersonal de Watson", que sustenta que el fin esencial de enfermería es ayudar a los pacientes y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación de persona a persona (relación transpersonal), es decir, brindar cuidados que sean holísticos y de calidad humana(22).

## **1.2 Justificación**

Los resultados del estudio estarán a disposición de las instituciones universitarias formadoras de profesionales de enfermería y de los establecimientos de salud que brindan asistencia hospitalaria con información científica respecto a la calidad de cuidados, a la inteligencia emocional y su

relación entre ellos, a fin de establecer un sustento teórico para diseñar e implementar programas de educación emocional y cuidado humanizado para los enfermeros y enfermeras, debido a las ventajas que esto supondría tanto para la mejora de la calidad en la atención a los pacientes y la protección de la salud laboral del profesional de enfermería frente a los factores de riesgos psicosociales., ya que los profesionales de enfermería y sus estudiantes adquirirían habilidades emocionales, cognitivas, humanas y técnicas indispensables para cumplir sus funciones de una manera competente (capacidad cognitiva, técnica y humana).

### **1.3 Propósito**

El estudio tuvo como propósito conocer independientemente la calidad de los cuidados de enfermería según la percepción del paciente y la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería, y posteriormente realizar una relación estadística entre las mismas, ya que según Poblete y Valenzuela(23), la Inteligencia Emocional es decisiva para el desempeño del profesional de enfermería debido a la necesidad de manejar y responder a emociones en el contexto del cuidado del paciente, involucrando tanto el manejo de las propias emociones que pueden condicionar los cuidados prestados como la gestión de las necesidades emocionales de los pacientes.

### **1.4 Limitaciones**

Además, se encontraron ciertas limitaciones durante el proceso de investigación tales como:

- Escasos antecedentes respecto a la variable inteligencia emocional en los profesionales de enfermería.

- Los resultados solo significarán una relación probabilística, mas no causal.

Considerando que la calidad de cuidados de enfermería y la inteligencia emocional son variables que tienen repercusiones positivas o negativas, y respondiendo a todo lo anteriormente señalado se formula la siguiente interrogante:

## **1.5 Formulación del problema**

### **1.5.1 Problema general**

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?

### **1.5.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo es la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
  - ¿Cómo es la inteligencia emocional en la dimensión atención emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
  - ¿Cómo es la inteligencia emocional en la dimensión claridad de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
  - ¿Cómo es la inteligencia emocional en la dimensión reparación emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención de los profesionales de Enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?



- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión accesibilidad de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión explica y facilita de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión conforta de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión se anticipa de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión mantienen relación de confianza de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
- ¿Cuál es la calidad de atención en la dimensión monitorea y hace seguimiento de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?
  
- ¿Existe relación entre la dimensión atención, claridad y reparación emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019?

## 1.6 Formulación de objetivos

### 1.6.1 Objetivo general

Determinar la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019

### 1.6.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de Enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
  - Determinar la inteligencia emocional en la dimensión atención emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
  - Determinar la inteligencia emocional en la dimensión claridad emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
  - Determinar la inteligencia emocional en la dimensión reparación emocional de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Determinar el nivel de calidad de atención de los profesionales de Enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
  - Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión accesibilidad de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.

- Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión explica y facilita de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión conforta de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión se anticipa de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión mantiene relación de confianza de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Determinar el nivel de calidad de atención en la dimensión monitorea y hace seguimiento de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
  
- Correlacionar la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Correlacionar la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.
- Correlacionar la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.

## 1.7 Formulación de hipótesis

### 1.7.1 Hipótesis general

**H<sub>1</sub>**: Existe correlación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2019.

**H<sub>0</sub>**: No existe correlación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2019.

### 1.7.2 Hipótesis específicas

- **H<sub>1</sub>**: Existe correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

**H<sub>0</sub>**: No existe correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

- **H<sub>1</sub>**: Existe correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

**H<sub>0</sub>**: No existe correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

- **H<sub>1</sub>**: Existe correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

### 1.8 Variables

- **Variables de supervisión (variable dependiente o de estudio):** Calidad en la atención
- **Variables asociadas o de riesgo (variable independiente):** Inteligencia emocional
- **Variables de caracterización:** Edad, género, estado civil, condición laboral, años de experiencia como profesional de enfermería, años de trabajo en la institución, capacitación sobre IE.

### 1.9 Operacionalización de variables

Variable de estudio	Dimensión	Indicador		Valor final	Escala de medición de la variable
Calidad de cuidados de enfermería	Accesibilidad	Scala de Stanino		Deficiente Regular Bueno	Politémica Ordinal
	Explica y facilita				
	Conforta				
	Se anticipa				
	Mantiene relación de confianza				
	Monitorea y hace seguimiento				
Variable asociadas	Dimensión	Indicador		Valor final	Escala de medición de la variable
Inteligencia emocional	Atención emocional	Hombres	<21	Debe mejorar Adecuada Excelente	Politémica Ordinal
			22-32		
		Mujeres	<24		
			25-35		
	Claridad emocional	Hombres	>36		
			<25		
			26-35		

			>36		
			<23		
		Mujeres	24-34		
			>35		
	Reparación emocional		<23		
		Hombres	24-35		
			>36		
			<23		
		Mujeres	24-34		
			>35		
<b>Variables de caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición de la variable</b>	
Edad	Edad	Directa	años	Razón Discreta	
Género	Género	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica	
Estado civil	Estado civil	Directa	Soltero (a) Conviviente Casada Separado Divorciado Viudo (a)	Nominal Politémica	
Condición laboral	Condición laboral	Tipo de contrato con la institución	Nombrado Contratado	Nominal Dicotómica	
Antigüedad laboral o años de experiencia	Antigüedad laboral o años de experiencia	Tiempo que tiene desempeñando su profesión	Años, Meses	Razón Discreta	
Tiempo de servicio en el hospital	Tiempo de servicio en el hospital	Tiempo que viene desempeñando su profesión en el HRHVM.	Años, Meses	Razón Discreta	
Formación IE	Formación IE	Directa	SI NO	Nominal Dicotómica	

### 1.10 Definición de términos operacionales

**Calidad de atención:** Es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados(67), el cual será medido a través de CARE-Q y categorizados como deficiente, regular y bueno a través

de la escala Stanino una vez conocidos la media ( $X$ ) y la desviación estándar ( $\pm DE$ ) de los datos.

**Inteligencia emocional:** Es una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual(68), la cual será medido mediante la Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) y categorizados como: debe mejorar, adecuada y excelente a través de los indicadores tanto para hombres y mujeres establecidos por el autor.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Gutiérrez(24), desarrollo un estudio de revisión bibliográfica titulado “La Inteligencia Emocional y su implicación en el ámbito de Enfermería”, cuyo objetivo fue explicar el concepto de Inteligencia Emocional, sus beneficios y aplicación en el ámbito de la enfermería, así como mostrar las competencias emocionales. Se revisaron 14 artículos, 7 tesis y un trabajo de fin de grado encontrado en las diferentes bases de datos. Sus resultados muestran como un buen uso de las emociones, puede influir tanto en el rendimiento laboral, en el caso de los profesionales enfermeros, como en el rendimiento académico y experiencias durante el periodo de prácticas de los estudiantes de Enfermería. Concluyeron que la inteligencia emocional constituye una competencia esencial para los enfermeros (as). Si se entrenara de la manera adecuada serían muchos los beneficios obtenidos de ella y éstos repercutirían tanto en el bienestar de los profesionales de enfermería como en la calidad de los cuidados aplicados al paciente.

Meléndez, Santes, Mayte del Ángel(25), desarrollaron un estudio descriptivo transversal titulado “La inteligencia emocional en los profesionales enfermeros de dos hospitales de segundo nivel de atención de la región norte de Veracruz, México”, cuyo objetivo fue conocer la inteligencia emocional de las enfermeras. Su población estuvo conformada por el 100% de los profesionales de enfermería (106 enfermeras) de los dos hospitales de segundo nivel con características similares, a quienes también les aplicaron la escala TMMS-24. Sus resultados muestran que tanto las enfermeras del



hospital A como las del B prestan poca atención a sus emociones, con el 62% y 69% respectivamente. Asimismo, en ambos hospitales las enfermeras presentaron inadecuada preparación emocional, con el 52% para el hospital A y 42% para el hospital B. concluyeron, que se debe desarrollar talleres sobre la inteligencia emocional en los que se promueva el interés por las emociones y el manejo del estado de ánimo positivo, para prestar más atención y poder aclararlas y repararlas de manera oportuna.

Santana de Freitas, Bauer de Camargo, Queiroz Bezerra, Gomes de Sousa(26), desarrollaron un estudio trasversal titulado “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, la satisfacción del paciente y la correlación entre ambos. La muestra estuvo conformada por 275 pacientes internados en un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil, a quienes les aplicaron tres cuestionarios electrónicos. Sus resultados muestran que entre los cuidados de enfermería evaluados, solamente 2 fueron considerados seguros (higiene y confort físico; nutrición e hidratación), y los demás fueron clasificados como pobres. Sin embargo, hallaron que los pacientes se mostraron satisfechos con los cuidados recibidos en los dominios evaluados: técnico-profesional, confianza y educacional. Concluyeron que, a pesar del déficit de la calidad de cuidados, el nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos fue alto. Tales resultados indican la necesidad de que la institución centre sus objetivos en un sistema de evaluación permanente de la calidad del cuidado, visando atender a las expectativas de los pacientes.

### 2.1.2 Antecedentes nacionales

Villalobos Bocanegra(27), desarrollo una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y el diseño no experimental y de corte transversal titulado “Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes. La muestra estuvo constituida por 45 profesionales de enfermería y 45 pacientes del servicio de Medicina y Cirugía, a quienes les aplicaron el cuestionario Reuven Bar-On (inteligencia emocional) y el cuestionario O’Brien (calidad de cuidado). Sus resultados muestran que el 91% de profesionales de enfermería asistenciales mostraron una inteligencia emocional marcadamente alta y el 75.6% de pacientes percibieron un nivel óptimo en la calidad de su cuidado. Concluyeron que existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes [ $r= 0.797$ ;  $p$ -valor: 0,000].

Ventura y Ramos(28), desarrollaron un estudio tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal titulado “Inteligencia emocional y desempeño laboral de los internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la inteligencia emocional con el desempeño laboral. La población estuvo constituida por 57 internas/os de Enfermería, a quienes les aplicaron 2 cuestionarios, uno para medir la IE, y el otro para el desempeño

laboral. Sus resultados muestran, que dentro de la variable inteligencia emocional, la autoconciencia (46.9%), el autocontrol (43,8%), la empatía (39.6%), las habilidades sociales (45.8%), y a nivel global (43,8%) las internas/os de enfermería se posicionan en la categoría mediano nivel, seguido del alto nivel (35.4%) y solo el 20,8% poseen bajo nivel. En relación a la variable desempeño laboral en la dimensión acciones psicosociales (39.6%), físicas (41.7%), de planificación (43.8%), de administración (45.8%), de investigación (37.5%) y a nivel global (41.7%) la mayoría de internas/os de enfermería poseen mediano nivel de desempeño laboral seguido del alto nivel (31,3%). Concluyeron que existe relación entre las variables inteligencia emocional con el desempeño laboral (p-valor: 0,000).

Lizana, Piscoya y Quichiz desarrollaron un estudio descriptivo transversal titulado “Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un Hospital de Lima – Perú 2018”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de Atención que brinda el profesional de enfermería. Su población estuvo comprendida por 120 pacientes de Observación II y III que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, a quienes les aplicaron un cuestionario tipo escala Likert.

Espinoza Sancarranco(29), desarrollo un estudio cuantitativo, transversal y correlacional titulado “Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el Hospital Regional docente las Mercedes de Chiclayo 2017”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras. La muestra estuvo constituida por 121 enfermeras(os), a quienes les aplicaron el cuestionario ICE de Baron y una lista de cotejo. Sus resultados muestran que

el 86% (104) de los profesionales de enfermería presentaron una capacidad emocional desarrollada a nivel “promedio”, el 9.1% (11) mostraron una “alta capacidad emocional desarrollada” y el 5% (6) ostentan de “baja capacidad emocional desarrollada”. Asimismo, encontraron que el 66.1% (80) de la muestra presentan un cuidado humanizado en la categoría “logrado” y 33.9% (41) en la categoría “en proceso”. Concluyeron que no existe relación entre la capacidad emocional y el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes ( $r: - 0.79$ ;  $p\text{-valor}: 0.387$ ).

### 2.1.3 Antecedentes locales

Tarazona Fernández(30), desarrollo un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal, titulado “Calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2016”, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado del profesional de enfermería. La muestra estuvo constituida por 48 pacientes. Sus resultados muestran que el 71% de pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado que ofrecen los enfermeros (as), el 21% perciben que es excelente y el 8% deficiente. Asimismo, encontraron que el 66% de pacientes perciben una buena calidad del cuidado en la dimensión técnica, el 21% excelente y el 13% de los pacientes refieren que la calidad del cuidado en la técnica es deficiente. El 69% de pacientes refieren que es buena la calidad del cuidado en la dimensión disponibilidad del cuidado, el 21% perciben que es excelente y el 10% deficiente.

Cisneros Martel, Y., Faustino Arizabal, H. E., & Vargas Zevallos, L. S.,(31) efectuaron un estudio tipo descriptivo, prospectivo, transversal y de

diseño correlacional titulado “Calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco – 2015”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout. La muestra estuvo conformada por 10 profesionales de enfermería, a quienes les aplicaron un cuestionario y una guía de observación. Sus resultados muestran que, en promedio, el 80% de profesionales de enfermería que laboran en la UCIN, brindan una atención de calidad a los pacientes hospitalizados, y un 70% también de profesionales de enfermería presentaron un nivel de estrés bajo. Concluyeron que la calidad de atención no se relaciona con el síndrome de Burnout [p-valor: 0,526;  $\chi^2$ : 1,52].

Fernández Ayala A., Tiburcio Alcedo L., Vázquez Zevallos F(32) desarrollaron un estudio relacional de tipo prospectivo y transversal titulado “Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios. La muestra estuvo constituida por 115 pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia del HRHVM-Hco., a quienes les aplicaron un cuestionario para medir la calidad y una escala Likert para ver la satisfacción del paciente. Sus resultados muestran que el 60.9% de los pacientes manifestaron que la calidad de atención recibida fue igual a la anterior, el 26.1% consideraron que fue mejor y el 13% peor. Asimismo, encontraron que la satisfacción del usuario respecto de la calidad de atención, en los aspectos de cortesía, trato, tiempo de espera después de

haber pedido ayuda y la importancia que le otorga la enfermera(o) de lo que dice el paciente, no existe una adecuada satisfacción del usuario. Concluyeron que la calidad de atención de enfermería es negativa y por lo tanto también no existe satisfacción del usuario respecto a la atención recibida en el servicio de emergencia del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano" Huánuco.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey**

Salovey y Mayer(33), plantean que las habilidades principales de la inteligencia emocional (IE) se componen de cuatro fases interrelacionadas, desde las más básicas a las más elevadas y cada una de las cuales se construye sobre la base de las habilidades alcanzadas en la fase anterior. Es decir, la inteligencia emocional se estructura como un modelo de cuatro fases conexas:

La primera fase y la más básica corresponden a la "*percepción y expresión correcta de las emociones*". Según Salovey y Mayer la primera habilidad de la inteligencia emocional es la identificación de las emociones propias y de los demás. En primer lugar, el individuo debe ser capaz de comprender lo que está sintiendo, para posteriormente adquirir la habilidad de hacer lo mismo con estados de otras personas. En fase siguiente, el individuo adquiere la capacidad de expresar sus emociones correctamente y, las necesidades relacionadas con estos sentimientos, y en la última fase, la persona, adquiere la habilidad de distinguir o discriminar entre expresiones correctas e incorrectas, honestas o deshonestas de las emociones de los demás.

La segunda fase, involucra la “*facilitación emocional del pensamiento*”, y hace referencia a la acción de la emoción sobre la inteligencia, es decir las emociones se integran a los procesos cognitivos. En la primera etapa, el individuo dirige su pensamiento a la información más relevante. Posteriormente, en la segunda etapa, las emociones empiezan a percibirse con la intensidad necesaria como para ser identificables, lo que le permite a la persona utilizarlas como apoyo para tomar una decisión. En la tercera etapa las emociones hacen que la persona cambie de un estado emocional a otro y con ello también cambia la perspectiva de la persona, lo que favorece la consideración de diversos puntos de vista. Y, por último, en la cuarta etapa, los sentimientos del individuo le llevan a tomar decisiones más correctas y a pensar de manera más creativa, es decir el bienestar favorece la creatividad.

La tercera fase se refiere a la “*comprensión de las emociones*”, es decir comprender y analizar las emociones utilizando el conocimiento emocional. En la primera etapa la persona alcanza la capacidad de diferenciar una emoción básica de otra, y de utilizar las palabras apropiadas para nombrarlas. Posteriormente, esta habilidad avanza y permite que el individuo sitúe ese sentimiento en su estado emocional. En la tercera etapa, la persona adquiere la capacidad de interpretar o comprender los estados emocionales complejos (por ejemplo, el amor y odio simultáneo hacia una persona querida (pareja, hijos) durante un conflicto). Por último, en la cuarta etapa la persona adquiere la habilidad para reconocer el proceso de cambio entre emociones diferentes (por ejemplo, de la frustración a la ira, de la sorpresa a la alegría o del amor al odio).

La cuarta y última fase, concierne a la “*regulación reflexiva de las emociones*”, que implica el manejo consciente de las emociones propias y de las demás. Esto supone que la persona ha desarrollado habilidades para controlar los comportamientos concernientes con las diversas emociones y de elegir aquella que sea conveniente a cada momento. Paralelamente tienen la capacidad de aprovechar al máximo las ventajas de las emociones positivas. Asimismo, adquieren la habilidad para atraer o distanciarse de una emoción, regular las emociones propias y de otras, mitigando las emociones negativas y potenciando las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten.

El autor, implanta una serie de habilidades internas de la persona que ha de potenciarse, en base a la práctica y la mejora continua.

### **2.2.2 Modelo de la inteligencia emocional y social Bar-On**

El modelo de Bar-On(34), se basa en las competencias, las cuales explican cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. En ese contexto, la inteligencia emocional y social son consideradas como un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. Dicha habilidad se basa en la capacidad de la persona de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva. El modelo está estructurado por cinco componentes: El componente intrapersonal, que implica la habilidad de ser consciente, de comprender y relacionarse con otros (comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia). El componente



interpersonal, que supone la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar sus impulsos (empatía, relaciones interpersonales y la responsabilidad social). El componente de manejo de estrés, que comprende la habilidad de tener una visión positiva y optimista (tolerancia al estrés y control de los impulsos). El componente de estado de ánimo, que supone la habilidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social (felicidad y optimismo); y, por último, el componente de adaptabilidad o ajuste, que se refiere a la capacidad de la persona de evaluar adecuadamente la realidad y ajustarse de manera efectiva a nuevas condiciones. Asimismo, implica la capacidad de crear soluciones apropiadas a los problemas cotidianos (solución de problemas, prueba de la realidad y flexibilidad).

El modelo utiliza el término “inteligencia emocional y social” haciendo referencia a las competencias sociales que se deben tener cada individuo para desenvolverse en la vida diaria.

### **2.2.3 Modelo de las competencias emocionales Goleman.**

Este modelo plantea que la inteligencia emocional es una habilidad para reconocer y regular las emociones propias y en los demás, es decir constituye una serie de habilidades afines con el éxito en la vida, como el autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a sí mismo. Este modelo incluye 5 componentes: Autoconocimiento emocional, que implica el conocimiento de nuestras propias emociones y de cómo nos afectan. El autocontrol emocional o autorregulación, supone la capacidad de reconocer la temporalidad de las emociones y además permite no dejarse llevar por los sentimientos del momento. La automotivación,

implicar dirigir las emociones hacia un objetivo, ya este permite mantener la motivación y fijar la atención hacia el logro de las metas y objetivos. La empatía, involucra reconocer y saber interpretar las señales emocionales ajenas durante las relaciones interpersonales. Y, por último, las habilidades sociales, que supone la capacidad para relacionarse exitosamente con los demás independientes de su posición, estatus y circunstancias(35).

#### **2.2.4 Teoría del cuidado transpersonal de Watson**

La teoría de Watson(36) de corte existencialista y humanista, visualiza al cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería; afirmando que la práctica diaria de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional, además de integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación e interacción humanística - científica constituye la esencia de la disciplina de enfermería. De acuerdo con esta teoría, el “cuidado” es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de emociones compartidas entre la enfermera (o) y el paciente. Brindándole de esa manera al cuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a esta acción.

En relación con el estudio, el modelo trasciende por dar un sentido coherente a enfermería como profesión y ciencia humana, además es útil porque plantea y revitaliza una filosofía de cuidados humanizados, como respuesta a la deshumanización de la atención. El cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, más allá de la situación de salud.

## 2.3 Bases conceptuales

### 2.3.1 Calidad de atención

#### Definiciones de la calidad de atención

Zurita(37), en su artículo sobre la calidad de la atención en salud, se basa en la definición de Donabidian, quien definió la *calidad de los cuidados o la calidad de atención* como la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades.

Para la Organización Mundial de Salud (OMS)(38) “*la calidad de la asistencia sanitaria*” es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más apropiados, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y alcanzar el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Por su parte la Doctora Palmer, define la *calidad* literalmente como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.

En base a las definiciones citadas anteriormente, se puede aseverar que hay múltiples definiciones sobre la calidad de atención, pero también casi todos coinciden en señalar que la calidad gira en base a la satisfacción del paciente.

Asimismo, León(39), en su artículo Enfermería ciencia y arte del cuidado hace una precisión conceptual, en la que menciona que la *ciencia*

*del cuidar* debe ser entendido como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, continuos, seguros e integrales; que se sostienen en una base humana y un conocimiento sólido que permite brindar, cuidados sustentados en la evidencia científica y demostrar su capacidad para cambiar de forma propicia el curso de la enfermedad o la mejora de las condiciones de salud de la población

Para Duque(40), el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto–sujeto encaminado a cuidar, apoyar y acompañar a los pacientes y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud a través de la realización y/o satisfacción de sus necesidades humanas básicas.

Según Molina et al.,(41) los cuidados de enfermería con calidad se deben caracterizar por poseer una dimensión holística (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual), respaldado por el conocimiento científico y definido mediante los procesos de interacción y la transición. Desde este escenario la calidad de los cuidados es el nivel de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas del paciente o a ciertos parámetros tecnológicos expresados a través de normas específicas.

Harcourt(42), señala que la búsqueda de la calidad del cuidado es una ocasión para potencializar la identidad profesional, componente que permite ofrecer al paciente el bienestar que necesita mediante la interrelación que se establece con él y su familia, y cuyo efecto es medido por el nivel de satisfacción que los pacientes perciben.

Para Caminal(43), la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, apoyado en datos orientados en el resultado del cuidado, y en la percepción de satisfacción del usuario. Asimismo, señala que la práctica de medir la satisfacción del usuario, con relación al cuidado que reciben del profesional de enfermería, se ha convertido en un medio de valoración de la calidad de los servicios de salud, motivo por el cual se deben utilizar herramientas confiables ya que a partir de ellos se va promover acciones de fortalecimiento de la intervención para optimizar los resultados esperados.

Asimismo, Molina(44), señala aunque no hay una definición única de calidad de la atención de salud, una gran masa de autores considera la “satisfacción del usuario” como un buen punto de partida en el análisis de la calidad. Además, menciona que las quejas y los requerimientos de los pacientes permiten que los proveedores de los servicios delimiten los estándares de calidad correctos para cada servicio a fin de efectuar los cambios necesarios.

El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial(45).

## **Dimensiones de la calidad de cuidado de enfermería**

Para el propósito del estudio se utilizará las dimensiones propuestas y definidas originalmente por Patricia Larson & Ferketich, y utilizadas por Sepúlveda, Rojas, Cárdenas, Guevara y Castro(46), para la validación del cuestionario al Español, quienes también lo dimensionaron en 6 secciones, tales como:

**Accesibilidad:** se refiere a los comportamientos de cuidado que son fundamentales en la relación de apoyo y ayuda administrada de forma pertinente, como es el acercarse al paciente dedicándole tiempo.

**Explica y facilita:** se refieren a los cuidados que hace el profesional de enfermería para dar a conocer aspectos que para el paciente son desconocidos o difíciles de comprender en relación con su enfermedad, tratamiento o recuperación, ofreciéndole la información solicitada en manera clara, haciendo fácil o posible la realización de los cuidados para su bienestar o recuperación.

**Conforta:** hace alusión a los cuidados que brinda el profesional de enfermería con el objetivo de que el paciente hospitalizado y su familia se sientan cómodos, dándoles ánimo y vigor, en un ambiente que ayude al bienestar.

**Se anticipa:** se refiere a la planificación y evaluación anticipada que realizan los profesionales de enfermería respecto a los cuidados que ofrecen al paciente, teniendo en cuenta las necesidades con el fin de prevenir complicaciones.

**Mantiene relación de confianza:** se refiere a los cuidados que brindan los profesionales de enfermería para que el paciente hospitalizado tenga empatía con ellos, los cuales van dirigidos en pro de su recuperación, haciéndolo sentir como persona única, confiada, serena y segura; tienen que ver con la cercanía y la presencia física del profesional de enfermería hacia el paciente.

**Monitorea y hace seguimiento:** se refiere a los cuidados de enfermería que implican un conocimiento de cada paciente, dominio de lo científico-técnico y de los procedimientos que realizan. También incluye los planes y acciones que son realizados para enseñar a otros profesionales de enfermería, la forma como se deben realizar los procedimientos de manera correcta y oportuna.

### 2.3.2 Inteligencia emocional (IE)

Ekman, Barrett, Wilson-Mendenhall y Barsalou(47), mencionan que las emociones son estados afectivos concretos que forman parte de la herencia filogenética que se originan en el cuerpo y, que muestran una activación fisiológica, que surgen como una reacción automática que están en el repertorio innato y que pueden modularse con la experiencia.

Goleman(48), cita que toda emoción constituye un impulso que nos moviliza a la acción. Basta con ver a los animales o a los niños pequeños para descubrir la manera en que las emociones los dirigen hacia una acción (huir, chillar o recogerse sobre sí mismos, etc.). Cada persona nace equipada con unos programas de reacción automática o una serie de predisposiciones biológicas a la acción. Sin embargo, nuestras experiencias

vitales y el medio en el cual se vive o se desempeña irán modelando con los años ese equipaje genético para definir nuestras respuestas y manifestaciones ante los estímulos emocionales que encontramos.

Sobre la base anatómo-fisiológica, dentro de las partes del cerebro, el sistema límbico es un conjunto de estructuras del encéfalo (red de neuronas) con límites difusos que están especialmente interconectadas y cuya función principal se relaciona con la aparición de los estados emocionales. La amígdala que es una de las partes del mencionado sistema está conexas con la respuesta emocional aprendida (aprendizaje emocional) que despiertan ciertas situaciones y, que además, es la zona donde se depositan nuestros recuerdos emocionales, que sin ella, sería imposible reconocer las cosas que ya hemos visto y atribuirles algún valor(49).

Asimismo, Goleman, señala que en el funcionamiento de la amígdala y en su interrelación con el neocórtex se encuentra el sustento neurológico de la inteligencia emocional, que teóricamente se entiende, como un conjunto habilidades o disposiciones que nos admite, entre otras cosas, tomar el mando de nuestros impulsos emocionales, comprender los sentimientos más profundos de otras personas, manejar afectuosamente nuestras relaciones o dominar esa capacidad que señaló Aristóteles de enfadarse con la persona adecuada, en el momento oportuno, en el grado exacto, con el propósito justo y de la manera correcta.

Goleman, define la Inteligencia Emocional (IE) como la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones.



Salovey y Mayer(50), fueron los que acuñaron el término inteligencia emocional con la finalidad de dar a conocer la importancia que poseen las emociones en los procesos adaptativos e intelectuales, para lo cual lo definieron como “la capacidad para controlar los propios sentimientos y emociones y de los demás, de discriminar entre ellos y regularlas, y usar esta información para dirigir los propios pensamientos y acciones y/o solucionar los problemas”. Posteriormente incluyeron en su definición habilidades relacionadas con la percepción, valoración y expresión emocional que pudieran crear sentimientos facilitadores del pensamiento y habilidades de regulación emocional y cognitiva.

Mayer et al.,(51) señala si la inteligencia es la capacidad de llevar a cabo un razonamiento abstracto, entender significado, saber diferenciar entre similitudes y diferencias entre dos conceptos, generalizar situaciones a partir de hechos y comprender cuando se deben aplicar excepciones, entonces este sistema de capacidades mentales también pueden aplicarse a las emociones para identificar quienes son capaces de percibir emociones de forma precisa, usarlas para facilitar el pensamiento, comprender las emociones y su significado y, con ello, gestionar las emociones propias y de los demás.

En base a las definiciones antes citadas, ser inteligente emocionalmente significa poseer la capacidad de percibir, asimilar, comprender y regular tantas emociones propias y de los demás.

**Dimensiones de la inteligencia emocional:**

**Atención emocional:** se refiere a la percepción de las propias emociones, es decir, a la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma apropiada(52).

La percepción emocional es la habilidad para identificar y reconocer tanto las propias emociones como los de los demás. También Implica prestar atención y descodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Y por último, incluye la facultad para discriminar acertadamente la honestidad y sinceridad de las emociones expresadas por los demás(53).

**Claridad emocional:** se refiere a la percepción que se tiene sobre la comprensión de los propios estados emocionales(54).

Según Mayer y Salovey(55), la comprensión emocional incluye la habilidad para desglosar la extensa y compleja colección de señales emocionales, marcar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan. Además, incluye una actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para conocer las causas productoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones.

**Reparación emocional:** hace alusión a la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta(56).

Para Mayer y Salovey(57), la reparación o regulación emocional se refiere a la capacidad para estar abierto tanto a los estados emocionales negativos como positivos, y además reflexionar sobre los mismos para

aprovechar o apartar la información que acompaña a los estados de ánimo en función de su utilidad sin reprimirla o exagerarla. Asimismo, mencionan que también hace referencia a la habilidad para regular las emociones propias y la de los demás, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas.

### **La inteligencia emocional (IE) y la Enfermería**

Para Herмосín, Pereira y Calviño(58), los profesionales de enfermería en sus funciones diarias ejecutan un gran número de actividades, que incluye desde la valoración hasta la evaluación de los cuidados para ver la respuesta del paciente a las intervenciones de Enfermería y el logro de los objetivos establecidos, y en todo este proceso de atención, el enfermero (a) establecen múltiples interacciones de sentimientos y de emociones, por lo cual el profesional de Enfermería debe poseer ciertas habilidades indispensables para establecer relaciones exitosas y positivas, tales como la empatía, el autocontrol, la automotivación, el entusiasmo, etc. Asimismo, señalan que tales habilidades facilitan la alineación de recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en impulsar relaciones interpersonales agradables, incrementando así habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar estrategias de afrontamiento para la reacción positiva frente a los estados de estrés o tensión.

En la misma línea Licea(59), menciona que la empatía es uno de los elementos claves de la inteligencia emocional que debe desarrollar todo profesional de salud, para tomar conciencia de los sentimientos,

necesidades y preocupaciones identificadas en los otros ya que contribuye en gran medida en la salud percibida por los pacientes. Además, deben poseer el servicio de orientación, que le permitirá anticipar, reconocer y satisfacer las necesidades reales del paciente.

La destreza social es otro componente emocional que debe poseer el profesional de enfermería, lo cual implica, desarrollar las ciertas habilidades emocionales, tales como: la influencia, lo que permite idear tácticas efectivas de persuasión para la aceptación de los múltiples tratamientos que se ejecutan en los pacientes; la comunicación, es otra habilidad que supone saber escuchar activamente los mensajes y al mismo tiempo permite construir respuestas convincentes, así también el manejo de conflictos es otra habilidad social, que permite negociar y resolver los desacuerdos(60).

El profesional de enfermería debe aspirar a alcanzar la autoconciencia que le admita reconocer sus propios estados emocionales y trabajar para madurar y fortalecer la conciencia emocional, que la lleve a la autoevaluación de sus debilidades y fortalezas, y al desarrollo de acciones que le generen sentimientos de autoconfianza a partir de sus valores y capacidades(61).

De acuerdo a Licea(62), el profesional de enfermería debe educarse a ser un catalizador del cambio, iniciador o administrador de las circunstancias nuevas, ser un constructor de lazos con el fin de alimentar y reforzar las relaciones interpersonales del grupo de trabajo, al favorecer un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el logro de objetivos compartidas afines con los cuidados y sustentados en las relaciones e interacciones con los pacientes.

Para Aguilera(63), las habilidades de la inteligencia emocional brindan formas sencillas para transformar los retos de la atención al paciente, del trabajo en equipo y del concepto de uno mismo.

Según Licea(64), la inteligencia emocional y las competencias que con ésta se desarrollan, son una herramienta primordial en la práctica diaria y en las relaciones que se establece con otras personas enfermas o sanas, como cimiento para el desarrollo de la inteligencia interpersonal (capacidad de establecer relaciones con otras personas), y la inteligencia intrapersonal (conocimiento de uno mismo y de todos los procesos relacionados, de autoconfianza y automotivación).

Bajo y Gonzales(65), afirman que la inteligencia emocional se ha convertido para los profesionales de enfermería una competencia esencial, ya que para establecer relaciones terapéuticas es indispensable identificar y comprender los propios estados emocionales, así como de los pacientes y sus familiares, considerando que enfermeros (as) deben saber gestionar eficazmente las emociones que se originan en continuo contacto con la enfermedad y la muerte.

Según Bryan Warren(66), la empatía del profesional de la salud mejora la satisfacción y adherencia al tratamiento del paciente, y se correlaciona con un menor número de errores médicos. Además, señala que la capacidad de gestionar y leer las emociones, se ha convertido en una habilidad fundamental para los profesionales de la salud, y potencialmente podría mejorar la atención centrada en el paciente, la relación con este, y, como resultado, incrementar la satisfacción percibida.

## CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

### 3.1 **Ámbito de estudio**

El estudio se llevó a cabo en los servicios de hospitalización de pediatría, cirugía, medicina, ginecología y neonatología/atención inmediata del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco de nivel II-2, ubicado en el Centro Poblado Menor de la Esperanza (Jancao) del distrito de Amarilis.

### 3.2 **Población y muestra**

#### 3.2.1 **Población**

La población de estudio estuvo constituida por el binomio enfermero(a)/paciente de los servicios de hospitalización de medicina, cirugía, pediatría, ginecología, y neonatología/atención inmediata.

#### 3.2.2 **Muestra**

Fórmula:

$$N = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right]} \right]^2 + 3$$

- a) Valor del coeficiente de correlación que se supone existe en la población  $r=0,3$
- b) Valor previsto de la desviación estándar de la población  $\sigma = 80$
- c) Nivel de significación  $\alpha 100\% = 95\% = 1.96$
- d) Potencia de la prueba  $(1-\beta)100\% = 80\% = 0.84$
- e) logaritmo natural o neperiano  $\ln$

$$n = \left( \frac{1.96 + 0.84}{2 \ln \left( \frac{1+0.3}{1-0.3} \right)} \right)^2 + 3 =$$

$$n = \left( \frac{1.96 + 0.84}{0.5 \ln \left( \frac{1+0.3}{1-0.3} \right)} \right)^2 + 3 =$$

$$[2.8 / (0.5 \ln (1.85714))]^2 + 3 =$$

$$= [2.8/0,32]^2 + 3 = (8.75)^2 + 3 = 77 + 3 = 80$$

Por tratarse de un estudio de nivel relacional con objetivo estadístico correlacional, se utilizó la fórmula del coeficiente de correlación lineal de Pearson, para determinar el tamaño de la muestra necesaria para realizar el estudio.

Es decir, se necesita estudiar a una muestra de 80 enfermeros(as)/pacientes para detectar como significativo un valor del coeficiente de correlación de  $r=0,3$ .

**Unidad de estudio:** Binomio enfermero(a)/paciente

**Unidad de información:** Profesionales de enfermería, pacientes y/o familiar en los servicios de pediatría, cirugía, medicina, ginecología, neonatología/atención inmediata.

**Marco muestral:** Registro de profesionales de Enfermería según tipo de contrato proporcionado por la jefatura de enfermería.

### 3.3 Muestreo

Como se necesitan también 80 pacientes [medicina (18), ginecología (5), cirugía (33)] y/o familiares [servicios de pediatría (9), neonatología/atención

inmediata (15)] en total, se utilizó el muestreo aleatorio estratificado y el muestreo aleatorio simple. Ce:0,2

**Criterios de elegibilidad:**

**Criterios de inclusión:**

Profesionales de Enfermería

- De los servicios de hospitalización de pediatría, cirugía, medicina, ginecología, neonatología/atención inmediata.
- Que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- De ambos géneros (varón y mujer).
- Del régimen laboral 276, 728, 1057, locación de servicios, terceros.

Pacientes

- Que aceptaron participar en el estudio.
- Lucido, orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP)
- De ambos géneros
- Hospitalizados en los servicios de pediatría, cirugía, medicina, ginecología, neonatología/atención inmediata.
- Con más de 2 días de hospitalización

**Criterios de exclusión:**

Profesionales de Enfermería

- Que no completaron con el llenado de los instrumentos al 95%.
- Contratadas por terceros.



- Jefe de los servicios pediatría, cirugía, medicina, ginecología, neonatología/atención inmediata.

Pacientes.

- Que no sepan leer y escribir (analfabetos).
- Discapacidad mental aparente y/o diagnosticada
- Alteraciones del lenguaje, alteración del estado de conciencia y/o sedación por medicamentos.

### **3.4 Nivel y tipo de estudio**

#### **3.4.1 Nivel de estudio**

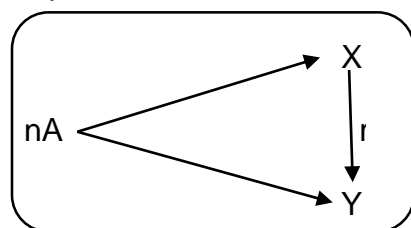
El estudio fue de nivel relacional, ya que el análisis estadístico fue bivariado y se planteó una hipótesis empírica

#### **3.4.2 Tipo de estudio**

- Según la intervención del investigador: el estudio fue observacional, debido a que no hubo intervención del investigador, ni manipulación de las variables asociadas. Asimismo, se observaron las variables en su evolución natural.
- Según la planificación de la medición de la variable de estudio: el estudio fue prospectivo, ya que los datos fueron recolectados a partir de fuentes primarias.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio: el estudio fue transversal, debido a que solo se midió una sola vez la variable
- Según el número de variables de interés: el estudio fue analítico, ya que el enunciado del estudio tuvo 2 variables (inteligencia emocional y calidad de atención).

### 3.5 Diseño de investigación

El diseño del presente estudio, fue correlacional, tal como se muestra en la siguiente representación.



Leyenda: n: Muestra                      A: Asignación aleatoria  
 X: Variable calidad de cuidados de enfermería  
 Y: Variable inteligencia emocional  
 r: Correlación

### 3.6 Técnicas de recolección de datos e instrumentos de medición

#### 3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Para poder recolectar la información respecto a la variable de estudio (variable dependiente = calidad de atención de enfermería), se utilizó la técnica de la psicometría y, para obtener los datos respecto a las variables asociada (variable independiente = inteligencia emocional) también se empleó la psicometría.

#### 3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

##### **Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24)**

Trait meta-Mood scale-24 (TMMS-24), es un instrumento adaptado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el 2004 del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) de Salovey y Mayer. Está compuesto por tres dimensiones y 24 ítems sobre las emociones y sentimientos: atención emocional (percepción), claridad de sentimientos (comprensión) y reparación emocional (regulación), con 8 reactivos cada una. Los 24 ítems deben ser puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos, que varían

desde *nada de acuerdo* (1), *algo de acuerdo* (2), *bastante de acuerdo* (3), *muy de acuerdo* (4) y *totalmente de acuerdo* (5).

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de las dimensiones, se sumaron los ítems del 1 al 8 para la dimensión percepción, los ítems del 9 al 16 para la dimensión comprensión y del 17 al 24 para la dimensión regulación. Se tuvo en cuenta los puntos de corte para hombres y mujeres, ya que hay diferencias en las puntuaciones para cada uno de ellos.

Las puntuaciones se sitúan correlativamente (Debe mejorar, Adecuada, Excelente) para el factor:

Atención emocional (Hombres) entre <21, 22-32, >33; (Mujeres) entre <24, 25-35, >36.

Claridad emocional (Hombres) entre <25, 26-35, >36; (Mujeres) entre <23, 24-34, >35.

Reparación emocional (Hombres) entre <23, 24-35, >36; (Mujeres) <23, 24-34, >35.

Para determinar la inteligencia emocional general, se utilizó la Scala de Stanino (baremación) en tres categorías (1: debe mejorar; 2: adecuado y 3: excelente).

VARIABLE	Debe mejorar	Adecuada	Excelente
Inteligencia emocional	91.9	91	109

### Caring Assessment Instrument (Care-Q)

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos sobre la calidad de cuidados de enfermería fue el Cuestionario Corto de Evaluación de la satisfacción del usuario acerca del cuidado de enfermería (Care-Q) de Sepúlveda. Este instrumento originalmente fue creado por Patricia Larson & Ferketich (50 ítems); y posteriormente validado y adaptado al español mediante un estudio piloto por Sepúlveda. El instrumento adaptado estuvo constituido por 46 conductas de atención de enfermería que permitió al paciente, a través de una escala tipo Likert de tres puntos (1: nunca; 2: a veces; 3: Siempre), valorar los comportamientos que se perciben importantes para sentirse satisfechos. El instrumento tuvo 6 dimensiones: accesibilidad con 5 ítems (1 – 5); explica y facilita también con 5 ítems (6-10), conforta con 9 ítems (11-19), se anticipa con 10 ítems (20-29), mantiene relación de confianza con 9 ítems (30-38), monitorea y hace seguimiento con 8 ítems (39-46).

La calificación de la calidad de cuidados de enfermería general y por dimensiones se realizaron a través de la Scala de Stanino (baremación) en tres categorías (1: deficiente; 2: regular y 3: buena).

VARIABLE	Deficiente		Regular		Buena	
Accesibilidad		9	9	12	12	
Explica y facilita		9	9	12	13	
Conforta		17	17	22	22	
Se anticipa		18	18	25	25	
Mantiene relación de confianza		16	16	22	22	
Monitorea y hace seguimiento		16	16	20	20	
<b>Calidad de atención</b>		<b>94</b>	<b>94</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	

### **3.7 Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Validez cualitativa**

Los instrumentos Care-Q y TMMS-24 fueron sometidos a una validez de contenido, a través del juicio de 3 jueces expertos quienes por unanimidad concluyeron que los instrumentos eran pertinentes para medir las variables y alcanzar los objetivos planteados.

Según el Modelo de Extremera y Fernández-Berrocal, dado a conocer en el 2001, el instrumento TMMS-24 ha sido validado con diferentes poblaciones y ha mostrado su utilidad tanto en contextos escolares como clínicos.

#### **3.7.2 Validez cuantitativa**

El Care-Q, como herramienta psicométrica, tiene propiedades de validez cuantitativa. La validez interna de la prueba original obtenido por Patricia Larson & Ferketich muestra un alfa de Cronbach de 0.95. Asimismo, los coeficientes para cada dimensión muestran los siguientes resultados: explica y facilita,  $\alpha=0.59$ ; conforta,  $\alpha=0.86$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.86$ ; se anticipa,  $\alpha=0.72$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.79$ ; accesible,  $\alpha =0.76$ . Además, Sepúlveda et al.,(69) en su estudio piloto de la validación del cuestionario "Care-Q" en versión al español en población colombiana obtuvo un alfa de Cronbach de 0.881. También obtuvieron índices aceptables al analizar la validez por dimensión: accesible,  $\alpha=0.627$ ; explica y facilita,  $\alpha=0.57$ ; conforta,  $\alpha=0.79$ ; se anticipa,  $\alpha=0.566$ ; mantiene relación de confianza,  $\alpha=0.591$ ; monitorea y hace seguimiento,  $\alpha=0.907$ .

Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) ha determinado la confiabilidad del TMMS-24 por consistencia interna, obteniendo coeficientes de fiabilidad para cada dimensión: Atención ( $\alpha = 0,90$ ); Claridad ( $\alpha = 0,90$ ) y Reparación ( $\alpha = 0,86$ ). Además, encontraron una fiabilidad test-retest adecuada.

Para estimar la confiabilidad del instrumento Care-Q y TMMS-24 del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Se desarrolló una prueba piloto en 15 pacientes y 15 profesionales de enfermería del Hospital II Es Salud con el objetivo de identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, y el control del tiempo para diligenciar cada instrumento. Asimismo, se determinó la confiabilidad del instrumento para conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de las dimensiones de la escala. Para tal procedimiento se utilizó el Alfa de Cronbach por tratarse de valoraciones con respuestas poltómicas. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

#### **Estimación de la confiabilidad por el método de consistencia interna**

<b>Variable calidad de atención</b>	<b>n° ítem</b>	<b>(n = 15)</b> <b><math>\alpha</math></b>
<b>General</b>	<b>46</b>	<b>,812</b>
<b>Accesibilidad</b>	5	,082
<b>Explica y facilita</b>	5	,088
<b>Conforta</b>	9	,853
<b>Variable IE</b>	<b>n° ítem</b>	<b>(n = 15)</b> <b><math>\alpha</math></b>
<b>General</b>	<b>24</b>	<b>,822</b>
<b>Dimensión atención</b>	8	,888
<b>Dimensión claridad</b>	8	,876
<b>Dimensión regulación</b>	8	,843

En base a los resultados se concluye que la consistencia interna de los instrumentos "Care-Q" y "TMSS-24" tiene una confiabilidad de consistencia interna "alta respetable", por lo cual se consideró confiable para el propósito de investigación.

### **3.8 Procedimiento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se procedió de la siguiente manera:

- Se envió una solicitud de permiso al director del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco para solicitar la autorización de trabajo de campo. Asimismo, se realizaron las coordinaciones con los profesionales de enfermería jefes de cada servicio de hospitalización para aplicar los instrumentos de medición.
- Antes de proceder a aplicar los instrumentos, se capacitó a los profesionales sobre las especificaciones técnicas de su aplicación y corrección para asegurar la calidad de los datos obtenidos.
- Se seleccionaron a las unidades de análisis, teniendo en cuenta el muestreo y los criterios de elegibilidad y el muestro.
- Se aplicó el consentimiento informado a las unidades de información.
- En seguida se aplicaron los instrumentos: Cuestionarios sobre datos generales, Care-Q y TMMS-24.
- Se revisaron las encuestas para asegurar el llenado del 100% de la información requerida.

### 3.8.1 Plan de tabulación

- Revisión de los datos: los datos fueron sometidos a un control de calidad posterior a la recolección, con el fin de poder hacer las correcciones adecuadas.
- Codificación de los datos: los valores finales de las variables fueron transformados en códigos numéricos para ingresar al paquete estadístico SPSS. Asimismo, algunas variables fueron recodificadas.
- Clasificación de los datos: los datos de las variables fueron clasificados de acuerdo al tipo de variable y escala de medición para su análisis estadístico.
- Presentación: la información fue presentada en tablas académicas y gráficos de acuerdo a las normas Vancouver.

### 3.9 Análisis de los datos

- **Análisis descriptivo:** Se utilizaron las medidas de frecuencia relativa (%) y absoluta para las variables categóricas (escala de medición nominal y ordinal); y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para analizar las variables numéricas.
- **Análisis inferencial:** Para probar las hipótesis empíricas planteadas se utilizó el “Rho de Spearman”, ya que solo la variable de estudio tiene un comportamiento normal, y la variable independiente y sus dimensiones no poseen un comportamiento normal.



### 3.10 Aspectos éticos

El estudio se desarrolló en base a los postulados del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Por tanto, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El principio de la autonomía: se respetó la decisión de los profesionales de enfermería y de los pacientes de aceptar o rehusarse participar en el estudio, para lo cual se utilizó el consentimiento informado previo a la recolección de datos.

El principio de no maleficencia: teniendo en consideración que el estudio, es una investigación observacional no se puso en riesgo la vida de los profesionales de enfermería.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Resultados descriptivos

##### Datos generales

**Tabla 1. Servicio de hospitalización en la que trabaja el profesional de Enfermería del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

Servicios	Frecuencia	%
Medicina	19	23,8
Cirugía	14	17,5
Pediatría	9	11,3
Neonatología	31	38,8
Ginecología	7	8,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

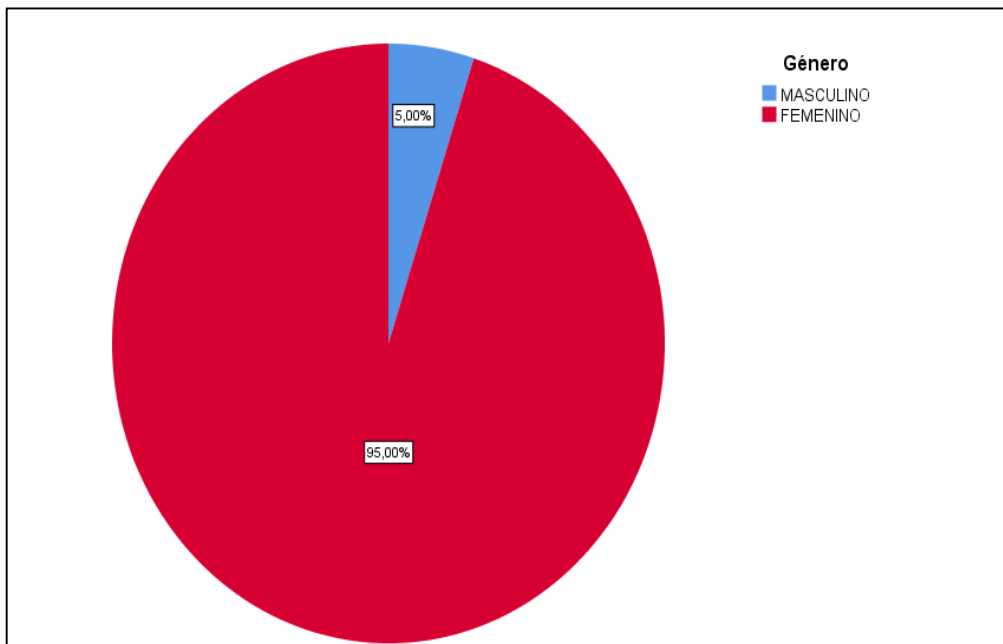
En la tabla se aprecia que el total de profesionales encuestados fue 80 Enfermeros(as), haciendo un 100% de la población de enfermeros (as) que trabajan en los diferentes servicios de la hospitalización. Asimismo, se observa que el servicio de Neonatología conjuntamente con el área de atención inmediata cuenta con el mayor número de profesionales de enfermería, representado el 38,8% (31) del total, seguido por el servicio de medicina (23.8%), cirugía (17.5%), pediatría 11.3%) y ginecología (8.8%).

**Tabla 2. Descripción cuantitativa de la edad de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

Variab	n=80					
	Med	±DI	M <sub>d</sub>	N	Mi <sub>r</sub>	Max.
Edad (Añ	44.5	7,93	44.5	4	29	60

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01) ±DE: Desviación Estándar Md: Mediana Mo: Moda

En la tabla 2 se puede observar que el promedio de las edades de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del Hospital “HVM” de Huánuco es de  $44,56 \pm 7,936$  años, edades comprendidas entre 29 y 60 años. También, se observa que el 50% o la mitad de los enfermeros(as) tiene una edad menor o igual a 44,5 años y el otro 50% superior a ese valor. Además, se aprecia que la edad con más frecuencia en los profesionales de enfermería es 40 años.



**Figura 1. Género de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

Respecto a la variable género, la figura 1 muestra que el 95% (76) de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización son mujeres, y solo el 5% (4 profesionales de enfermería) son varones.

**Tabla 3. Estado civil de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Soltero (a)</b>	8	10,0
<b>Conviviente</b>	11	13,8
<b>Casado (a)</b>	56	70,0
<b>Divorciado/separado</b>	3	3,8
<b>Viudo (a)</b>	2	2,5
<b>Total</b>	80	100,0

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

La tabla 3 muestra, que la mayoría de los profesionales de enfermería con un 70% (56) son casados (as); el 13.8% (11) son convivientes; el 10% (8) son solteras (os); el 3.8% (3) están divorciados o separados, y el 2.5% (2) son viudas (os).

**Tabla 4. Condición laboral de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

<b>Condición laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Nombrado	43	53,8
Contratado	37	46,3
<b>Total</b>	80	100,0

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

En la tabla 4, se observa que más del 50% (53,8%) de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco son nombrados, y el 46,3% (37) son contratados.

**Tabla 5. Descripción cuantitativa de la experiencia laboral en años de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

Variable	n=80					
	Me	±DI	Md	N	Mi	Max.
Experiencia l (Años)	19,48	7,842	20,0	2	3	35

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01) ±DE: Desviación Estándar Md: Mediana Mo: Moda

En la tabla 5 se puede observar que el promedio de los años de experiencia laboral de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del Hospital “HVM” de Huánuco es de 19,48 años  $\pm$  7,842 años. La experiencia mínima registrada es de 3 años, y la máxima de 35 años. También, se observa que el 50% o la mitad de los enfermeros(as) tiene una experiencia laboral menor o igual a 20 años y el otro 50% superior a ese valor. Además, se aprecia que la experiencia laboral con más frecuencia en los profesionales de enfermería es 20 años.

**Tabla 6. Descripción cuantitativa en años del tiempo de servicio en la institución de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

Variable	n=80					
	Med	±E	N	M	M	Max.
Tiempo de servicio en el Hospital “HVM”	11,89	8,140	10	1	30	30

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01) ±DE: Desviación Estándar Md: Mediana Mo: Moda

En la tabla 6 se puede observar que el promedio del tiempo de servicio en la institución de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del Hospital “HVM” de Huánuco es de 11,89 años  $\pm$  8,140 años. El tiempo mínimo registrado es de 1 año, y la máxima de 30 años. También, se observa que el 50% o la mitad de los enfermeros(as) tienen un tiempo de servicio en la institución menor o igual a 10 años y el otro 50% superior a ese valor.

Además, se aprecia que el tiempo de servicio en la institución con más frecuencia en los profesionales de enfermería es 4 años.

**Tabla 7. Formación académica en inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco de la población en estudio, 2019.**

<b>Formación en IE</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Si	41	51,2
No	39	48,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre datos generales (Anexo 01)

La tabla 7, nos muestra que más del 50% (51.2%) de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de hospitalización del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco recibieron alguna formación en el área de inteligencia emocional (IE), y casi el 50% también (48.8%) no tuvieron formación en el tema de inteligencia emocional, lo que significa una debilidad de la persona o la institución por no promover su capacitación.

### **Inteligencia emocional en los profesionales de enfermería**

**Tabla 8. Nivel de inteligencia emocional (IE) de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Inteligencia Emocional (IE)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Debe mejorar	13	16,3
Adecuado	50	62,5
Excelente	17	21,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 02)

En la tabla 4, se observa la escala general de la IE, en la cual la mayoría con un 62.5% (50) presentan una adecuada inteligencia emocional, es decir los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital “HVM” de Huánuco, tienen la capacidad adecuada de percibir emociones de

forma precisa, usarlas para facilitar el pensamiento, así como para comprender las emociones y su significado y, con ello, gestionar las emociones propias y de los demás. Además, se aprecia que el 21.3% (17) poseen una alta o excelente inteligencia emocional, y el 16.3% (13) puntuó dentro de la categoría bajo o debe mejorar su inteligencia emocional.

**Tabla 9. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión atención emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión atención emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Debe mejorar	5	6,3
Adecuada	49	61,3
Debe mejorar	26	32,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 02)

En la tabla 9, se aprecia que un 61.3% (49) de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital “HVM” de Huánuco presentan una adecuada atención o percepción emocional, es decir la mayoría, poseen la capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada. También, se observa que un porcentaje considerable de profesionales de enfermería, con un 32.5% (26) puntuó dentro de la categoría debe mejorar su atención, porque presta demasiada atención, y un 6.3% (5) puntuó dentro de la categoría debe mejorar su atención emocional, porque presta poca atención.

**Tabla 10. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión claridad emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión claridad emocional</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Debe mejorar	0	0,0
Adecuada	54	67,5
Excelente	26	32,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 02)

En la tabla 10, se aprecia que un 67.5% (54) de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital “HVM” de Huánuco presentan una adecuada claridad o comprensión emocional, es decir la mayoría, poseen la capacidad de comprender bien sus estados emocionales de manera adecuada. Asimismo, se aprecia que el 32.5% (26) tienen una excelente claridad emocional, y no hubo profesionales de enfermería que puntuaron dentro de la categoría debe mejorar su claridad emocional.

**Tabla 11. Nivel de inteligencia emocional (IE) en la dimensión reparación emocional de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión reparación emocion</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Debe mejorar	0	0,0
Adecuada	47	58,8
Excelente	33	41,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 02)

En la tabla 11, se aprecia que más del 50% (58.8%) de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del hospital “HVM” de Huánuco muestran una adecuada reparación o regulación emocional, lo que indica que su capacidad para regular los estados emocionales correctamente está en un nivel adecuado. Además, se aprecia que el 41.5% (33) de los profesionales de



enfermería poseen una excelente regulación emocional, lo que revela que este grupo de profesionales tienen una excelente capacidad para estar abierto tanto a los estados emocionales negativos como positivos, así como también para regular las emociones propias y la de los demás, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. No se registraron profesionales de enfermería que puntuaron dentro de la categoría debe mejorar su regulación emocional.

**Calidad de atención de los profesionales de enfermería, según percepción de los propios pacientes**

**Tabla 12. Nivel de calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Calidad de atención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	21	26,3
Regular	38	47,5
Buena	21	26,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03) }

La tabla 12 muestra el nivel global de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes percibieron un nivel regular en la calidad de atención o cuidado recibido, con un 47.5% (38); seguido del nivel deficiente y buena con un 26.3% (21) cada una.

**Tabla 13. Nivel de calidad de atención en la dimensión accesibilidad de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión accesibilidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	18	22,5
Regular	37	46,3
Buena	25	31,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 13 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a ciertos comportamientos del enfermero (a) como si se acerca, responder a los llamados y a realiza cuidados específicamente de habilidad de manera oportuna. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión, los resultados muestran que el 46.3% de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a la calidad de cuidado que reciben del profesional de enfermería, mientras que el 31.3% percibieron una buena calidad, y el 22.5% mala calidad.

**Tabla 14. Nivel de calidad de atención en la dimensión explica y facilita de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión explica y facilita</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	17	21,3
Regular	38	47,5
Buena	25	31,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 14 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a ciertos comportamientos que el enfermero (a) realiza en relación a la información y educación que necesita el paciente hospitalizado para comprender la situación actual de su enfermedad, tratamiento o recuperación. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión

“explicar y facilita”, los resultados muestran que el 47.5% (38) de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a la calidad de cuidado que reciben del profesional de enfermería, mientras que el 31.3% (25) percibieron una buena calidad, y el 21.3% (17) mala calidad.

**Tabla 15. Nivel de calidad de atención en la dimensión confort de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión confort</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	22	27,5
Regular	36	45,0
Buena	22	27,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 15 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a comportamientos del enfermero (a) que permiten dar ánimo, involucrar a familiares y brindar las mejores condiciones para que el paciente se sienta bien. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión “confort”, los resultados obtenidos muestran que el 45.0% (36) de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a los comportamientos de cuidado que reciben del profesional de enfermería, seguido del nivel deficiente y buena con un 27.5% (22) cada una.

**Tabla 16. Nivel de calidad de atención en la dimensión se anticipa de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión se anticipa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	16	20,0
Regular	40	50,0
Buena	24	30,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 16 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a comportamientos del enfermero (a) que tienen que ver con la previsión (planificación y evaluación) de los cuidados, necesidades y complicaciones. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión “se anticipa”, los resultados muestran que la mitad (50%) de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a los comportamientos de cuidado que reciben del profesional de enfermería, mientras que el 30.0% (24) percibieron una buena calidad, y el 20.0% (16) mala calidad.

**Tabla 17. Nivel de calidad de atención en la dimensión mantiene relación de confianza de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión mantiene relación de con</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	13	16,3
Regular	46	57,5
Buena	21	26,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 17 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a comportamientos del enfermero (a) que favorecen la relación terapéutica y demuestran el interés y la preocupación por el paciente. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión “mantiene relación de confianza”, los resultados muestran que más del 50% (57.5%) de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a estos tipos de comportamientos de cuidado que reciben del profesional de enfermería, mientras que el 26.3% (21) percibieron una buena calidad, y el 16.3% (13) mala calidad.

**Tabla 18. Nivel de calidad de atención en la dimensión monitorea y hace seguimiento de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

<b>Dimensión monitorea y hace seguim</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Deficiente	26	32,5
Regular	32	40,0
Buena	22	27,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Caring Assessment Instrument (Care-Q) (Anexo 03)

La tabla 17 muestra el nivel de calidad de atención del profesional de enfermería brindado a los pacientes, respecto a comportamientos que demuestran la capacidad científica, humana y técnica del profesional. De acuerdo con las respuestas obtenidos en esta dimensión “monitorea y hace seguimiento”, los resultados muestran que el 40% (32) de los pacientes hospitalizados percibieron un nivel regular de satisfacción con relación a estos tipos de comportamientos de cuidado que reciben del profesional de enfermería, mientras que el 32.5% (21) percibieron una deficiente calidad, y el 27.5% (22) buena calidad.

#### 4.1.2 Resultados inferenciales

##### **Prueba de normalidad y selección de la prueba estadística**

##### ▪ **Plantear la hipótesis**

- **H<sub>0</sub>**: La distribución de la variable en estudio no difiere de la distribución normal
- **H<sub>1</sub>**: La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal

##### ▪ **Establecer el nivel de significancia**

Nivel de significancia alfa ( $\alpha$ ): 5%

- **Seleccionar el estadístico de prueba**

Kolmogorov-Smirnov

- **Valor**

Escala	Kolmogorov-Smirnov	
	z	Sig. asintót.
<b>Inteligencia emocional</b>	0,107	,025
Atención emocional	0,146	,000
Claridad emocional	0,154	,000
Regulación emocional	0,157	,000
<b>Calidad de atención</b>	0,071	,200

- **Interpretación**

La distribución de la variable en estudio tiene una distribución normal, pero la variable independiente y sus dimensiones no posee dicho comportamiento, motivo por el cual se utilizará el Rho de Spearman.

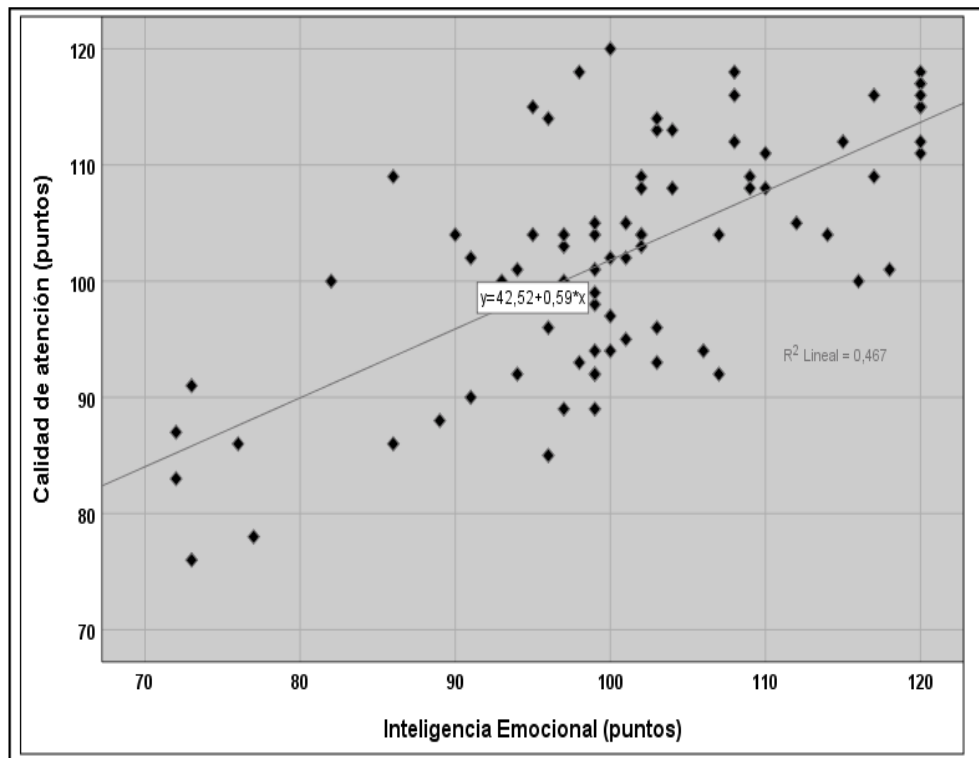
**Tabla 19. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rho	p – valor*
Inteligencia emocional	0,638	,000

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respondiendo al objetivo e hipótesis general del estudio, al correlacionar las unidades de las variables (puntos) inteligencia emocional y calidad de atención se encontró un p-valor de 0.000, cifra inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea “correlación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención del profesional de enfermería”. Asimismo, se encontró un coeficiente de correlación

de  $r=0.638$ , lo que evidencia que existe una buena correlación y positiva entre las variables.



**Figura 2. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.**

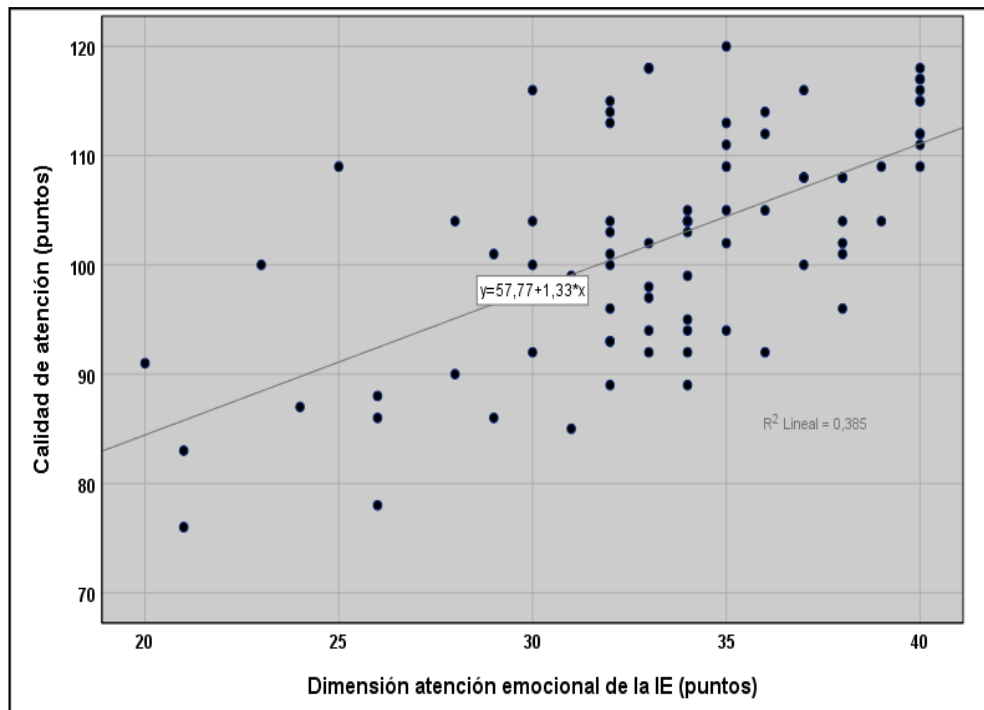
La figura de dispersión muestra que hay una gran cantidad de puntos cerca de la línea de mejor ajuste, lo que reafirma la relación entre ambas variables y la direccionalidad positiva. En el diagrama de dispersión de puntos, se observa “a menor nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería, menor calidad de atención percibida por los pacientes” o “al aumentar los niveles de inteligencia emocional, la calidad de atención también aumenta”

**Tabla 20. Correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rh	p – valor*
Dimensión atención emocional de la IE	0,51	,000

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respondiendo al objetivo e hipótesis específico del estudio, al correlacionar las unidades de las variables (puntos) atención emocional de la inteligencia emocional y calidad de atención se encontró un p-valor de 0.000, cifra inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea “correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención del profesional de enfermería”. Asimismo, se encontró un coeficiente de correlación de  $r=0,581$ , lo que evidencia que existe una correlación positiva y moderada en las variables.





**Figura 3. Correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

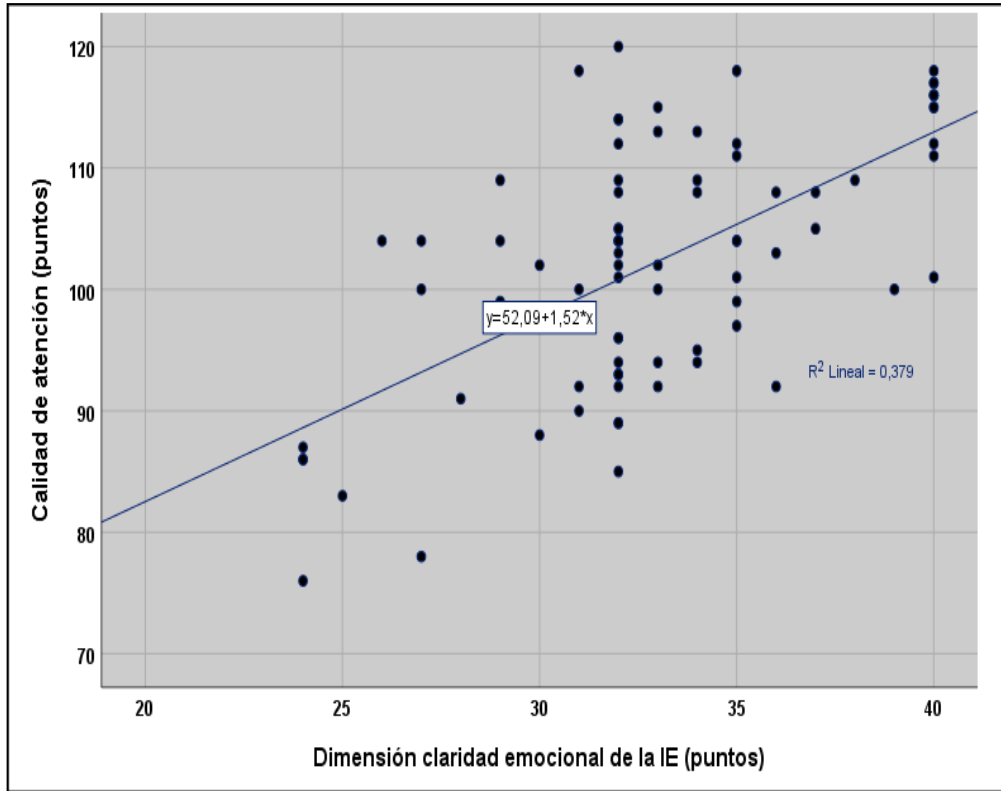
La figura de dispersión muestra que hay una gran cantidad de puntos cerca de la línea de mejor ajuste, lo que reafirma la relación entre ambas variables y la direccionalidad positiva. En el diagrama de dispersión de puntos, se observa “a menor capacidad de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada de los profesionales de enfermería, menor calidad de atención percibida por los pacientes” o “al aumentar la capacidad de los profesionales de enfermería de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada, la calidad de atención también aumenta”

**Tabla 21. Correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

VARIABLES	Calidad de atención	
	RI	p – valor*
Dimensión claridad emocional de la IE	0,5	,000

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respondiendo al objetivo e hipótesis específico 2 del estudio, al correlacionar las unidades de las variables (puntos) claridad emocional de la inteligencia emocional y calidad de atención se encontró un p-valor de 0.000, cifra muy inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea “correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención del profesional de enfermería”. Asimismo, se encontró un coeficiente de correlación de  $r=0,548$ , lo que evidencia que existe una correlación positiva y moderada en las variables.



**Figura 4. Correlación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

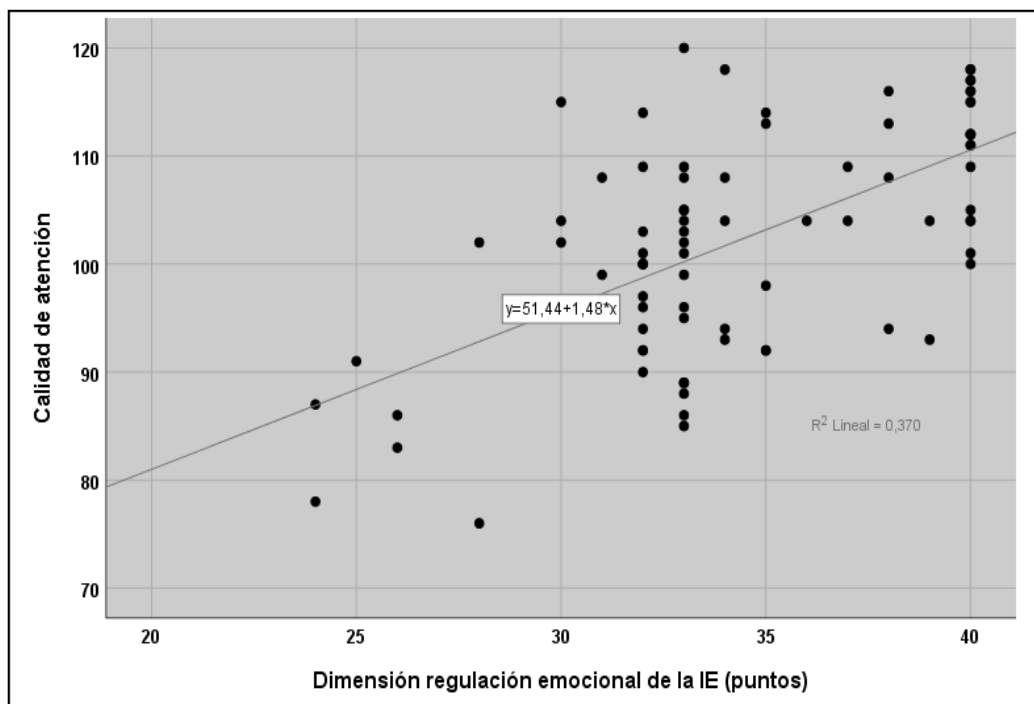
La figura de dispersión muestra que hay una gran cantidad de puntos cerca de la línea de mejor ajuste, lo que reafirma la relación entre ambas variables y la direccionalidad positiva. En el diagrama de dispersión de puntos, se observa “a menor capacidad del profesional de enfermería para comprender bien sus estados emocionales, menor calidad de atención percibida por los pacientes” o “al aumentar la capacidad del profesional de enfermería para comprender bien sus estados emocionales, la calidad de atención también aumenta”

**Tabla 22. Correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

VARIABLES	Calidad de atención	
	Rh	p – valor*
Dimensión regulación emocional de la	0,56	,000

\*La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Respondiendo al objetivo e hipótesis específico 3 del estudio, al correlacionar las unidades de las variables (puntos) regulación emocional de la inteligencia emocional y calidad de atención se encontró un p-valor de 0.000, cifra muy inferior al nivel de significancia (0.05) establecido, lo que indica que se debe aceptar la hipótesis alterna ( $H_1$ ), que plantea “correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional y la calidad de atención del profesional de enfermería”. Asimismo, se encontró un coeficiente de correlación de  $r=0,556$ , lo que evidencia que existe una correlación positiva y moderada en las variables.



**Figura 5. Correlación entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de atención de los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización del Hospital “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco, 2019.**

La figura de dispersión muestra que hay una gran cantidad de puntos cerca de la línea de mejor ajuste, lo que reafirma la relación entre ambas variables y la direccionalidad positiva. En el diagrama de dispersión de puntos, se observa “a menor capacidad del profesional de enfermería para regular los estados emocionales correctamente, menor calidad de atención percibida por los pacientes” o “al aumentar la capacidad del profesional de enfermería para regular los estados emocionales correctamente, la calidad de atención también aumenta”

#### **4.2 Discusión de resultados**

El estudio planteado de nivel relacional de tipo observacional, transversal, prospectivo, y analítico con diseño correlacional tuvo como propósito conocer la inteligencia emocional y la calidad de atención del profesional de enfermería, en primera instancia de manera independiente, y después su correlación entre ambas variables, considerando que hoy en día en todos los campos ha surgido o se ha puesto de relieve la importancia que tiene la inteligencia emocional en el ámbito laboral, es así que Hermosin, Pereira, Calviño(70), señalan que el profesional de Enfermería debe aspirar a alcanzar la autoconciencia que le va permitir reconocer sus propios estados de ánimo y trabajar para madurar la conciencia emocional, que la lleve a la autoevaluación de sus fortalezas y debilidades y al desarrollo de acciones que le generen sentimientos de autoconfianza a partir de sus valores y capacidades.

Los resultados de estudio podrán ser extrapolados a otras poblaciones con similares características, ya que se cumplió con todos los parámetros metodológicos de investigación, y que el resultado altamente significativo ( $p$ -valor=0,000) demuestra que la inteligencia emocional se correlaciona de manera directa con la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes, y esto se podrán replicar en otras poblaciones.

El estudio logro demostrar que hay una correlación entre la inteligencia emocional general [ $p$ -valor=0,000;  $r=0,638$ ], la dimensión atención [ $p$ -valor=0,000;  $r=0,581$ ], claridad [ $p$ -valor=0,000;  $r=0,548$ ] y regulación [ $p$ -valor=0,000;  $r=0,556$ ] emocional de la inteligencia, y la calidad de atención de los profesionales de enfermería; al respecto Hermosin, Pereira, Calviño(71), concluyeron que es imprescindible que los trabajadores de la salud, y en particular el profesional de Enfermería desarrolle habilidades de inteligencia emocional, ya que son ellos quienes demandan gran carga laboral, ofertan cuidados las 24 horas del día a personas con diferentes personalidades y temperamentos, y en especial contribuyen en todos los procesos de atención a los pacientes. En esa línea, conocer que “a mayor nivel de inteligencia emocional, mayor nivel de calidad de atención por parte del profesional de enfermería”, brindará un sustento teórico para poder desarrollar intervenciones, no solo sobre los enfermeros (as), si no en todos los que trabajan en contacto directo con los pacientes.

Los resultados del estudio, también guardan relación, con lo encontrado por Villalobos(72), utilizando instrumentos distintos para medir las mismas variables, quien también logro demostrar una relación directa y altamente significativa ( $r = 0.397$ ;  $p$ -valor: 0,000) entre la inteligencia emocional y la

calidad de cuidados brindado a los pacientes del servicio de medicina y cirugía del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” de Chiclayo. En la misma línea, pero en internos de Enfermería, Ventura y Ramos(73), en su estudio de diseño también correlacional demostraron una relación significativa entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral.

Otro estudio que se alinea con los resultados, es lo encontrado por Dávila, Quispe, Vilca(74), quien también alcanzó demostrar que hay una relación directa entre la inteligencia emocional, y la calidad de cuidado percibido por los pacientes ( $X^2$ : 24,762; p-valor: 0,000), demostrando una vez más lo que sostiene Salovey y Mayer(75) en su teoría de la IE, que la habilidad para manejar los sentimientos y emociones, discriminar entre ellos y utilizar estos conocimientos para dirigir los propios pensamientos y acciones (cuidados al paciente), permitirán tener éxito en la vida, y en su interacción con las personas (pacientes), lo que significa que para que una persona (enfermera) alcance el nivel máximo de inteligencia emocional tiene pasar por 4 fases muy relacionadas, que guardan relación con las dimensiones percepción (p-valor: 0,000), comprensión (p-valor: 0,000) y regulación (p-valor: 0,000) emocional de la IE. En primera instancia la persona (enfermera) tienen que saber identificar sus emociones y de los demás (pacientes), expresar adecuadamente sus emociones, y discriminar las emociones de los demás (pacientes); en un segundo momento la persona (enfermera) la persona adquiere la habilidad de integrar las emociones a los procesos cognitivos, lo que le permite tomar decisiones más correctas y a pensar de manera creativa durante la atención; en una etapa siguiente, la persona (enfermera) ya adquiere la habilidad para

reconocer el proceso de cambio entre emociones diferentes (de la frustración a la ira, de la sorpresa a la alegría), y por último, la persona (enfermera) adquiere la habilidad para controlar los comportamientos en relación con las diferentes emociones y de adoptar aquella que sea pertinente a cada instante, asimismo, de aprovechar al máximo las ventajas de las emociones positivas, de distanciarse o atraer de una emoción, de regular las emociones propias y de los demás, mitigando las emociones negativas y potenciando las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten. Es así, que la inteligencia emocional en la profesión de enfermería, es una habilidad necesaria para que se dé una relación interpersonal (enfermero-paciente) adecuada y fructífera, que favorezca no solo al bienestar del paciente, sino también al propio bienestar de la enfermera(o).

Los resultados del estudio, también se relacionan con lo planteado por Watson(76), en su teoría el "Cuidado Humano", donde define la enfermería como una ciencia humana de experiencias de salud-enfermedad-curación que deben ser tocados desde dos perspectivas, la instrumental y la expresiva. La primera comprende las necesidades físicas (administración de medicamentos, realización de procedimientos, etc.), y la segunda, se refieren a las necesidades psicosociales orientadas al comportamiento (necesidades de amor y pertenencia, la necesidad de estima social y de autoestima, la necesidad de seguridad, la necesidad de logro, la necesidad de autorrealización), la cual también implica saber reconfortar, tener compasión y empatía. Al respecto también Izquierdo(77) en su artículo de revisión "Enfermería: Teoría de Jean Watson y la

inteligencia emocional, una visión humana” señala que la enfermera (o) en la práctica diaria despliega durante su jornada laboral un proceso de atención de enfermería (PAE), que además implica paralelamente la producción de múltiples interacciones de sentimientos y de emociones. Asimismo, señala que es ahí, donde el profesional de enfermería necesita y/o hecha de mano las habilidades emocionales, como el autocontrol, autorregulación, el entusiasmo, la automotivación, el autoconocimiento, la empatía, habilidades sociales etc.; que le facilita a la persona alinear recursos anímicos que propician mayor habilidad en la resolución de problemas, en fomentar armoniosas relaciones interpersonales, aumentando de esa manera las habilidades sociales, lo que ayuda a potenciar el rendimiento laboral y generar mecanismos de afrontamiento para la reacción positiva a la tensión y al stress.

Por otro lado, Espinoza, en su estudio obtuvo un resultado diferente al nuestro, quien no logro demostrar una relación entre la capacidad emocional y el cuidado humanizado que brinda las enfermeras del Hospital Regional Docente las Mercedes demostrado con una  $r = - 0.79$ , y p-valor: 0.387.

Considerando que no existen estudios donde utilizaron el Care-Q para medir la variable calidad de atención desde la percepción del propio paciente, y después correlacionarlo con la inteligencia emocional; la investigación abre el camino para que los cuidados de enfermería sean medido en lo posible primero con una guía de observación o en su defecto mediante una escala, pero según la percepción del propio paciente y/o



usuario, ya que al medir según la percepción del propio enfermero(a) se inserta mayor error sistemático al estudio.

Al analizar las dimensiones de la inteligencia emocional con la calidad de atención, se pudo observar que la intensidad de la correlación aumento con la calidad de atención a medida que el enfermero(a) va adquiriendo mayores habilidades emocionales (regulación>claridad>atención). Es decir, que cuando el enfermero(a) adquiere mayor capacidad para regular, controlar los comportamientos emocionales propios y de los demás, su capacidad de brindar un cuidado integral, humanizado también será mejor.

## CONCLUSIONES

- 1) Existe relación (correlación) positiva y buena entre la inteligencia emocional (IE), y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es decir a mayor nivel de inteligencia emocional del enfermero(a), mayor calidad de atención brindada a los pacientes o viceversa [p-valor= 0,000; Rho=0,638].
- 2) Existe relación (correlación) positiva y moderada entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional (IE), y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es decir a mayor capacidad del enfermero(a) de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada, mayor calidad de atención brindada a los pacientes o viceversa [p-valor= 0,000; Rho=0,581].
- 3) Existe relación (correlación) positiva y moderada entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional (IE), y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es decir a mayor capacidad del enfermero(a) de comprender bien sus estados emocionales, mayor calidad de atención brindada a los pacientes o viceversa [p-valor= 0,000; Rho=0,548].
- 4) Existe relación (correlación) positiva y moderada entre la dimensión regulación emocional de la inteligencia emocional (IE), y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, es decir a mayor capacidad del enfermero(a) de regular correctamente sus estados emocionales, mayor calidad de atención brindada a los pacientes o viceversa [p-valor= 0,000; Rho=0,556].

- 5) La mayoría de los enfermeros (as) con un 62.5% tienen un adecuado nivel de inteligencia emocional.
- 6) La mayoría de los enfermeros (as) con un 61.3% tienen un adecuado nivel de capacidad para sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
- 7) La mayoría de los enfermeros (as) con un 67.5% tienen un adecuado nivel de capacidad para comprender bien sus estados emocionales.
- 8) La mayoría de los enfermeros (as) con un 68.8% tienen un adecuado nivel de capacidad para regular sus estados emocionales correctamente.
- 9) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 47.5% percibieron un nivel regular en la calidad de atención general recibida por los enfermeros(as).
- 10) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 46.3% percibieron un nivel regular en la calidad de atención del enfermero (a) respecto a la accesibilidad.
- 11) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 47.5% percibieron un nivel regular en la calidad de atención respecto a la dimensión explica y facilita.
- 12) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 45.0% percibieron un nivel regular en la calidad de atención respecto a la dimensión conforta.
- 13) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 50.0% percibieron un nivel regular en la calidad de atención respecto a la dimensión se anticipa.

- 14) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 57.5% percibieron un nivel regular en la calidad de atención respecto a la dimensión mantiene relación de confianza.
- 15) El mayor porcentaje de los pacientes del hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, con un 57.5% percibieron un nivel regular en la calidad de atención respecto a la dimensión monitorea y hace seguimiento.

## RECOMENDACIONES

Teniendo evidencia que la inteligencia se correlaciona con la calidad de atención, y que tanto de manera general y por dimensiones la inteligencia emocional alcanzo un nivel adecuado y la calidad de atención un nivel regular se plantea las siguientes sugerencias:

- Desarrollar estudios dentro de la línea de investigación de nivel explicativo para determinar si la inteligencia emocional tiene una relación solo estadística o causal sobre la calidad de atención.
- Utilizar pruebas estadísticas multivariadas para descartar las relaciones casuales o espurias en las variables analizadas.
- A los directivos de los hospitales, y en especial al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco implementar programas de capacitación emocional periódicamente para mejorar la gestión eficaz de las emociones y los conflictos dentro y fuera del nosocomio.
- A las autoridades del Ministerio de Salud implementar políticas y guías de intervención dentro del área de la salud mental, relacionadas a la inteligencia emocional que trabajen tanto con el personal de salud y los usuarios, ya que la adquisición de competencias en inteligencia emocional influye en las habilidades de adaptación, enfrentamiento a la demanda y presiones del medio. Asimismo, te permite resolver problemas emocionales propias y de las personas a quienes se cuida.
- A las Universidades formadores de profesionales de enfermería promover en los estudiantes un cuidado humanizado, para mejorar la calidad de atención al usuario. Asimismo, trabajar en ellos en el tema de la inteligencia emocional ya que le va permitir en su vida una gestión adecuada de sus estados emocionales.

- Al profesional de enfermería, participar o buscar capacitarse a través de algún medio, en el tema gestión eficaz de las emociones, de esa manera se va garantizar el éxito en sus relaciones interpersonales, y en su vida diaria.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud - Ministerio de Salud. Calidad [Internet]. [citado 17 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/calidad/?op=21#Qui%C3%A9nes%20Somos>
2. Wakefield BJ. Enfrentando la realidad de la atención perdida. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2014 [citado 14 de agosto de 2019];23(2):92-4. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/92>
3. M F, L J, G PC, C G. Operación de conceptos : cuidado, calidad y evaluación [Internet]. 1994. Disponible en: [https://documentation.ch-mazurelle.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=5238](https://documentation.ch-mazurelle.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5238)
4. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente [Internet]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>
6. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007;20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
7. Espinoza Beraún MV. Calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería, desde la percepción de las puérperas, en el servicio de ginecología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2016 [Internet]. 2017. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_4c1e0377924b31cded29656524b53663](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_4c1e0377924b31cded29656524b53663)
8. Tarazona Fernandez C. Calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán Medrano de Huánuco – 2016 [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5604/1/TARAZONA\\_FERNANDEZ-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5604/1/TARAZONA_FERNANDEZ-Resumen.pdf)
9. Bryan Warren. Inteligencia emocional sanitaria: su papel en los resultados del paciente y el éxito organizacional [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/healthcare-emotional-intelligence-its-role-in-patient-outcomes-and-organizational-success.html>
10. Sol AA del. Contribución de Enfermería a la excelencia en los servicios de Salud. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto de 2019];30(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/440>
11. Goleman D. Inteligencia Emocional' [Internet]. *Leader Summaries*. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/inteligencia-emocional>

12. Goleman D. Inteligencia Emocional' [Internet]. Leader Summaries. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/inteligencia-emocional>
13. Gardner H. LA INTELIGENCIA REFORMULADA: LAS INTELIGENCIAS MULTIPLES EN EL SI GLO XXI [Internet]. casadellibro. [citado 15 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-la-inteligencia-reformulada-las-inteligencias-multiples-en-el-si-glo-xxi/9788449310294/755176>
14. FERNÁNDEZ Berrocal P, EXTREMERA Pacheco N. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2005;19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
15. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2019];12(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
16. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero - Metas de Enfermería. Metas de Enferm [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2019];17(10):12-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
17. Meléndez Chávez S, Santes Bastian M del C, Mayte del Ángel Salazar E. Inteligencia emocional en los profesionales enfermeros - Metas de Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2013 [citado 12 de septiembre de 2019];16(7). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
18. Gutiérrez García A. Inteligencia emocional y su implicación en el ámbito de enfermería. [Grado en Enfermería] [Internet]. [Palencia]: Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería; 2017 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28562>
19. Villalobos Bocanegra JS. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Chiclayo]: Universidad de Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/5651/Villalobos%20Bocanegra%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Ventura Hañari LM, Ramos Coaguila PR. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa [Para obtener el Título Profesional de: ENFERMERA] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa Facultad De Enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6472/ENvehalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Espinoza Sancarranco MDC. Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el Hospital Regional docente las Mercedes de Chiclayo 2017. Revista Científica Curae [Internet]. 2018;1(2):2-17. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=la+inteligencia+emocional+y+la+calidad+de+atencion+de+enfermer%C3%ADa&rlz=1C1CHBD\\_esPE846PE846&sxsrf=ACYBGNRzkNncywQveZiSVt2XoNG0GGNqW:1568334238200&ei=nuF6Xfbc6](https://www.google.com/search?q=la+inteligencia+emocional+y+la+calidad+de+atencion+de+enfermer%C3%ADa&rlz=1C1CHBD_esPE846PE846&sxsrf=ACYBGNRzkNncywQveZiSVt2XoNG0GGNqW:1568334238200&ei=nuF6Xfbc6)



- ar5wLOtpfACg&start=10&sa=N&ved=0ahUKEwj2rqCpxMzkAhWm1VkkKHU7b BagQ8tMDCNoB&biw=1366&bih=625
22. Rivera Álvarez LN. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica [Internet]. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)
  23. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007;20(4):499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
  24. Gutiérrez García A. Inteligencia emocional y su implicación en el ámbito de enfermería. [Grado en Enfermería] [Internet]. [Palencia]: Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Enfermería; 2017 [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/28562>
  25. Meléndez Chávez S, Santes Bastian M del C, Mayte del Ángel Salazar E. Inteligencia emocional en los profesionales enfermeros - Metas de Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2013 [citado 12 de septiembre de 2019];16(7). Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
  26. Santana de Freitas J, Bauer de Camargo Silva AE, Minamisava R, Queiroz Bezerra AL, Gomes de Sousa Maiana Regina. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [citado 15 de septiembre de 2019];22(3):454-60. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300454&lng=en&tlng=en)
  27. Villalobos Bocanegra JS. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Chiclayo]: Universidad de Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/5651/Villalobos%20Bocanegra%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  28. Ventura Hañari LM, Ramos Coaguila PR. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa [Para obtener el Título Profesional de: ENFERMERA] [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa Facultad De Enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6472/ENvehalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  29. Espinoza Sancarranco MDC. Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el Hospital Regional docente las Mercedes de Chiclayo 2017. Revista Científica Curae [Internet]. 2018;1(2):2-17. Disponible en: [https://www.google.com/search?q=la+inteligencia+emocional+y+la+calidad+de+atencion+de+enfermer%C3%ADa&rlz=1C1CHBD\\_esPE846PE846&sxsrf=ACYBGNRzkNcywQveZiSVt2XoNG0GGNqW:1568334238200&ei=nuF6Xfbc6ar5wLOtpfACg&start=10&sa=N&ved=0ahUKEwj2rqCpxMzkAhWm1VkkKHU7b BagQ8tMDCNoB&biw=1366&bih=625](https://www.google.com/search?q=la+inteligencia+emocional+y+la+calidad+de+atencion+de+enfermer%C3%ADa&rlz=1C1CHBD_esPE846PE846&sxsrf=ACYBGNRzkNcywQveZiSVt2XoNG0GGNqW:1568334238200&ei=nuF6Xfbc6ar5wLOtpfACg&start=10&sa=N&ved=0ahUKEwj2rqCpxMzkAhWm1VkkKHU7b BagQ8tMDCNoB&biw=1366&bih=625)
  30. Tarazona Fernandez C. Calidad del cuidado del profesional de enfermería según los pacientes hospitalizados en el hospital regional Herminio Valdizán

- Medrano de Huánuco – 2016 [Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5604/1/TARAZONA\\_FERNANDEZ-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5604/1/TARAZONA_FERNANDEZ-Resumen.pdf)
31. Cisneros Martel Y, Vargas Zevallos LS, Faustino Arizabal HE. Calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con el síndrome de Burnout durante el cuidado de pacientes críticos en U.C.I.N Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” de Huánuco - 2015 [Para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_3e8e8000ea7ae8952d87758e9986d15c/Cite](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_3e8e8000ea7ae8952d87758e9986d15c/Cite)
  32. Fernández Ayala A, Tiburcio Alcedo LB, Vázquez Zevallos F. Calidad de atención y la satisfacción de usuarios del servicio de emergencia del Nosocomio Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2014 [Para optar el El título de especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres] [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/128/2EN.ED%20056%20F39.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  33. Pablo FB, Extramera Pacheco N. La educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado [Internet]. 2005;19(3):63-93. Disponible en: [http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf)
  34. García-Fernández M, Giménez-Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. ESPIRAL [Internet]. 2010 [citado 28 de agosto de 2019];3(6):43. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/ESPIRAL/article/view/909>
  35. García-Fernández M, Giménez-Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. ESPIRAL [Internet]. 2010 [citado 28 de agosto de 2019];3(6):43. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/ESPIRAL/article/view/909>
  36. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91-105.
  37. Zurita Garza B. Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 1996 [citado 16 de agosto de 2019];57(4). Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm)
  38. OMS. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad [Internet]. 2017 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
  39. León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 [citado 16 de agosto de 2019];22(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
  40. Duque Cardona S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 1999 [citado 15 de septiembre de 2019];17(1):75-85. Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/16890>

41. Molina Mula J, Vaca Auz J, Muñoz Navarro P, Cabascango Cabascango K, Cabascango Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2019];25(3):151-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Harcourt B. Evolución del desarrollo de las teorías de enfermería, en: *modelos y teorías en enfermería*. 4.<sup>a</sup> ed. Madrid; 1999. 62-63 p.
43. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2001 [citado 15 de septiembre de 2019];16(4):276-9. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-medida-satisfaccion-un-instrumento-S1134282X01774209>
44. Molina Mula J, Vaca Auz J, Muñoz Navarro P, Cabascango Cabascango K, Cabascango Cabascango C. Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la evidencia científica. *Index de Enfermería* [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2019];25(3):151-5. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Gattinara C, Puente T, Giaconi J, Caprara A. Percepción de la comunidad acerca de la calidad de los servicios de salud públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 1995;11(3). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26358733\\_Percepcion\\_de\\_la\\_comunidad\\_acerca\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_publicos\\_en\\_los\\_Distritos\\_Norte\\_e\\_Ichilo\\_Bolivia](https://www.researchgate.net/publication/26358733_Percepcion_de_la_comunidad_acerca_de_la_calidad_de_los_servicios_de_salud_publicos_en_los_Distritos_Norte_e_Ichilo_Bolivia)
46. Sepúlveda Carrilloarriño GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, Castro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana [Internet]. 2016. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408/1014>
47. Barrett LF, Wilson-Mendenhall CD, Barsalou LW. La teoría del acto conceptual: una hoja de ruta. *la construcción psicológica de la emoción* [Internet]. 2015. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/3ca6/d9eff30db18cafe087626a23048d590c63f9.pdf>
48. Goleman D. *Inteligencia Emocional* [Internet]. *Leader Summaries*. [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.leadersummaries.com/ver-resumen/inteligencia-emocional>
49. Triglia A. Sistema límbico: la parte emocional del cerebro [Internet]. 2016 [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/neurociencias/sistema-limbico-cerebro>
50. Mayer JD, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? [Internet]. *Yale Center for Emotional Intelligence*. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ei.yale.edu/publication/emotional-intelligence-4/>
51. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. El modelo de habilidad de la inteligencia emocional: principios y actualizaciones. *SAGE Journals* [Internet]. 2016 [citado 20 de agosto de 2019];8(4):290-300. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916639667>

52. Fernández Berrocal P, Extramera Pacheco N, Ramos N. Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones [Internet]. Disponible en: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
53. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. El modelo de habilidad de la inteligencia emocional: principios y actualizaciones. SAGEJournals [Internet]. 2016 [citado 20 de agosto de 2019];8(4):290-300. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916639667>
54. Fernández Berrocal P, Extramera Pacheco N, Ramos N. Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones [Internet]. Disponible en: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
55. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. El modelo de habilidad de la inteligencia emocional: principios y actualizaciones. SAGEJournals [Internet]. 2016 [citado 20 de agosto de 2019];8(4):290-300. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1754073916639667>
56. Fernández Berrocal P, Extramera Pacheco N, Ramos N. Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones [Internet]. Disponible en: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
57. Mayer JD, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? [Internet]. Yale Center for Emotional Intelligence. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ei.yale.edu/publication/emotional-intelligence-4/>
58. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
59. Licea Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm [Internet]. 2002;10(3):121-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf>
60. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
61. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2019];12(23). Disponible en: Disponible en <<http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>>
62. Licea Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm [Internet]. 2002;10(3):121-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf>
63. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia [Internet]. 2016 [citado 12 de septiembre de 2019];12(23). Disponible en: Disponible en <<http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>>
64. Licea Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm [Internet]. 2002;10(3):121-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf>
65. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero - Metas de Enfermería. Metas de Enferm [Internet]. 2015 [citado 12 de septiembre de 2019];17(10):12-6. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>

66. Bryan Warren. Inteligencia emocional sanitaria: su papel en los resultados del paciente y el éxito organizacional [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/healthcare-emotional-intelligence-its-role-in-patient-outcomes-and-organizational-success.html>
67. OMS. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad [Internet]. 2017 [citado 16 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>
68. Mayer JD, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? [Internet]. Yale Center for Emotional Intelligence. [citado 20 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ei.yale.edu/publication/emotional-intelligence-4/>
69. Sepúlveda Carrilloarillo GJ, Rojas Cifuentes LA, Cárdenas Jiménez OL, Guevara Rojas E, Castro Herrera AM. Estudio piloto de la validación del cuestionario «Care-Q» en versión al español en población colombiana [Internet]. 2016. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408/1014>
70. Herмосín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
71. Herмосín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
72. Villalobos Bocanegra JS. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional docente las Mercedes, 2018. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Internet] [PhD Thesis]. [Chiclayo]: Universidad de Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://200.60.28.26/bitstream/handle/uss/5651/Villalobos%20Bocanegra%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
73. Ventura Hañari LM, Ramos Coaguila PR. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los internas/os de enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa [Para obtener el Título Profesional de: ENFERMERA] [Internet] [PhD Thesis]. [Arequipa]: Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa Facultad De Enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6472/ENvehalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Dávila Chávez GK, Quispe Rivasplata RV, Vilca Zorrilla EV. Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-2015 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2015. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1498/Gabriela\\_Tesis\\_T%c3%adtuloprofesional\\_2015.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1498/Gabriela_Tesis_T%c3%adtuloprofesional_2015.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
75. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. El modelo de habilidad de la inteligencia emocional: principios y actualizaciones. SAGEJournals. 2016;8(4):290–300.
76. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.ª ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91–105.

77. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2015 [citado 14 de septiembre de 2019];31(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

**ANEXOS**

**ANEXO 01****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del proyecto: “LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO, 2019”**

**Equipo de Investigadores: Espinoza Ortega, Karla Paola**

**Introducción / Propósito**

Los profesionales de enfermería, es dentro del equipo de salud o sector salud, la mayor fuerza numérica y el que exhibe el mayor involucramiento en los procesos de asistencia sanitaria, lo que le permite por su mayor proximidad, que posean una función determinante en la seguridad, en la calidad de atención del paciente y en la reducción de los resultados de los eventos adversos.

La investigación tiene como propósito conocer la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería.

**Riesgos / incomodidades**

Su participación no implica ningún riesgo ya que se trata de un estudio observacional, donde usted se limitará solo a responder las preguntas planteadas. Asimismo, ante cualquier incomodidad u otra situación que usted considere desfavorable podrá realizar preguntas o rehusarse a responder.

**Beneficios**

Al conocer la implicancia de la inteligencia emocional en la calidad de cuidados, se podrá sustentar para incorporar su formación en las aulas universitarias.

**Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios.

**Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

**Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá en estricta confidencialidad. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, que me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

**Nombres y firmas del participante e investigador**



ID:

FECHA:...../...../.....

**ANEXO 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**Cuestionario sobre datos generales**

**Título:** La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019

**Instrucciones:** Sr. Sra. Enfermero (a) sírvase marcar con una “x” o completar la información requerida en las preguntas de manera clara, considerando que la información entregada se mantendrá en estricta confidencialidad.

**1. Servicio o área de trabajo**

- a. Medicina ()
- b. Cirugía ()
- c. Pediatría ()
- d. Neonatología ()
- e. Otro. Especifique.....()

**2. ¿Cuál es su edad?.....años**

**3. Género**

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

**4. ¿Cuál es su estado civil?**

- a. Soltero (a) ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada (o) ()
- d. Divorciado (a)/separado ()
- e. Viudo (a) ()

**5. ¿Cuál es su condición laboral?**

- a. Nombrado ()
- b. Contratado ()

6. EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA (Años, Meses)

7. TIEMPO DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN (HRHVM-Hco) (Años, Meses)

8. ¿Recibió alguna formación (cursos, diplomados, etc.) en inteligencia emocional?

a. Si ( )

b. No ( )

**ANEXO 03****UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN****Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24)**

**Título:** La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019

**Objetivo:** Determinar la inteligencia emocional

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta., Enfermero (a) a continuación encontrará afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada afirmación e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las mismas, señalando con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Asimismo, debe conocer que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

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

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

**ANEXO 04****UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN****Caring Assessment Instrument (Care-Q)**

**Título:** La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019


**Objetivo:** Determinar la calidad de cuidados de enfermería

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta., usuaria, a continuación, encontrará afirmación referente a la atención que brinda el profesional de enfermería. Lea atentamente cada afirmación y señale con una "X" la valoración que usted considere según su percepción.

Gracias

N°	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor o para realizarle procedimientos.			
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo			
3	La enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.			
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.			
5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.			
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.			
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud.			
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.			
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite.			
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.			
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.			
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento.			
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.			
14	La enfermera es alegre.			
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.			
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.			
17	La enfermera lo escucha con atención			
18	La enfermera habla con usted amablemente.			
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado			
20	La enfermera le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.			
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de salud.			

22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.			
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.			
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.			
25	Cuando la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.			
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.			
27	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.			
28	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.			
29	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación			
30	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado.			
31	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionadas con su situación de salud.			
32	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor.			
33	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.			
34	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.			
35	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.			
36	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.			
37	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.			
38	El uniforme y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal.			
39	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.			
40	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo.			
41	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.			
42	La enfermera es calmada.			
43	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.			
44	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan como cuidarlo a usted.			
45	La enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico.			

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.1	25/01/2021	1 de 2

## ANEXO 2

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: Zapinoza Ortega Karla Paola

DNI: 42876963

Correo electrónico: paola-001@hotmail.com

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular 920474169 Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS


<b>Pregrado</b>	
Facultad de:	<u>Enfermería</u>
E. P. :	<u>Enfermería</u>

Título Profesional obtenido:

Licenciada en Enfermería

Título de la tesis:

La Inteligencia Emocional y la calidad de atención de los profesionales de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán, Mediana, Huánuco, 2019.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.1	25/01/2021	2 de 2

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe), por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---



---

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año
- ( ) 2 años
- ( ) 3 años
- ( ) 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma:

28/01/21

Firma del autor y/o autores:

