

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CENTRO QUIRÚRGICO



**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RECUPERACIÓN DE
PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA-
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING
FERRARI – 2022**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA
SALUD Y SERVICIOS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

TESISTAS:

Lic. Enf. Bocanegra Rosales, Jackeline Eloisa

Lic. Enf. Cabrera Aguilar, Magaly Cesibel

ASESORA:

Mg. Fernández Ginés, Tania

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme por un buen camino.

Jackeline Eloisa Bocanegra Rosales

A Dios, por haberme permitido llegar hasta esta meta

Magaly Cesibel Cabrera Aguilar

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de vivir y acompañarnos en cada paso que hemos construido a lo largo de nuestra vida profesional.

Al nuestra asesora, la Mg. Tania Fernández Ginés que nos brindó el apoyo y orientación en este proceso de aprendizaje.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Método El estudio fue de nivel descriptivo relacional, cuantitativa, observacional, no experimental, prospectivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 92 pacientes post operadas de cesárea del hospital materno infantil Carlos Showing, para establecer la relación entre ambas variables en estudio, se usó la prueba estadística de Correlación de Spearman con un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se empleó dos cuestionarios para la recolección de datos. **Resultados:** que un 46.7%(43) presentaron Inteligencia emocional de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 23.9%(22) que presentaron un nivel malo de Inteligencia emocional presentaron una recuperación desfavorable y un 16.3%(15) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconciencia, autocontrol, motivación, empatía y la habilidad social se relaciona con la recuperación de las pacientes., al analizar las variables se halló un valor $Rho = 0.874$ y $p = 0.000$ demostrando la existencia de relación significativa, así mismo se encontró relación en las dimensiones: Autoconciencia, Autocontrol, Empatía, Motivación y Habilidades sociales ($Rho = 0.734$, $Rho = 0.725$, $Rho = 0.630$, $Rho = 0.675$, $Rho = 0.766$ y $p = 0.000$ respectivamente) **Conclusión.** “Existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022”

Palabras clave: *Inteligencia emocional, recuperación del paciente, autoconciencia, autocontrol, empatía, motivación, habilidades sociales*

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between emotional intelligence and the recovery of post-cesarean section patients at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital - 2022. Method The study was descriptivel relational, quantitative, observational, non-experimental, prospective, transversal; The sample consisted of 92 post-cesarean section patients at the Carlos Showing Maternal and Child Hospital. To establish the relationship between both variables under study, the Spearman Correlation statistic was used with a confidence level of 95% and an error of less than 0.05. Two questionnaires were used for data collection. Results: that 46.7% (43) presented Emotional Intelligence at a regular level and an unfavorable recovery, while 23.9% (22) that presented a bad level of Emotional Intelligence presented an unfavorable recovery and 16.3% (15) an unfavorable level. good and a favorable recovery; demonstrating that emotional intelligence in its dimensions self-awareness, self-control, motivation, empathy and social ability is related to the recovery of patients. When analyzing the variables, I found a Rho value = 0.874 and $p = 0.000$, demonstrating the existence of a significant relationship, Thus, it was entered into a relationship in the dimensions: Self-awareness, Self-control, Empathy, Motivation and Social skills (Rho = 0.734, Rho = 0.725, Rho = 0.630, Rho = 0.675, Rho = 0.766 and $p = 0.000$ respectively) Conclusion. "There is a relationship between emotional intelligence and the recovery of post-operated cesarean section patients at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital - 2022"

Keywords: *Emotional intelligence, patient recovery, self-awareness, self-control, empathy, motivation, social skills*

VII
ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN.....	V
<i>ABSTRACT</i>	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Fundamento del problema de investigación.....	3
1.2. Formulación del problema de investigación	6
1.3. Formulación de los objetivos.....	7
1.4. Justificación	8
1.5. Limitaciones:.....	9
1.6. Formulación de Hipótesis	9
1.7. Variables.....	12
1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables	13
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases Teóricas	30
2.3. Bases Conceptuales.....	33
CAPITULO III. METODOLOGÍA	53
3.1. Ámbito	53
3.2. Población.....	53
3.3. Muestra	53
3.4. Nivel y Tipo de estudio.....	55

VIII

3.5. Diseño de investigación	55
3.6. Técnicas e Instrumentos	56
3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos.....	57
3.8. Procedimientos	59
3.9. Tabulación y análisis de datos	60
3.10. Consideraciones éticas.....	61
CAPITULO IV. RESULTADOS	63
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	89
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS	103
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	104
ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO	112
ANEXO 03. INSTRUMENTOS	113
ANEXO 04. VALIDACIÓN POR EXPERTOS	121
ANEXO 05. NOTA BIBLIOGRAFICA.....	126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficos de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	63
Tabla 02. Descripción de las características obstétricas de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	65
Tabla 03. Autoconciencia en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	66
Tabla 04. Autocontrol en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	67
Tabla 05. Motivación en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	68
Tabla 06. Empatía en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	69
Tabla 07. Habilidad social en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	70
Tabla 08. Inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	71
Tabla 09. Aspectos fisiológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	72

Tabla 10. Aspectos psicológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	73
Tabla 11. Aspectos sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	74
Tabla 12. Aspectos espirituales en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	75
Tabla 13. Recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	76
Tabla 14. Autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	77
Tabla 15. Autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	78
Tabla 16. Motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	79
Tabla 17. Empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	80
Tabla 18. Habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	81

Tabla 19. Inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	82
Tabla 20. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	83
Tabla 21. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	84
Tabla 22. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	85
Tabla 23. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.	85
Tabla 24. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	87
Tabla 25. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Inteligencia emocional en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.....	88

INTRODUCCIÓN

Las reglas del mundo del trabajo están cambiando, y ahora se juzga a las personas de una nueva manera: no solo por lo inteligentes, capacitados o experimentados que son, sino por lo bien que se manejan a sí mismos ya los demás (1).

La inteligencia emocional es un término moderno en la sociedad que se ha discutido cada vez más debido a su importancia en los últimos años. Cualquier problema relacionado con algo que depende de algún elemento del cerebro o del pensamiento siempre es muy complejo y de naturaleza demasiado abstracta para explicarlo con precisión (2).

La cirugía es sin duda un evento estresante para la gran mayoría de las personas, quienes se preocupan por la muerte, la dependencia física, el no recordar la anestesia, el dolor, la enfermedad, la recuperación, la separación de familiares, las condiciones económicas y laboral, la hospitalización, entre otros. Ante todas estas situaciones se pueden producir muchas reacciones emocionales, ansiedad, estrés, depresión y cuando es muy estresante puede tener graves consecuencias, haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. Por ello se hace indispensable tener un buen nivel de inteligencia emocional.

En el primer capítulo, se muestran el problema de investigación donde se redactamos la fundamentación del estudio asimismo se encuentra la formulación del problema general y los específicos. En este capítulo también se encuentra el objetivo principal y los objetivos secundarios, al igual que la hipótesis de investigación general de investigación y las hipótesis específicas, también se hallan las definiciones de los términos operacionales, la justificación del estudio, limitaciones de la investigación, y el cuadro de operacionalización de variables.

En el segundo capítulo, se exhibe el marco teórico, los antecedentes internacionales, nacionales y locales en ese orden, las cuales estuvieron relacionados a las variables en estudio. De igual manera se encuentran las

bases teóricas en la cual se sustenta la investigación, y las bases conceptuales, donde se tuvo en cuenta a las variables y sus dimensiones.

En el tercer capítulo, se halla el marco metodológico donde se especifica, ámbito de la investigación, así como la población, la muestra, el nivel, el tipo, método y diseño del estudio; asimismo se halla la confiabilidad y Validación de los instrumentos de recolección de datos.

En el cuarto capítulo, se exponen los resultados de la investigación, asimismo se encuentra la discusión de los resultados con las de otros autores de nivel internacional nacional y local, también hallamos las conclusiones, las recomendaciones, las referencias y bibliografías y por último los anexos donde se encuentran la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos el consentimiento informado etc.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamento del problema de investigación

Se entiende por inteligencia emocional a la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, motivarnos y gestionar bien nuestras emociones en nuestras relaciones con nosotros mismos y con los demás. Se ha demostrado que la inteligencia emocional es el factor más importante para determinar el estado de salud de un individuo. (3).

El objetivo de la inteligencia emocional es saber controlar las emociones, saber manejarlas, de una manera que se ajuste al contexto, en términos de racionalidad, intensidad, momento y suficiente matiz, saber reconocerlas, saber su naturaleza y función y el mismo fracaso, lo que permitiría predecir conductas y aprender a orientarlas, guiarlas y aplicarlas de manera reflexiva que les permita trabajar a favor de la personalidad y no en su contra. Por tanto, la inteligencia emocional es la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones de forma adecuada. Ya que esta habilidad favorece las relaciones no solo con los demás, sino también con uno mismo. (4)

La salud de las personas ha sufrido grandes cambios, desde la antigüedad hasta la actualidad. Tanto es así que hace algunas décadas, la mayoría de las mujeres daban a luz por vía vaginal y las cesáreas no eran conscientes, lo que es un fuerte pedido en los tiempos modernos para muchas mujeres embarazadas para evitar sentir el "dolor del parto" u otros casos dirigidos por una obstetra, optan por realizarse la intervención de cesárea. Las gestantes son muy conscientes de que todo procedimiento quirúrgico requiere la participación de dos elementos fundamentales; por un lado, el equipo de cirugía (profesional) está cada vez más preparado desde el punto de vista técnico y científico.

La cirugía es sin duda un evento estresante para la gran mayoría de las personas, quienes se preocupan por la muerte, la dependencia física,

la anestesia, el dolor, la enfermedad, la recuperación, la separación de familiares, las condiciones económicas y laboral, la hospitalización, entre otros. Ante todas estas situaciones se pueden producir muchas reacciones emocionales, ansiedad, estrés, depresión y cuando es muy estresante puede tener graves consecuencias, haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. De ello parte la importancia de la inteligencia emocional para poder mitigar o disminuir estos síntomas negativos (5).

La recuperación del paciente Post operado se divide en 4 dimensiones entre ellas tenemos a dimensión psicológica que es relevante puesto que en esta dimensión se encuentra la ansiedad experimentada por los pacientes, ya que se deriva de la pérdida de intimidad, la necesidad de enfrentar situaciones desconocidas y la incertidumbre sobre el presente y el futuro. Se puede brindar una gran cantidad de apoyo si los factores sociales están suficientemente consolidados en el individuo a través del parentesco y redes bien entendidas de familia y amistad (6).

La dimensión de la espiritualidad, parece beneficiar a todo tipo de pacientes, en cuanto a sus creencias hacia una deidad suprema que los ayuda en su recuperación. (6).

La dimensión fisiológica en la recuperación postoperatoria es un proceso continuo y evolutivo que dura varios días, desde el final de la intervención quirúrgica hasta la recuperación completa, cuando el paciente vuelve a su estado fisiológico preoperatorio (7).

La dimensión social de la recuperación Posoperatoria explica que el paciente está en constante interacción con la sociedad puesto que es un ente que posee sentimientos, emociones las cuales van a estar alterados y susceptibles debido al nuevo proceso ocurrido, por lo que se debe dar el apoyo necesario para orientarlo en esta etapa. (8)

Para los pacientes con unas inteligencias emocionales débiles, (Autoconciencia, Autocontrol, Empatía, Motivación y las Habilidades sociales) las crisis “menores” o “rutinarias” pueden ser un verdadero

estorbo que, si no se tienen en cuenta, perjudicará la recuperación y favorecerá la aparición de complicaciones que a priori parece difícil recuperar (9). El estrés y la ansiedad preoperatorios pueden retrasar la recuperación (10). De ello parte la importancia de la inteligencia emocional en la recuperación de los pacientes.

Méndez, 2009, demostró que en los pacientes se desencadenaron diversas emociones previas a la intervención quirúrgica, y después de la intervención quirúrgica, entre ellas la ansiedad y el estrés, aspectos que influyeron en la evolución y óptimas del paciente durante la hospitalización. Asimismo, refiere que los pacientes que tiene un alto nivel de inteligencia emocional se recuperan de mejor manera (11)

Tyrrell y Smith, sugiere que la inteligencia emocional puede desregular la inmunidad celular y humoral a los patógenos infecciosos y aumentar el riesgo de enfermedades infecciosas y prolongar estos ataques infecciosos. (12).

Numerosos estudios han demostrado que los estados emocionales previos a la cirugía y después de la cirugía, especialmente el estrés, pueden conducir a la recuperación posoperatoria. Un paciente más grande, estresante y ansioso, tiene un período más largo y más difícil, a menudo de convalecencia, antes de la cirugía. En otras palabras, la recuperación del paciente depende en particular de tres aspectos: el estado físico antes de la cirugía, la complejidad de la cirugía y el estado emocional del paciente antes de la cirugía. (13)

Incluye componentes psicológicos, físicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es experimentada por el propio sujeto como un estado anímico desagradable, derivado de situaciones que consciente o inconscientemente perciben como amenazantes. (14).

Como enfermera de sala de recuperación y de hospitalización quirúrgica, se observa a diario que los pacientes experimentan una sensación desagradable e inespecífica de angustia, tensión, incomodidad y, en algunos casos, incremento de los días de

hospitalización de los pacientes post operados. El Trabajar como enfermera dedicada al cuidado de los pacientes en el período preoperatorio, operatorio y post operatorio nos brinda la posibilidad y la necesidad de estudiar y realizar esta investigación ya que nosotros como experiencia de enfermeras evidenciamos dichos sucesos. (15)

1.2. Formulación del problema de investigación

Problema general

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?

Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoconciencia y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión autocontrol y la recuperación de las Pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión motivación y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión habilidades sociales y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?

1.3. Formulación de los objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar la relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- ✓ Describir la relación de la inteligencia emocional dimensión autocontrol, en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- ✓ Verificar la relación entre la inteligencia emocional dimensión empatía, y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- ✓ Determinar la relación de la inteligencia emocional dimensión Motivación en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.
- ✓ Determinar la relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

1.4. Justificación

Teórica

Este tema es importante para el personal de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación del Hospital materno Infantil Carlos Showing, porque pretende establecer pautas concretas y precisas para la asistencia especializada mediante el diseño y uso de una guía de atención de enfermería, para el cuidado de pacientes obstétricas y por las complicaciones post cesareadas inmediatas que pueden presentarse durante ese periodo, debido a la elevada incidencia, pues según los datos estadísticos proporcionados por la unidad de estadística del establecimiento se presentan alrededor de 80 casos por mes, por ser un establecimiento referencial. La elaboración del presente trabajo, contribuyó en la calidad del cuidado que brinda el personal profesional que labora en dichos servicios.

Práctica:

Al incrementarse los conocimientos teóricos, se logrará mejorar las prácticas en el manejo de pacientes post cesareadas del servicio de Gineco-obstetricia, ya que los profesionales de enfermería deben estar siempre actualizados en los avances de la ciencia, en conocimientos prácticos, contribuyendo a la pronta recuperación de las pacientes, en forma integral y eficiente, de esta manera evitando complicaciones al brindar una atención, adecuada, oportuna con calidad y calidez.

Social

A través del presente trabajo se contribuirá a disminuir las complicaciones de las cesáreas realizadas en el establecimiento, disminuyendo los días de hospitalización de las pacientes, lo cual conlleva al aumento de los costos hospitalarios y así mismo a la difícil reincorporación de la madre a sus actividades de la vida diaria; ya que por el mismo hecho de estar cesareada, es una limitante para poder realizar las actividades propias de la vida diaria. Así mismo en caso de

complicación de la cirugía, el periodo de recuperación se prolonga, ocasionando un elevado costo social para el estado.

1.5. Limitaciones:

El presente estudio tuvo limitaciones en cuanto a la negativa que podría tener por parte de las pacientes post operadas de cesárea, debido a que un número considerable de ellas provenían de la periferia y fueron participativas o presentan negatividad en ocasiones para la recolección de datos.

Así mismo otra limitante que se tuvo fue en función al tiempo que demandó la recolección de datos a la muestra considerados en el estudio.

1.6. Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Hipótesis específicas:

Hi₁: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Ho₁: No existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

- Hi₂:** Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autocontrol, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.
- Ho₂:** No existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconcontrol, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.
- Hi₃:** Existe relación de la inteligencia emocional dimensión empatía, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- Ho₃:** No existe relación de la inteligencia emocional dimensión empatía, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- Hi₄:** Existe relación de la inteligencia emocional dimensión motivación, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- Ho₄:** No existe relación de la inteligencia emocional dimensión motivación, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- Hi₅:** Existe relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022
- Ho₅:** No existe relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales, con la recuperación de las pacientes

post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil
Carlos Showing Ferrari – 2022

1.7. Variables

Variable independiente

- Inteligencia emocional

Variable dependiente

- Recuperación del paciente post cesareada

1.8. Definición teórica y Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Recuperación del paciente	Modo de recuperación	Recuperación fisiológica, psicológica, social, espiritual	Favorable Poco favorable Desfavorable	Ordinal
	Recuperación fisiológica	Signos vitales, eliminación, estado de la herida, loquios, involución uterina, endometritis, signos de infección.	Favorable Poco favorable Desfavorable	Ordinal
	Recuperación psicológica	Aprensión, inquietud, preocupación, atención, pensamientos, estado de ánimo, pensamientos.	Favorable Poco favorable Desfavorable	Ordinal
	Recuperación social	Preocupación familiar, interés por el entorno, comunicación interpersonal, interés situacional.	Favorable Poco favorable Desfavorable	Ordinal
	Recuperación espiritual	Comportamiento, Felicidad, paz y tranquilidad, humildad, preocupación hacia otras pacientes	Favorable Poco favorable Desfavorable	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Inteligencia emocional	Nivel de Inteligencia	Autoconciencia Autocontrol Empatía Motivación Habilidades sociales	Bajo Medio Alto	Ordinal
	Autoconciencia	Control de sí mismo Regula emociones Autopercepción Decisión Cambio	Bajo Medio Alto	Ordinal
	Autocontrol	Seguridad Motivación Asertividad Sentimiento Angustia	Bajo Medio	Ordinal

			Alto		
	Empatía	Carismático Entusiasta Confianza Escucha Defecto	Bajo Medio Alto	Ordinal	
	Motivación	Escucha Identifica Caridad Abandono Ayuda	Bajo Medio Alto	Ordinal	
	Habilidades sociales	Solución Afinidad Social Comprensión Temor	Bajo Medio Alto	Ordinal	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
Características demográficas	socio	Edad	Años cumplidos	Años	Intervalo
		Paridad	Número de partos	Numero	Ordinal
		Grado de Instrucción	Grado máximo alcanzado	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Estado civil	Estado civil actual	Soltera/o Casado/a Conviviente Viudo/a	Nominal
		Procedencia	Procedencia	Urbana Urbano marginal Rural	Nominal

Definición de términos operacionales

Inteligencia emocional: hace alusión a la capacidad humana de los de pacientes post operadas de cesárea- Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, para sentir, comprender, controlar y cambiar el estado emocional de uno mismo y de los demás, que puede resolver problemas relacionados con las emociones.

Es la capacidad de percibir y valorar con precisión las emociones, la capacidad de acceder y/o generar emociones en tanto facilitan el pensamiento, la capacidad de comprender las emociones y el conocimiento afectivo.

Recuperación: Proceso en el cual las pacientes transitan para lograr volver en sí o a un estado de normalidad. Es la etapa en la que los pacientes post operados u hospitalizados, van recobrando estabilidad en sus funciones vitales, y se reincorporan a la sociedad, luego de ser sometidos a cirugía o haber sufrido padecimiento.

Paciente: Persona post operadas de cesárea- Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, que sufre física y mentalmente, y se encuentra bajo atención hospitalaria, por el padecimiento de un trastorno que altero su salud

Cesárea: procedimiento quirúrgico que se utiliza para interrumpir un embarazo o un parto. La cual consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido, para llegar al útero, se deben realizar procedimientos quirúrgicos que abarcan varias estructuras.

Post operatorio: periodo de tiempo que transcurre desde la realización de la cirugía hasta la recuperación total del paciente. Este período se divide en tres etapas: postoperatorio inmediato, postoperatorio medio y postoperatorio tardío.

Hospital: hace referencia a una institución diseñada para brindar todo tipo de asistencia médica, incluida la cirugía y el alojamiento durante la rehabilitación o el tratamiento, y también se dedica a la investigación y la enseñanza médicas..

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales.

Farias, C; López, A 2018 en Uruguay desarrollaron esta tesis con el objetivo de analizar el acompañamiento durante la cesárea, por parte de una persona de confianza de la mujer, consagrado por la Ley no 17.386 de “acompañamiento en el parto”, aprobada en Uruguay en el año 2001. La metodología empleada fue cualitativa de carácter exploratorio y descriptivo. La técnica aplicada fue la entrevista en profundidad y la muestra estuvo conformada por un total de 31 mujeres, cuyas cesáreas tuvieron lugar en su primera gestación, en Montevideo y área metropolitana (Uruguay). Luego obtener los resultados concluyeron que el acompañamiento en el proceso de trabajo de parto y nacimiento es vivido por las mujeres como un factor de protección emocional ante las ansiedades que genera la experiencia de una cirugía mayor como es la cesárea. No obstante, para las mujeres entrevistadas, el “acompañamiento” más que continuo se caracterizó por una serie de separaciones, tanto de sus acompañantes, como de sus hijos/as, lo cual provocó ansiedad, angustia, sentimientos de ambivalencia ante el recién nacido, dificultades en el establecimiento del vínculo materno-filial, sobre todo en el puerperio inmediato (16)

Rodríguez, J; Sánchez, R; Ochoa, L; Cruz, I; Fonseca, R 2019 en Ecuador realizaron esta investigación titulada “Nivel de inteligencia emocional en estudiantes universitarios”, con el objetivo de medir el nivel de inteligencia emocional de los estudiantes universitarios. La metodología empleada fue “de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Para la recolección y medición de datos aplicaron la escala TMMS24. La muestra estuvo conformada por 162 estudiantes. Los resultados demostraron que, en cuanto a la atención predominó el nivel adecuado con 61,7%, según la claridad obtuvo un 63,5% de nivel

adecuado y finalmente la dimensión reparación obtuvo un 68% de nivel adecuado. Llegaron a la conclusión que el nivel adecuado predominó en la totalidad de dimensiones” (17)

Veliz, A; Dörner., A, Soto, Reyes, L; Ganga, F. 2018 en Chile hicieron este estudio con el objetivo de identificar los niveles de inteligencia emocional y bienestar psicológico, respectivamente, en profesionales de enfermería de la región de Los Lagos, Chile. La metodología empleada fue descriptiva con diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 97 enfermeros de centro de atención primaria del sur de Chile, específicamente región de Los Lagos. Aplicaron el Trait Meta-Mood Scale y la Escala de bienestar psicológico de Ryff, para la evaluación del bienestar psicológico y las inteligencias emocionales; ambas escalas las cuales tuvieron elevados niveles de confiabilidad y conformadas por una serie de sub escalas o dimensiones. Los hallazgos mostraron que, en cuanto a la inteligencia emocional, observaron altos niveles de percepción de emociones (35%), comprensión de emociones (36,1%) y regulación de emociones (42,7%). El 57,5% de los profesionales reportó altos niveles de salud mental, sin embargo, el 33,7% reportó bajos niveles de relaciones positivas. Finalmente, concluyeron que existe una relación directa y significativa entre las dimensiones de la escala EQ y la salud mental. (18)

Cuervo, S; Martínez, AM; Cruz, JJ. 2021, en Colombia desarrollaron esta tesis con el “objetivo de establecer la relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. El método utilizado fue la cuantificación del rango relevante, y para la selección de la muestra realizó un muestreo no probabilístico. La población estudiada estuvo conformada por pacientes mayores de edad que se encontraban hospitalizados, utilizando muestreo de bola de nieve para construir periodos de tiempo durante agosto, septiembre y octubre, utilizando los siguientes instrumentos: Escala de Elasticidad de Wagnild y Young (α 0.88), TMMS-24 (α 0,95), LOT-R (α 0,95) y

escala EORTC QLQ C30 (α 0,85). Los resultados mostraron que hubo una correlación positiva significativa entre las variables estudiadas. Además, demostraron que cuanto mayor es la capacidad de inteligencia emocional, resiliencia y optimismo, mejor es su percepción de la calidad de vida en el ámbito hospitalario. (19)”

Rodríguez, ED. 2018, en Nicaragua realizó esta investigación con el objetivo de identificar la influencia de la resiliencia e inteligencia emocional en la calidad de vida de y la percepción de mujeres con cáncer de mama integrantes de la organización “ASOLCCAN” ubicada en Estelí, Nicaragua, en el periodo Marzo – Septiembre del 2018. El método utilizado es transversal. Las técnicas utilizadas para la recolección y medición de datos son técnicas y herramientas como escala de resiliencia, escala TMMS-24 y cuestionario de salud SF-36, las cuales miden cuantitativamente el nivel de resiliencia, dimensiones de inteligencia emocional y dimensiones de calidad de vida; por su parte, semi -Entrevistas estructuradas y Focus group para aumentar cualitativamente el conocimiento de la enfermedad entre las mujeres con cáncer, integrantes de la organización “ASOLCCAN”. La muestra incluyó un total de 20 mujeres afectadas por cáncer de mama que formaron parte de “ASOLCCAN” entre marzo de 2018 y septiembre de 2018. Los resultados mostraron que según el nivel de resiliencia encontrado, el 65% presenta un nivel de resiliencia moderado, el 10% presenta un nivel de resiliencia alto y el 25% presenta un nivel de resiliencia bajo; en cuanto a la dimensión inteligencia emocional, el 75 El % mostró suficiente percepción emocional, el 65% demostró suficiente comprensión de los sentimientos y el 55% demostró suficiente regulación emocional. En cuanto a la calidad de vida, el 55% tenía mejor calidad de vida y el 45% peor calidad de vida. Además, también mostró que había una relación positiva considerable entre la resiliencia y la inteligencia emocional en comparación con la calidad de vida, con $r = 0,72$, $p < 0,01$. En cuanto a la inteligencia emocional y la calidad de vida, encontró una correlación positiva considerable > donde $r = .68$, $p < .01$. Con base en el concepto que tienen las mujeres del

seno, la mayoría de las mujeres entienden el cáncer de seno como el crecimiento y proliferación de células malignas y lo asocian igualmente con duelo, dolor, pérdida y cambios físicos. Cuerpo. Finalmente, llegó a la conclusión de que el cáncer afecta la vida social (familia, comunidad, economía). Entre los factores que ayudan en el enfrentamiento del cáncer, señalan la espiritualidad, el apoyo de familiares y amigos, la atención médica y el tratamiento oportuno como determinantes de la recuperación. Además, creen que el cáncer es una prueba de vida, hay que evaluarlo y puede curarse si se detecta a tiempo. (20)

Cardozo, KE. 2019, en Argentina hizo este estudio con el objetivo de determinar “la influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería que se desempeña en dos instituciones de salud del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019. La metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados sugieren que una mayor inteligencia emocional favorece las estrategias para hacer frente pasivamente a los problemas laborales, incluida la no participación o valoración de las situaciones a medida que surgen, minimizando así el conflicto interpersonal en el trabajo. Por otro lado, aquellos con menos conflicto en el trabajo se desempeñaron mejor, lo que se refleja en la mayor calidad de la atención brindada. Además, encontró que la calidad de la atención brindada por las instituciones privadas fue mayor, no detectando diferencias entre los dos efectores con respecto a otras variables. Finalmente, concluyó que recomienda abordar los problemas de clima laboral mediante el diseño e implementación de estrategias de afrontamiento, programas de capacitación, implementación de espacios de capacitación y mejora de la organización para evitar mayores consecuencias, tanto en la salud de estas personas como en la de los trabajadores que las benefician. proporcionada por la población. (21)”

Morales, L; Gracia, Y; Landeros, E. 2020 en México desarrollaron esta tesis con el objetivo de describir la relación de la Inteligencia emocional

con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público de México. Los métodos utilizados fueron descriptivos, relacionales y transversales, y la muestra estuvo conformada por 127 pacientes. Utilizan inventarios validados de inteligencia emocional y evaluaciones del comportamiento de enfermería proporcionadas por el personal de enfermería. Finalmente, los resultados indicaron una relación altamente significativa entre las dos variables ($r_s = 0,816$; $p = 0,001$), $R^2 = .704$, es decir, la inteligencia emocional explicó el 70,4% de la variabilidad en la práctica de enfermería en las enfermeras. Concluyeron que si una enfermera tiene un nivel adecuado de inteligencia emocional, tendrá un impacto directo en la calidad de la atención brindada, lo que sugiere la importancia de la salud mental para mejorar los indicadores de calidad de la atención. (22)

Sánchez, C; Aguaded, E; Santos, M. 2021, en España realizaron esta investigación con el objetivo de “analizar la relación existente entre inteligencia emocional (IE), bienestar individual y el manejo del sufrimiento en contexto, llevado a cabo, por enfermos crónicos y terminales en hospitales de Granada (España). Los métodos utilizados fueron cualitativos, siguiendo un enfoque de historia de vida del sufrimiento experimentado por pacientes con enfermedades crónicas. La muestra estuvo conformada por cuatro enfermeras de larga duración. Utilizaron entrevistas semiestructuradas como herramienta de redacción de dichos relatos para extraer y evaluar conclusiones aplicables en el proceso de enseñanza. Para la medición y recolección de datos se utilizan métodos de investigación fenomenológica, métodos orientados hacia la realidad interna del individuo. Como resultado, extrajeron patrones recurrentes de manejo del dolor que mostraron correlaciones positivas entre inteligencia emocional y bienestar, dolor e inteligencia emocional y dolor y bienestar. Al final, concluyeron que estas estructuras son extremadamente importantes para manejar el dolor y mejorar a estos individuos (23).”

Antecedentes nacionales.

Chumbe, K; Marchena, F 2018. en Perú hicieron este estudio titulado “Inteligencia emocional y capacidad empática en alumnos de un programa de enfermería”. Los métodos utilizados son no experimentales y transversales descriptivos. La muestra de la investigación incluyó a 539 estudiantes. Como técnicas de medición y toma de datos utilizaron la escala IE TMM-24 y la escala “JSE-HPS”. Finalmente, los resultados muestran que el 49,9% de las personas tiene inteligencia emocional suficiente, seguida de excelente con un 25,4% y baja con un 24,7%. En cuanto a la empatía, el 38 % se encontraba en un nivel medio, seguido por un 20,2 % en un nivel bajo y un 12,8 % en un nivel alto. Finalmente, concluyeron que hubo evidencia de diferencias significativas entre las principales variables (24).

Silva, M; Rojas, Y 2018. “en Trujillo desarrollaron esta tesis con el objetivo de conocer el grado de relación entre la inteligencia emocional y el desempeño pre profesional en estudiantes del X ciclo de la carrera de enfermería de las universidades de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 36 estudiantes de enfermería. Para la recolección de datos, se aplicaron la Escala de Medición de Inteligencia Emocional (TMMS-24) y las Directrices para la Observación del Desempeño Pre-empelo. Los análisis se realizaron utilizando una prueba estadística de chi-cuadrado con un nivel de significación del 5%. Finalmente, los resultados indicaron que los estudiantes tenían un nivel adecuado de CE (63,89%) y su desempeño preocupacional normal (72,22%), y encontraron una relación altamente significativa entre estas dos variables ($p=0,000$). Además, hubo una relación altamente significativa entre la dimensión de percepción -comprensión de la inteligencia emocional- y el desempeño previo al empleo, pero no así la dimensión de regulación. Así, también hubo una relación altamente significativa entre la dimensión de gestión de enfermería del desempeño preocupacional y la inteligencia emocional, pero no así las dimensiones de educación e investigación. Concluyeron que poseer suficiente

inteligencia emocional para actuar y tomar decisiones en el cuidado de los pacientes se evidenció en sus niveles de desempeño y máxima satisfacción laboral. (25) “

Masías, M; Arias, W 2018, en Arequipa realizaron esta investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa. El método descriptivo a utilizar. La muestra estuvo compuesta por 113 madres en control posparto en el puesto de salud de la ciudad. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo con previo consentimiento informado. Para efectos del estudio, evaluaron las propiedades psicométricas del instrumento, reportando un nivel adecuado de validez y confiabilidad para la muestra evaluada. Alrededor del 41 por ciento de las madres no estaban en riesgo de PPD, el 14 por ciento sí lo estaban y el 45 por ciento tenía síntomas de PPD, mostraron los resultados. Asimismo, encontraron que el nivel educativo se asoció negativamente con los niveles de depresión posparto, pero no hubo diferencias significativas según el tipo de parto o el estado civil de la madre. Concluyeron que el 45% de las puérperas evaluadas tenían síntomas de depresión posparto y que el nivel educativo se asoció inversamente con esta variable. (26)

Aparicio, D. 2019, en Lima hizo este estudio con el objetivo de determinar la asociación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de la ciudad del Cusco en el 2018. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 96 pacientes, 45 del sexo masculino y 51 del sexo femenino, que se sometieron a hemodiálisis durante el período señalado de enero a junio del 2018. Se aplicó como instrumento la ficha técnica del Inventario de Emociones de Barón (i-ce) que contiene 133 preguntas. Para la confiabilidad, utilizó los coeficientes alfa de Cronbach de 0,93 a nivel internacional, 0,91 a nivel nacional y 0,94 a nivel local, con una validez que va de 0,30 a 0,70, por lo que la herramienta es válida. También administró el

formulario técnico del Kidney Disease KDQOL SF 36 Quality of Life Questionnaire (versión en español), el cual se encuentra debidamente validado y confiable. Los objetivos descriptivos se analizaron por frecuencia y porcentaje, para los objetivos de asociación se utilizaron Tau B de Kendal, chi-cuadrado y D de Somers. Los resultados mostraron que existe una correlación del 34% entre el nivel de inteligencia emocional y el nivel de calidad de vida. Los objetivos descriptivos se analizaron por frecuencia y porcentaje, para los objetivos de asociación se utilizaron Tau B de Kendal, chi-cuadrado y D de Somers. Los resultados mostraron que existe una correlación del 34% entre el nivel de inteligencia emocional y el nivel de calidad de vida. La inteligencia emocional de los pacientes hemodiálisis con insuficiencia renal crónica presentó tres niveles: media 37, 50%, baja y 52,08% y muy baja 10,42% En cuanto a la calidad de vida, los pacientes con enfermedad renal se dividieron en dos niveles: 49% calidad de vida moderada y 51% calidad de vida alta. Finalmente concluyó que existe asociación entre la calidad de vida y las diferentes dimensiones que presenta la inteligencia emocional (27).

Lozano, E. 2017, en Lima “desarrolló esta tesis con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco obstetricia. Los métodos utilizados fueron nivel de aplicación, tipo cuantitativo, enfoque descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por todas las puérperas poscesáreas que acuden a los servicios de obstetricia, y la muestra se obtuvo por muestreo proporcional de una población aleatoria limitada de 54. La técnica utilizada fue una encuesta y el instrumento una escala tipo Likert, se aplicó el consentimiento informado previo modificado. Los resultados mostraron que el 100% (54 personas), el 56% (30 personas) estaban satisfechos y el 44% (24 personas) no estaban satisfechos. En cuanto a la fisiología el 63% (34 personas) está satisfecho, el 37% (20 personas) no está satisfecho, mientras que en cuanto a la emoción el 56% (30 personas) está satisfecho, el 44% (24 personas) no está satisfecho; en

sociedad, 57% (31) Insatisfecho, 43% (23) satisfecho, espiritualmente, 54% (29) insatisfecho, 46% (25) satisfecho. Las métricas de satisfacción fueron citadas como 57% (31) citaron eliminación, 56% (30) citaron descanso y sueño; emocionalmente 46% (28) citaron aceptación y socialmente 63% (34) citaron relación con los empleados; y espiritualmente 70% (36)) creía; indicadores de insatisfacción 63% (34) dijo que se daba por nutrición e higiene, emocionalmente 65% (35) por respeto y 59% (32) por empatía Entrega de corazón, socialmente 74% (40) de relaciones con recién nacidos , espiritualmente el 70% (41) son por amor. Finalmente, concluyó que el estudio mostró que las mujeres poscesáreas tuvieron el mayor nivel de satisfacción con la atención brindada por las enfermeras del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión, ya que manifestaron preocupación por el énfasis de las enfermeras en la defecación. descanso y sueño; aceptación, su relación con los personal de salud; y creencias; seguido de un porcentaje significativo insatisfecho con la alimentación e higiene, respeto, empatía, y relación con el recién nacido. (28) ”

Neyra, RA; Cano, M; Taype, LA. 2020, “en Lima realizaron esta investigación con el objetivo de determinar la relación entre resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Los métodos utilizados son cuantitativos, no experimentales, correlacionales y transversales. La muestra estuvo conformada por 43 pacientes, 13 mujeres (30%) y 30 hombres (70%), con edades entre 15 y 53 años. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (α 0,821) y la Escala de Emoción de Baron ICE (α 0,833). Los resultados mostraron que las dimensiones de resiliencia (confianza y valor) tenían efectos positivos significativos en factores como la inteligencia emocional, la inteligencia emocional introspectiva y el estado de ánimo general. Llegaron a la conclusión de que, entre las personas diagnosticadas con un trastorno de adicción a sustancias, la

resiliencia se correlacionó positivamente con su capacidad general para hacer frente a las demandas y el estrés. (29)”

Miranda, EM. 2020, en Huancayo hizo este estudio con el objetivo de describir y analizar el nivel de investigación realizado en América y Europa sobre inteligencia emocional en varones y mujeres con adicciones. Los resultados encontraron inteligencia emocional tanto en hombres como en mujeres, lo que da fe de los paradigmas de género que determinan la regulación emocional individual, así como la forma original en la que se presentó. Revela muchos estereotipos intelectuales y posiciones fundamentalistas sobre la inteligencia emocional de hombres y mujeres adictos, destacando qué factores pueden verse influenciados por el consumo excesivo de sustancias psicoactivas por parte de ambos sexos, las causas iniciales del consumo de drogas y, en muchos casos, la recaída durante el tratamiento, porque los adictos no son expertos en ningún área. Concluyó que, si bien había algunas diferencias en los niveles de inteligencia emocional, no eran significativas. Asimismo, pocos artículos describen la inteligencia emocional (incluyendo sus componentes) tanto en hombres como en mujeres de manera específica y profunda. (30)

Villalobos, JS. 2019, en Piura “desarrolló esta tesis con el objetivo de 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, 2018. Los métodos utilizados fueron cuantitativos, descriptivamente relevantes, y el diseño del estudio fue no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 enfermeras y 45 pacientes de los Servicios Médico Quirúrgicos del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Los instrumentos aplicados fueron el cuestionario de Reuven Bar-On, adaptado de Nelly Ugarriza y Liz Pajares, para medir la inteligencia emocional, y el cuestionario de O'Brien, modificado de Meza, Morales y Prada, para medir la calidad de atención. Finalmente, los resultados mostraron que el 91% de las

enfermeras auxiliares mostraron inteligencia emocional significativamente alta, y el 75,6% de los pacientes creían que su calidad de atención estaba en el mejor nivel, además, los resultados mostraron que el coeficiente de correlación de Pearson entre ambos fue " $r = 0,797$ ". variable. Se concluyó que existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de atención brindada a los pacientes en los servicios médico quirúrgicos del Hospital Regional Docente Las Mercedes. (31) “

Antecedentes locales.

Cruz, A. 2018, en Huánuco realizó el estudio sobre “Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2018”. Objetivo: relacionar la inteligencia emocional percibida y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 44 enfermeros del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari Huánuco-Amarilis 2018. Para la recolección de datos utilizaron guías de entrevista, cuestionarios de inteligencia emocional y escalas de satisfacción laboral. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Resultados: En general, el 75,3% (33 enfermeras) mostró un nivel adecuado de inteligencia emocional y el 93,2% (41 enfermeras) se sintió medianamente satisfecho. Por otro lado, la inteligencia emocional se correlacionó significativamente con la satisfacción laboral, $p=0,000$. Asimismo, la satisfacción laboral se asoció significativamente con la inteligencia emocional en la dimensión atención emocional ($p=0,000$), claridad emocional ($p=0,000$) y reparación emocional ($p=0,041$). Conclusiones: Existe asociación entre la inteligencia emocional percibida y la satisfacción laboral en el personal de enfermería del Hospital Materno Infantil Carlos Ferrari Huánuco-Amarilis. (32)

Palacios, J. 2018, en Huánuco investigó sobre: “Inteligencia emocional y rendimiento académico en los estudiantes de enfermería de la

Universidad de Huánuco, 2018". Objetivo: Identificar la relación que existe entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico. MÉTODOS: El estudio se realizó con 112 estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco en el año 2018. Recopile datos utilizando guías de entrevistas, listas de verificación de emociones y hojas de desempeño. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de correlación r de Pearson. Resultados: el 72,3% (81 estudiantes) demostró inteligencia emocional moderada y el 71,4% (80 estudiantes) logró un rendimiento académico satisfactorio. Por otro lado, hubo una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería y el rendimiento académico, $p \leq 0,000$. De manera similar, el rendimiento académico y el EQ se correlacionaron significativamente con factores emocionales generales ($p \leq 0,000$), factores de manejo del estrés ($p \leq 0,025$), factores adaptativos ($p \leq 0,000$), factores de relaciones interpersonales ($p \leq 0,000$) y factores introspectivos. correlación ($p \leq 0,000$) y factor de impresión positivo ($p \leq 0,003$). Conclusiones: Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. (33)

Espinoza, K. 2019, en Huánuco investigó sobre: "La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital "Hermilio Valdizán" Medrano de Huánuco, 2019". Objetivo: correlacionar la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019. "La Metodología utilizada fue de estudios observacionales, prospectivos, transversales y analíticos de niveles de correlación, diseño de correlación y métodos cuantitativos. Muestra: 80 enfermeras y 80 pacientes. Instrumental, TMSS-24 y Care-Q. Análisis de inferencia por Rho de Spearman, IC 95% y $p < 0,05$. Resultados: Inteligencia Emocional [p-valor=0,000; Rho=0,638]; Dimensiones de Atención [p-valor=0,00; Rho=0,581]; Dimensiones de Claridad [p-valor=0,000; Rho=0,548] y Dimensiones Normativas [p-valor = 0,000;

Rho = 0,556] se relacionó significativamente con la calidad de la atención. El 62,5% de las enfermeras mostró un nivel de inteligencia emocional suficiente; en la dimensión de atención, el 61,3% alcanzó un nivel suficiente; en la dimensión de claridad, el 67,5% también alcanzó un nivel suficiente; en la dimensión de supervisión, el 58,8% estuvo en el nivel suficiente. En cuanto a la calidad de atención, el 47,5% de los pacientes la consideraron en un nivel normal. En cuanto a las dimensiones accesibilidad, interpretación y facilitación, tranquilidad, supervisión y seguimiento, anticipación y mantenimiento de una relación de confianza, el 46,3%, 47,5%, 45%, 40%, 50% y 57,5% de los pacientes calificaron la calidad de la atención a un nivel normal. Conclusión: A mayor nivel de inteligencia emocional de las enfermeras, mayor calidad de atención brindada a los pacientes y viceversa. A medida que progrese en la adquisición de habilidades emocionales (atención < claridad < regulación), brindará una atención de mayor calidad a sus pacientes. (34). “

Agama, PJ; Montoya, TK; Pasquel, SA. 2018, En Huánuco desarrollo su tesis de investigación con el objetivo principal fue; identificar la influencia de cuidados emocionales de enfermería en la recuperación del estado de salud de los pacientes adultos internados en el servicio de medicina. El estudio empleó un enfoque transversal cuantitativo e interpretativo, seleccionando muestras por muestreo no probabilístico para conveniencia del investigador y considerando criterios de inclusión y exclusión. La primera muestra estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de salud y la segunda muestra estuvo conformada por 48 pacientes adultos hospitalizados en el servicio de salud. La técnica es la observación porque nos permitirá presentar los datos variables de la situación en cuestión, y la herramienta será la guía de observación, construida a partir de las dimensiones e indicadores de las variables. Finalmente se concluyó que el cuidado emocional incide en la recuperación del estado de salud de los pacientes adultos hospitalizados en los servicios médicos del hospital de urgencias de Hermilio Valdizán Medrano. (35)

Domínguez, ML. 2018, en Huánuco desarrollo su tesis la cual tuvo como propósito principal el determinar la relación entre la inteligencia emocional y el Clima organizacional en los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Huánuco. Utilizando métodos descriptivos y cuantitativos a nivel de relevancia, el estudio utilizó una muestra de 66 colaboradores, entre hombres y mujeres designados, contrato indefinido y CAS; los participantes fueron evaluados mediante dos instrumentos confiables y debidamente validados; para la variable inteligencia emocional, -aplicó el test Bar On, y para la variable clima organizacional se aplicó el cuestionario de clima laboral con escala tipo Likert. Los resultados y el análisis estadístico demostraron que no existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el clima organizacional del personal administrativo de la provincia de Huánuco en el año 2017, así como tampoco existe una relación significativa entre las dimensiones introspectiva e interpersonal de su inteligencia emocional. (36)

Bravo, ME. 2016 en Huánuco. En su estudio realizado con el fin de Establecer la relación entre la inteligencia emocional percibida con la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, 2014. “El estudio utilizó métodos cuantitativos a nivel descriptivo, prospectivo, analítico y pertinente, con una muestra de 38 enfermeras a quienes se les aplicaron pautas de entrevista, pruebas de inteligencia emocional e índices de satisfacción laboral. Tiene en cuenta aspectos éticos, como la aceptación del consentimiento informado. Entre los hallazgos encontrados, se estableció una correlación negativa muy alta entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la evaluación institucional ($r = -0.165$, $p = 0.000$). También demostró una alta relación ($r = 0,100$, $p = 0,000$) entre la inteligencia emocional y la satisfacción con el desarrollo, la formación y la actualización del desempeño, que son indicadores de progreso personal y profesional. Otro hallazgo fue una alta correlación ($r = 0,126$, $p = 0,000$) entre la inteligencia emocional y la satisfacción comunicativa, que es un indicador de eficiencia y calidad. Verificó una

correlación moderadamente alta entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral, ya que un aspecto del desempeño estaba influenciado por la salud y las condiciones laborales ($r = 0,098$, $p = 0,002$). Al final concluí que existe una relación moderada ($r = 0.058 = 0.000$) entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral, siendo la inteligencia emocional una variable importante; el valor de la afiliación humana como guía de la satisfacción laboral. (37)”

2.2. Bases Teóricas

Teoría de Jean Watson, La teoría del cuidado humano de Jean Watson se basa en la armonía de la mente y el cuerpo, a través de la relación de ayuda y confianza entre el receptor del cuidado y el cuidador, establece que el objetivo del cuidado es promover la realización de la relación entre la mente, el cuerpo y el alma Un proceso de autoconocimiento, autorrespeto, autocuración y autocuidado. Watson insiste en que esto se logra a través de un proceso de asistencia de persona a persona y las transacciones que resultan de ese proceso.

En su evolución como ciencia, uno de los problemas de la enfermería es comprender la base ontológica de la enfermería y su composición teórica para darle a la enfermería un sentido coherente como ciencia humana.

La Inteligencia Emocional y la Teoría de Jean Watson: La Filosofía y la Ciencia del Auxiliar; su aplicación por parte de los paramédicos al arte de la enfermería constituye una estrategia en la que la investigación sustenta la práctica, incrementa los intereses de la disciplina y del público en general, sustenta cada profesión la mejor experiencia clínica del personal y permite decisiones sobre la actuación profesional. (38)

Ramona T. Mercer: La teoría adopta el rol de madre-devenir madre sugiriendo que los profesionales de enfermería deben considerar el ambiente del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y demás entidades de la comunidad como factores importantes en la adopción de ese rol,

entendido como un interacción a lo largo del tiempo El proceso evolutivo que se da en el tiempo, en el que la madre participa de una transformación y dinámica evolutiva persona-mujer, confronta el cumplimiento del rol de la madre, que se considera cumplido por ella. Niño, adquiere el cuidado y la capacidad de experimentar la alegría y la realización asociadas a su papel. También hay una transición a un estado personal en el que la madre experimenta armonía, intimidad y empoderamiento, que constituyen el punto final de la adopción de un rol materno, una identidad materna. El modelo de adopción de Mercer existe dentro de los círculos concéntricos de microsistemas, mesosistemas y macrosistemas de Bronfenbrenner. El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de "madre tradicional", e incluye factores como la edad, el estado de salud, la función familiar, la relación padre-hijo y las características del bebé, y destaca el amor y el apoyo a los niños. El esposo y la esposa son factores predisponentes, y se puede cuidar integralmente el emparejamiento madre-hijo. La salud materna perinatal es una de las limitaciones de la profesión de enfermería y juega un papel fundamental en diversos campos de actuación, durante las diferentes etapas del embarazo, parto, parto y puerperio. (39).

Teoría de la Inteligencia Emocional según Goleman

La inteligencia emocional, que Goleman define como un conjunto de habilidades que contribuyen al funcionamiento normal y al éxito, es distinta del coeficiente intelectual. Se divide en:

- 1) Inteligencia Emocional Intrapersonal, o la capacidad de comunicarse efectivamente con uno mismo y manejar de manera óptima las propias emociones; consiste en la autoconciencia emocional, la autorregulación y la automotivación, y
- 2) Inteligencia Emocional Interpersonal, que se nutre de otras competencias. comprender y gestionar de forma eficaz La

competencia emocional se divide a su vez en empatía y competencia social. Otras afirmaciones sobre la inteligencia emocional tienen paralelismos con las de Gorman. (40).

Así, por ejemplo, para Bar-On, la inteligencia emocional es el conjunto de habilidades emocionales, personales e interpersonales que afectan la capacidad general de un individuo para afrontar las demandas y presiones de su entorno. Los clasifica como:

- 1) habilidades sociales,
- 2) habilidades sociales,
- 3) manejo del estrés,
- 4) resiliencia y
- 5) emociones positivas. (41)

2.3. Bases Conceptuales

Inteligencia Emocional

La inteligencia emocional se define como la conciencia humana y la capacidad de responder a las emociones. Asimismo, se entiende cómo recibir y dar emociones, ayudando a la mente a comprender el conocimiento emocional y controlar esas emociones para una mejor gestión emocional e intelectual (42).

La inteligencia emocional incluye un conjunto de habilidades relacionadas con el desarrollo emocional de la información. Más concretamente, la inteligencia emocional forma parte de un modelo que incluye cuatro puntos: reconocimiento y expresión de emociones, facilitación de emociones, comprensión de emociones y regulación. (43).

La inteligencia emocional incluye la capacidad de comprender tus emociones, saber cómo ponerte en el lugar de los demás y manejar tus emociones de una manera que mejore tu calidad de vida. Así que sentir y pensar son cosas entrelazadas. El estado de ánimo determina cuánto potencial mental se puede movilizar: para pasar la prueba de selección, además de ser lo más inteligente posible, se necesitan cualidades como el ambiente y el optimismo. El pensamiento determina los sentimientos, la sensibilidad y la profundidad de la imaginación, y es la capacidad analítica, la comprensión lógica y la estructura interna lo que sensibiliza, diferencia y aumenta la percepción emocional. Goleman (2009), Asegurando que todas las emociones son impulsos para actuar, planes instantáneos frente al adoctrinamiento evolutivo, la raíz de la palabra emoción es motere, el verbo latino mover, que significa alejarse, sugiriendo que en toda emoción hay un Tendencia sugestiva Mirando a un niño o a un animal, es claro que las emociones conducen a la acción; una de las grandes anomalías comunes en el reino animal ocurre solo en adultos civilizados: emociones, impulsos profundos que conducen a la acción y respuestas inconexas manifiestas. (44).

La inteligencia emocional es una herramienta de asesoramiento cada vez más aceptada. Según la creencia popular, la inteligencia emocional puede mejorar el rendimiento y la productividad, y se ha argumentado que la inteligencia emocional sienta las bases de una capacidad importante para "casi cualquier trabajo". Sin embargo, a pesar de esto, falta un análisis independiente y sistemático como apoyo. Como resultado, el concepto de inteligencia emocional apenas se cuestiona. La mayoría de los críticos se refieren a la inteligencia emocional como "mito, no ciencia". La teoría de Goleman también ha sido criticada por carecer de apoyo empírico. En algunos casos, el conocimiento de EQ proviene más de la literatura comercial que de la investigación científica. También existe un intenso debate sobre lo que constituye la inteligencia emocional. Por un lado, algunos autores argumentan que EQ es poco más que un cambio de nombre a conceptos y medidas existentes, mientras que otros defienden la validez de EQ. La inteligencia emocional es un concepto "elusivo" que se superpone considerablemente con factores de personalidad bien establecidos. Si se define y mide adecuadamente, la inteligencia emocional es distinta de las dimensiones de la personalidad porque la inteligencia emocional es un fuerte predictor de un conjunto de resultados deseados, como la satisfacción laboral. (45).

El término inteligencia emocional ha pasado de ser estudiado únicamente en el ámbito científico a ser utilizado en diferentes ámbitos de la vida. Por ejemplo, cuenta con la confianza de psicólogos, consejeros escolares y docentes para ayudar a los estudiantes a alcanzar su máximo potencial académico; las pruebas de inteligencia emocional se han convertido en un aliado en el proceso de selección de empleados corporativos; los padres que crecen en estas circunstancias también recurren a libros y libros. otros libros que pueden ayudar a desarrollar la inteligencia emocional de sus hijos. Es una de las construcciones científicas más candentes de los últimos años. (46)

La importancia de la inteligencia emocional y la inteligencia emocional ha sido reconocida internacionalmente por varias organizaciones. Por ejemplo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) afirma que "los cambios en los negocios y la economía enfatizan cada vez más el elemento de la inteligencia emocional". Como señalan Gorman, Caruso y Salovey, esto afecta la demanda del mercado laboral. Para los graduados universitarios, además de los conocimientos académicos, también buscan el valor agregado de las habilidades sociales y emocionales. (47)

Cinco dimensiones de la inteligencia emocional

El consejero Goleman (1998) presentó el concepto de simplificación y transmisión de la inteligencia emocional de manera sencilla, dividiéndola en cinco áreas de acción o dimensiones, definidas de la siguiente manera:

Dimensión 1: Autoconocimiento: Es difícil ser honesto acerca de dónde debemos mejorar, tenemos que reconocer y comprender nuestras emociones y emociones, admitir nuestros errores y ser realistas sobre lo que podemos lograr. Las relaciones sociales muchas veces se basan en saber leer las señales inconscientes de otras personas, que muchas veces no son verbales. Reconocer que las emociones de otras personas son lo que otras personas sienten puede llevarnos a crear conexiones más auténticas y duraderas con quienes nos rodean. (48)

Hay una gran cantidad de literatura de información que gira en torno a este término en la actualidad. Incluso podemos decir que hay una revolución en esto, y que hay una "moda" de estudiar este campo, ya sea en psicología, pedagogía o pedagogía, por otro lado, esto no es lo mismo que en nuestra educación. realidad La baja visibilidad es un marcado contraste. Trujillo y Rivas comentaron que se habían hecho muchos estudios hasta que Gorman ganó popularidad cuando publicó su trabajo sobre el lugar de trabajo en 1995. Aunque Gorman

desempeñó un papel importante en la investigación de la inteligencia emocional, Salovey y Mayer fueron pioneros en el concepto en 1990. (49)

Dimensión 2: Autocontrol/autorregulación emocional, Control de nuestros estados internos, impulsos y recursos, autocontrol, capacidad para gestionar adecuadamente emociones e impulsos conflictivos, fiabilidad. Ser fiel a las normas de honestidad e integridad. Integridad: Asumir la responsabilidad de nuestro desempeño individual. adaptabilidad. Se Flexible. Innovación: cómodo y abierto a nuevas ideas, enfoques e información. La autorregulación es la capacidad de una persona para controlar su propio comportamiento. Se desarrolla con el tiempo e involucra muchos aspectos del desarrollo social, emocional y cognitivo. La autorregulación también se puede considerar como la integración exitosa de la emoción (cómo se siente el niño) y la percepción (lo que el niño sabe o es capaz de hacer) que da como resultado un comportamiento apropiado. (50)

Dimensión 3: Motivación, la capacidad de hacer las cosas por sí mismo sin necesidad de que otros lo animen. Existen cuatro fuentes principales de motivación: el propio individuo (pensamientos positivos, imaginación, respiración abdominal, esfuerzos de esfuerzo); amigos, familiares y compañeros, realmente nuestros apoyos más relevantes; algún mentor emocional (real o ficticio) y el propio entorno (viento, luces, sonidos, objetos motivadores). (50)

La motivación es el proceso de iniciar, dirigir y mantener un comportamiento dirigido a lograr una meta o satisfacer una necesidad. Está presente en todas las funciones de la vida: se le atribuyen actos simples como comer porque tienes hambre, estudiar para aprobar un examen o entrenar duro para convertirte en el mejor de los campeones. La automotivación es dar la propia razón, motivación, pasión e interés por una acción o comportamiento en particular. es afectar con precisión y eficacia sus emociones (51).

Dimensión 4: La empatía implica considerar los sentimientos de los demás, saber qué decir y cómo hacerlo, y comprender la perspectiva de cada miembro del equipo. La empatía es muy importante en el contexto de los negocios internacionales y la globalización. La mejor forma de atender a los clientes. La empatía es la capacidad de comprender las necesidades, los sentimientos y los problemas de otra persona, y de ponerse en su lugar para poder responder. Respuestas emocionales apropiadas para ellos. Según este modelo, la competencia emocional de la empatía se logra cuando combinamos la escucha activa a nivel intelectual, la comprensión a nivel emocional y la confianza a nivel conductual. Las personas empáticas desarrollan la capacidad intelectual de experimentar los sentimientos de los demás, lo que ayuda a comprender las razones de su comportamiento y les permite mantener un diálogo entre ellos de una manera activa, interactiva y respetuosa de todos los sentimientos, pensamientos y sentimientos. Buscar el beneficio mutuo. protocolo. (52)

Dimensión 5: Habilidades Sociales Todo lo anterior mejora las habilidades sociales, con la excepción de la empatía, que es la capacidad de las personas para manejar sus relaciones con los demás y guiarlos en una dirección determinada. (52)

Las habilidades sociales se pueden definir como un conjunto de destrezas y habilidades interpersonales que nos permiten relacionarnos con los demás de manera adecuada y ser capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones sin sentirnos estresados, ansiosos u otros. negatividad Otras emociones pueden tener buenas habilidades sociales, pero tienen dificultades específicas. Por ejemplo, una persona puede ser capaz de representar a un grupo de personas, ir sola a una fiesta, hacer amigos con facilidad, felicitar o pedir ayuda, pero no puede decir cosas a alguien que le molesten o le impidan ser escuchada, respete sus derechos. o sentimientos (53).

Importancia de la Inteligencia Emocional

El término inteligencia emocional surgió porque había poca correlación entre el índice cognitivo (CI) general de las personas y su éxito en la vida. A partir de este momento, se considera un indicador de logro o éxito. La inteligencia emocional juega un papel importante en la educación actual porque desarrolla la motivación, el control de los impulsos, la regulación de las emociones y las relaciones con los demás. Todas estas habilidades permiten que las personas se desarrollen de manera más efectiva y tengan mayores oportunidades de logro.

La inteligencia emocional se refiere al uso inteligente de las emociones: el uso consciente de las emociones para guiar el comportamiento y ayudar a pensar de manera que mejoren los resultados. Esta inteligencia se puede utilizar de dos formas: introspección, que se refiere al desarrollo y uso en relación con uno mismo, e interpersonal, que se refiere a la eficacia de las relaciones con los demás. (54)

Inteligencia Emocional y la salud.

El concepto de inteligencia emocional surgió a mediados de los 90 con la publicación del libro *Inteligencia Emocional*, que presentaba habilidades que no estaban relacionadas con el CI. La inteligencia emocional implica la capacidad de reconocer y reconocer pensamientos, sentimientos, emociones y actuar sobre el aprendizaje resultante. Las investigaciones muestran que hacer frente al estrés depende en gran medida de la capacidad de prestar atención, reconocer y regular las emociones. Por otro lado, cuanto mayor sea la inteligencia emocional de una persona, mejor será su capacidad para realizar conductas adaptativas durante las tareas, mejorar la calidad de vida percibida y reducir los síntomas depresivos. (55).

La inteligencia emocional se puede utilizar en todos los aspectos de la vida de las personas, incluidas las finanzas. Tener una visión holística de la situación financiera de uno y actuar de manera responsable en

consecuencia es una excelente manera de reducir el estrés financiero, ya que es un factor que afecta el bienestar general de uno (56).

La inteligencia emocional es de gran interés para la comunidad científica y el público en general. La investigación ha demostrado una correlación positiva significativa entre la inteligencia emocional y la salud mental. Estos indicaron que los altos niveles de EQ se asociaron significativamente con el bienestar emocional y la salud mental, es decir, un mayor EQ se asoció con una mejor salud mental. Asimismo, los bajos niveles de inteligencia emocional se han relacionado con ciertos problemas de humor, aumento de la ansiedad, depresión y estrés, problemas de personalidad y predisposición a comportamientos adictivos. Así, según estos estudios, las personas con alta inteligencia emocional tienen una mejor salud mental. La investigación incluso ha sugerido que se puede sospechar que la IE es un factor protector contra el desarrollo de trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión. (57)

Importancia de la Inteligencia emocional en la salud de la madre y cuidado del niño.

Las mujeres afrontan el embarazo y el parto desde una perspectiva fija en cada sociedad y en cada momento histórico. Si bien en todas las culturas conocidas se ha asignado a las madres el rol de ser las responsables de las tareas y cuidados relacionados con el parto, el grado de esta responsabilidad varía a lo largo del tiempo debido a diversas variables como la situación económica, el nivel de educación o el tipo de nacimiento y cambio. Los nacimientos son más o menos iguales, la relación de pareja es el factor determinante. (58)

El discurso científico burgués, fuertemente influido por la ideología cristiana, articulado en el siglo XIX para convertir a las mujeres en madres "naturales", persistió en nuestra cultura occidental hasta hace unas décadas, al menos en los países desarrollados. El país es así. Un discurso igualitario que responde a las realidades sociales del siglo

XXI: Las llamadas "virtudes naturales" de la maternidad son las características de las personas —sean hombres o mujeres— y los roles de los miembros de una pareja en la toma de decisiones reproductivas. niños. (58)

Desde el momento de la concepción, los padres y las madres ponen sus pensamientos en su futuro bebé, y durante el embarazo, "abrazan emocionalmente al bebé, lo celebran y comienzan a planificar sus vidas en torno a este evento trascendental", comienza la creación. Las mujeres rodeadas, sin embargo, ven el embarazo como un proceso paradójico de cambio y adaptación debido a los cambios físicos que están ocurriendo en sus propios cuerpos (náuseas, aumento de peso, estrés emocional) debido a la presencia del bebé y los sentimientos contradictorios de La madre. Situación desafiante. De ahora en adelante no debemos olvidar que a medida que avanza el embarazo surge el miedo a la futura mamá por miedo a lo desconocido, miedo al dolor y problemas que algunos recién nacidos no tendrán en la ecografía o presentación. Durante el parto y el embarazo. Si el embarazo transcurre a tiempo y el parto no viola las expectativas de la futura madre, ella resolverá la crisis que conlleva el nacimiento de su hijo y saldrá fortalecida del proceso. (59).

En nuestro país, hasta la década de 1960, el parto se realizaba en casa y formaba parte de un acontecimiento vivido por los familiares, cuyo apoyo y apoyo estaba asegurado. Desde mediados de la década de 1960, con la construcción de importantes hospitales, el parto médico, como muchos otros aspectos de la vida, se ha convertido en un acto comunitario, vivido entre extraños. El control durante el embarazo, la mejora de la nutrición y las condiciones de vida, y el uso del seguimiento materno-fetal son factores que han reducido en gran medida la morbimortalidad perinatal. De hecho, el parto en el hospital brinda a las parejas una sensación de seguridad, pero el apoyo emocional y el control de la madre se pierden en gran medida. Por su contacto directo con las gestantes durante el embarazo, el parto y el puerperio, las enfermeras son profesionales que pueden facilitar el

difícil proceso de readaptación que conlleva el parto. Además, a medida que los hombres participan cada vez más en las clases de educación materna y las experiencias de parto, trabajan con las parejas para mejorar los aspectos emocionales del parto. (60).

En la actualidad, la composición familiar es desigual. Las madres solteras, las segundas parejas con o sin ex hijos, los embarazos logrados mediante tecnología de reproducción asistida, los hombres involucrados en todas las circunstancias relacionadas con la llegada de nuevos miembros a la familia son factores a considerar para determinar en qué medida Alineación de la educación en salud y enfermería para adaptación maternidad/paternidad (61).

Funciones de las emociones

Todas las emociones tienen alguna función que las hace útiles y permite al sujeto ejecutar eficientemente respuestas conductuales adecuadas, independientemente de las cualidades hedónicas que puedan producir. Incluso las emociones más desagradables juegan un papel importante en la adaptación social y el ajuste personal, las emociones tienen tres funciones principales:

- Funciones adaptativas
- Funciones sociales
- Funciones motivacionales

Funciones adaptativas

Quizás una de las funciones más importantes de las emociones es preparar al individuo para realizar de manera efectiva los comportamientos requeridos por las condiciones ambientales, movilizar las energías necesarias para hacerlo y dirigir el comportamiento (cercanía o distancia) hacia una meta específica. principales funciones de la emoción, y aboga por el establecimiento de un lenguaje funcional que reconozca cada una de estas respuestas y tenga una función adaptativa correspondiente. Esto facilita la manipulación del proceso y

la aplicación de métodos experimentales al estudio de las emociones. (62)

Algunos autores interpretan la correlación de emociones como un mecanismo de adaptación, argumentando que las emociones ayudan a promover un comportamiento adecuado, lo que hace que las emociones jueguen un papel sumamente importante en la adaptación. La emoción, sin embargo, es uno de los procesos menos afectados por los principios de la selección natural, regidos por los mismos tres principios de exclusión. Los principios básicos que rigen la evolución de las emociones están relacionados con hábitos útiles, antagonismos y acciones directas del sistema nervioso. (63).

Funciones sociales

Dado que una de las funciones principales de las emociones es facilitar el surgimiento de un comportamiento adecuado, la expresión de las emociones puede permitir que otros predigan el comportamiento relacionado con ellas, lo que tiene un valor indudable en el proceso de comunicación interpersonal. Las funciones sociales de las emociones, como facilitar la interacción social, controlar el comportamiento de los demás, facilitar la comunicación de estados emocionales o promover conductas prosociales. Emociones como la felicidad favorecen las relaciones interpersonales y sociales, mientras que la ira produce una respuesta de evitación o confrontación. En cualquier caso, la expresión de la emoción se puede considerar como una serie de estímulos discriminativos que ayudan a otros a exhibir un comportamiento apropiado. (64).

Las emociones reprimidas también tienen funciones sociales evidentes por derecho propio. Inicialmente se trata claramente de un proceso de adaptación, ya que en la sociedad es necesario suprimir ciertas respuestas emocionales que alteran las relaciones sociales e incluso afectan la estructura y funcionamiento de los grupos, así como cualquier otro sistema de organización social. En algunos casos, sin

embargo, la expresión de las emociones puede provocar un comportamiento altruista y prosocial en los demás, y la supresión de los demás puede dar lugar a malentendidos y reacciones adversas que no habrían ocurrido si la otra persona finalmente se hubiera enterado. (65)

Funciones motivacionales

La relación entre emoción y motivación es estrecha porque es una experiencia que existe en cualquier tipo de actividad y tiene dos características principales del comportamiento motivado, a saber, la dirección y la intensidad. Las emociones inspiran un comportamiento positivo. El comportamiento emocionalmente "energizado" es más poderoso. Como hemos comentado, las emociones tienen funciones adaptativas que facilitan la ejecución eficaz de las conductas necesarias para cada necesidad. La ira promueve así respuestas defensivas, atracción interpersonal gozosa, atención inesperada a nuevos estímulos, etc. Por otro lado, guía el comportamiento ya que ayuda a acercarse o evitar el objetivo del comportamiento motivado basado en las características de las algas basadas en la emoción. (66).

LA CESÁREA

Las tasas de cesáreas han aumentado en los últimos años, a veces muy por encima del 10-15 por ciento recomendado por las agencias de salud nacionales e internacionales. Además de los costos médicos de la cesárea (personal, quirófano, reanimación, etc.), se investigaron los costos incidentales de la cesárea en términos de morbilidad y mortalidad materna e infantil. Por lo tanto, es importante entender que las cesáreas tienen múltiples efectos negativos (67).

En los niños, la transición normal del recién nacido se interrumpe, sin compresión torácica (menos drenaje de líquido de los pulmones) y menos secreción hormonal. Además de esto, están los efectos de la separación de la madre. En comparación con los partos vaginales, las madres tuvieron tasas más altas de complicaciones, peor recuperación

y más dolor y fatiga. La separación también tiene efectos inherentes en comparación con el parto vaginal, como una peor experiencia de parto, un mayor riesgo de depresión posparto y una mayor dificultad para establecer conexiones. En cuanto a la lactancia materna: Las mujeres con parto por cesárea enfrentan más dificultades en el inicio y mantenimiento debido a las menores concentraciones de prolactina y oxitocina posparto, la separación de la madre y el niño para los cuidados posquirúrgicos maternos y los cambios físicos (dolor, anestesia) y psicológicos. La tasa de interrupción temprana de la lactancia materna es alta. Este efecto se produjo en las cesáreas programadas y de emergencia, aunque las primeras tuvieron un mayor efecto. (67).

Considerando los beneficios del contacto piel con piel, las recomendaciones actuales y el impacto de la separación, parece obvio e imprescindible tomar las medidas necesarias para implementar estrategias que permitan la atención posparto después del parto por cesárea. Por otro lado, debemos tener en cuenta que el parto es un momento único y debemos intentar 'humanizarlo' lo máximo posible, compartirlo con la madre, el padre y el recién nacido, minimizar el impacto de la cirugía e intentar que la puerperio inmediato lo más cercano posible a un parto vaginal (68).

Una cesárea es un procedimiento quirúrgico que se utiliza para interrumpir un embarazo o un parto. La presencia de la madre, el feto o el óvulo impide el parto vaginal. Consiste en abrir el útero y posteriormente extraer su contenido. Para llegar al útero, la cirugía debe realizarse a través de varias estructuras. La intervención requiere anestesia y es posible que se requiera sangre y/o hemoderivados durante o después de la transfusión. El tipo de anestesia (general o local) se decidirá en el momento de la intervención. La extracción fetal a veces se facilita utilizando un extractor de vacío que deja una breve marca correspondiente. (69).

Historia de la cesárea en el Perú

En 1861, el Dr. Camilo Segura realizó la primera cesárea del Perú en el Hospital Materno Infantil de Lima a un paciente que murió en el parto. En 1926, el Dr. Ricardo Palma realizó la primera cesárea en Chiclayo. El 31 de mayo de 1931, en el Hospital Materno Infantil de Lima, el Dr. Alberto Barton dio una luz por cesárea a un recién nacido vivo. La madre murió a las pocas horas. Entre 1927 y 1936, el Dr. Manuel Jesús Castañeda realizó la primera cesárea en Arequipa, y en 1931, el Dr. Callo Zeballos realizó la misma operación en Cusco. En 1937, Víctor Bazul Fonseca realizó la primera cesárea segmentaria del Perú en la Maternidad Hospitalaria de Lima, y en 1939 se practicó una cesárea a una niña de 5,5 años, Lina Medina, con un peso de 2.700 gramos. (70)

Tipos de cesárea

Cesárea electiva: es la cesárea realizada a una mujer embarazada que está contraindicada por patología materna o fetal o para la cual no se recomienda el parto vaginal. Esta es una intervención programada.

Cesárea durante el parto o como recurso: instrucción y ejecución para diferentes problemas durante el parto, muchas veces por distocia. Estos incluyen: desproporción feto-pélvica, inducción fallida del trabajo de parto, distocia dilatada o descendida y paro del trabajo de parto. Sin riesgo inminente para la madre o el feto.

Cesárea de emergencia: se refiere a la cesárea en la que se debe interrumpir el embarazo lo antes posible debido a patología aguda grave de la madre o del feto, pelagra la vida de la madre o el feto, o el pronóstico neurológico del feto es pobre. (70).

Operación cesárea

Una cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en extraer el feto del abdomen a través de una incisión en el útero. Inicialmente, sugirió que cuando el parto vaginal no era posible, su objetivo final era

preservar la vida de la madre, incluso si su tasa de mortalidad se acercaba al 100%. En cuanto a la reducción de su morbilidad, se han incrementado sus indicaciones en el manejo de patología materna y manejo fetal. Actualmente se aceptan sus propiedades incluso a pedido de los pacientes, más adelante se reportarán los factores asociados a su mayor incidencia.

Post operatorio por cesárea

El dolor posoperatorio suele ser de tipo nociceptivo, es decir, surge por daño tisular u orgánico y el estímulo nociceptivo se considera doloroso. El dolor neuropático también puede ocurrir cuando hay daño nervioso directo, incluso estiramiento o compresión. (71)

Aunque la aparición del dolor posoperatorio es un evento fisiológico, el alivio inadecuado de esta experiencia puede representar un mayor riesgo para la salud de las personas. Los efectos nocivos incluyen cambios neuroendocrinos, incluidas las respuestas de las glándulas pituitaria y suprarrenal, que pueden afectar negativamente a diferentes sistemas del cuerpo, como los sistemas cardiovascular, respiratorio y gastrointestinal, así como efectos en el sistema nervioso central (72).

El dolor postoperatorio de alta intensidad también fue un predictor a largo plazo de esta experiencia. En este contexto, se debe prestar especial atención a los procedimientos más comunes, como la cesárea, que son más comunes en mujeres en edad reproductiva (73). Además, dada la naturaleza multidimensional de esta experiencia, la cirugía se realiza en un momento en que se están produciendo los cambios en las hormonas expresivas y el estado de ánimo asociado con el embarazo y el nacimiento del bebé, lo que puede impactar negativamente en el dolor posoperatorio. Otros daños para las mujeres que se someten a un parto por cesárea incluyen los efectos sobre el cuidado del bebé, la lactancia materna eficaz y la capacidad de interactuar con el recién nacido después del parto. Más allá de eso, los investigadores apuntan

a la cesárea como la principal causa de dolor crónico en las mujeres (74).

Además de esto, los investigadores señalan que la cesárea es la principal causa de dolor crónico en las mujeres.

Complicaciones de la cesárea

Durante muchos siglos, el parto por cesárea se ha asociado con una alta mortalidad materna. Actualmente, la morbilidad y la mortalidad materna han disminuido significativamente a multas del siglo XIX y principios durante del XX con el uso de anestesia, la manipulación aséptica cuidadosa la cirugía y el descubrimiento de los antibióticos. (75)

Clasificación:

Complicaciones anestésicas:

- Hipotensión
- Cefalea post punción dural
- Otras menos frecuentes (Bloqueo dural completo, parada cardiorrespiratoria, Síndrome de Mendelson)

Complicaciones quirúrgicas:

- Desgarro de la histerotomía
- Lesiones vasculares
- Lesiones en el tracto urinario
- Lesión del intestino
- Lesiones nerviosas

Complicaciones infecciosas:

- Endometritis
- Infección del tracto urinario
- Infección de la herida quirúrgica
- Tromboflebitis séptica pélvica

- Otras menos frecuentes (bacteriemia, sepsis, absceso pélvico, peritonitis, fascitis necrotizante)

Complicaciones hemorrágicas post parto

La hemorragia posparto es una de las principales urgencias obstétricas. La hemorragia materna tiene una tasa de mortalidad entre el 30% y el 50%. Los factores de riesgo más importantes son: edad materna avanzada y enfermedades crónicas. La causa más común es la inercia uterina, definida como la incapacidad del útero para contraerse después del parto. Su prevención se basa en el manejo agresivo del trabajo de parto, con un tratamiento que va desde la medicación uterotónica hasta la histerectomía de emergencia. Un accreta es una inserción anormal de la placenta. Su diagnóstico se basa en el uso de ultrasonido y resonancia magnética, y su tratamiento es la cesárea y la histerectomía. La radiología intervencionista puede ayudar a reducir significativamente la gravedad de la hemorragia posparto. Para evitar o reducir su incidencia y extensión, la hemorragia posparto (HPP) se define clásicamente como la pérdida de sangre de más de 500 ml durante el parto vaginal y de más de 1000 ml durante el parto por cesárea. Debido a que la pérdida de sangre durante estos procedimientos es difícil de medir con precisión y, a menudo, se subestima, se define mejor como el volumen de sangre que causa compromiso hemodinámico en el paciente.

Recuperación parto post cesárea.

El proceso de recuperación consta de tres etapas:

1. Comience primero en el quirófano, suspenda la anestesia, reanude la ventilación espontánea y extube (si es anestesia general).
2. La segunda situación ocurrió cuando el paciente fue trasladado a la sala de recuperación y sus funciones vitales, neurológicas, cardiorrespiratorias y motoras continuaban recuperándose.

3. Finalmente, el paciente fue dado de alta a planta hospitalaria u otras áreas o dado de alta domiciliaria, luego de ser evaluado por la enfermera de turno, el estado clínico del paciente era estable, la intensidad del dolor estaba dentro de un rango aceptable y el anestesiólogo recuperó por completo los reflejos y conciencia. En términos generales, a la mayoría de las pacientes de cesárea se les administrará anestesia local, que debe extenderse desde la cintura hasta las piernas.

El post operatorio: Postoperatorio: Momento en que finaliza la intervención quirúrgica y se traslada al paciente a otra área para su recuperación física y psíquica y evitar complicaciones. Clasificación:

- Postoperatorio inmediato: comprende las primeras 72 horas.
- Postoperatorio inmediato: Del tercer al trigésimo día, en la mayoría de las cirugías, este período es suficiente para confirmar el alta. Hay dos tipos de postoperatorios:
- Período de verificación postoperatoria, el paciente se va recuperando sin proceso patológico.

Postoperatorio patológico: Ocurren una o más complicaciones, que deterioran el progreso de la mejoría del paciente, e incluso ponen en peligro la función de algunos órganos, sistemas o la vida misma. Independientemente de la envergadura del procedimiento realizado, se debe mantener una gama de cuidados y control, cuya frecuencia e intensidad son proporcionales al tipo de intervención realizada y al estado clínico del paciente encontrado (76).

Recuperación del paciente post operado

Recuperación fisiológica

La recuperación fisiológica consiste en todos los movimientos y ejercicios enfocados a restaurar el tejido de la persona lesionada, física, fisiológica y funcionalmente. El objetivo es permitir que el

paciente regrese a todas las actividades previas a la lesión, como practicar deportes específicos o realizar algunas actividades diarias.

La ejecución de estos ejercicios se basará en estudios previos con pacientes para determinar puntos de partida y potencial de recuperación. Para garantizar resultados, el fisioterapeuta elabora un completo programa que incluye todas las actividades y ejercicios que te ayudarán a progresar. (77).

Recuperación psicológica

Comprender los diferentes tipos de respuestas psicológicas de los pacientes puede proporcionar elementos útiles del historial médico de cada paciente para interpretar mejor los datos obtenidos. Un paciente que desobedece las instrucciones generalmente niega el hecho de que está enfermo porque le resulta difícil soportarlo. En cualquier caso, es importante y beneficioso investigar hábilmente los miedos y las dudas, que muchas veces no son fáciles de denunciar, solo se pueden destapar cuando se les da el espacio adecuado. y procedimientos realizados con el consentimiento del paciente.

El valor que se otorga a la información y el consentimiento del paciente tiende a resaltar su autonomía y su capacidad para abordar y tomar decisiones sobre su futuro y el tratamiento que recibirá. Evitar el paternalismo médico a veces autoritario y hasta omnipotente. Con respecto a la información, no es raro que un paciente tenga mecanismos de defensa psicológica que le impiden escuchar o comprender la información cuando está estresado por malas noticias y realidades amenazantes. (78)

Recuperación social

El proceso de recuperación postoperatoria está estrechamente relacionado con el proceso de integración social y la capacidad del individuo para disfrutar de roles sociales significativos y satisfactorios en entornos comunitarios en lugar de servicios segregados. Esto

significa recuperar el control activo de su vida. Esto puede implicar descubrir (o redescubrir) un sentido positivo de sí mismo, aceptar y enfrentar la realidad de cualquier dificultad o discapacidad permanente, encontrar significado en las propias experiencias y abordar cuestiones personales, sociales o problemas de salud. (79)

La práctica profesional orientada a la rehabilitación intenta mantener la calidad de vida, enfatizando la capacidad de una persona para tener esperanza y desarrollar una vida significativa de acuerdo con sus metas y aspiraciones. El enfoque de recuperación se centra en el bienestar y la resistencia a la enfermedad, animando a las personas a participar activamente en sus propios procesos de autocuidado, permitiéndoles identificar su propio propósito de vida, así como los tratamientos médicos, psicológicos y sociales. (79)

Recuperación espiritual

La recuperación espiritual de un paciente postoperatorio incluye ayudar al paciente a lograr el equilibrio a través de sus creencias, mientras que promover el crecimiento espiritual incluye promover el crecimiento en la capacidad del paciente para identificar, comunicar y evocar significado, propósito, consuelo, fuentes de fortaleza y esperanza en su vida. (80)

La presencia de espiritualidad parece desempeñar un papel importante en la recuperación del paciente hospitalizado, en el bienestar psicológico, el estado de salud y la calidad de vida percibidos por el paciente en cuidados paliativos. El grado de bienestar espiritual de estos pacientes es relativamente bajo. (81)

2.4 Bases Epistemológicas y Antropológicas

La teoría de las inteligencias múltiples fueron desarrollados por Howard Gardner y constituyen uno de los pilares de la psicología educativa que, encargada de abordar los problemas que presenta la pedagogía, para diseñar métodos y establecer técnicas psicológicas que permitan

lograr óptimos niveles de aprendizajes y desarrollo de las diversas capacidades de los estudiantes

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. **Ámbito**

La presente investigación se llevó a cabo en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, nivel I-E el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Micaela Bastidas S/n, es una construcción moderna de 3 pisos, allí se atienden a madres gestantes, puérperas, y a niños de 0 a 13 años 11m 29 días de edad. Cuenta con 22 camas para gestantes y puérperas, y en el segundo piso de encuentran 14 camas para hospitalización de pediatría. Cuenta con servicios de consulta externa, hospitalización, sala de partos, y sala de operaciones. Atiende las 24 horas del día y los 365 días del año.

3.2. **Población**

Estuvo conformada por el total de mujeres gestantes atendidas que por problemas gineco obstétricos, por partos eutócicos y distócicos, y acudan al establecimiento mientras se realiza la investigación, los que son aproximadamente 120.

3.3. **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 92 pacientes y fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, ya que con fines del estudio solo se trabajó con las pacientes post operadas de cesárea, que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión

- Mujeres post operadas de cesárea que no hayan tenido ninguna complicación.
- Mujeres post operadas de cesárea que se encuentren lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona (LOTEP)
- Mujeres que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Mujeres post operadas de cesárea que presenten alguna complicación.
- Mujeres post operadas de cesárea que no se encuentren lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona (LOTEP)
- Mujeres que no deseen participar en la investigación y que no firmen el consentimiento informado.

La muestra del estudio se halló con la siguiente ecuación:

Fórmula:

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra que se tuvo en cuenta para el presente estudio de investigación, es la variable que se desea determinar.
n=?

N: El total de la población. Pacientes gestantes del Hospital materno Infantil Carlos Showing Ferrari. N=120 pacientes post cesareadas.

Z: Valor correspondiente a distribución gauss: $Z\alpha = 0,05 = 1,96$

p: Prevalencia esperada del parámetro a evaluar: $90\% = 0,90$

q: $1 - p$ (si $p = 95\%$, $q = 5\%$) = $0,10$

i: Error que se prevé cometer si es del 5% . $i = 0,05$

$$n = \frac{1,96^2 * 90 * 0,90 * 0,10}{0,05^2(120 - 1) + 1,96^2 * 0,95 * 0,05}$$

$$n = \frac{115,248}{1,2579} = 91,6$$

$$= \mathbf{92}$$

La muestra está conformada por 92 pacientes post operadas de cesárea.

3.4. Nivel y Tipo de estudio

Nivel de estudio

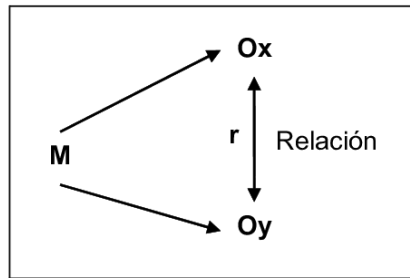
El presente estudio se clasifica en un nivel descriptivo relacional, puesto a que el estudio busca asociar o relacionar las variables a estudiar para determinar si la variable independiente (inteligencia emocional) se relaciona o asocia a la variable dependiente (recuperación de pacientes post cesareadas).

Tipo de estudio

- **Cuantitativa:** ya que se utilizarán instrumentos para generar datos cuantificables, que luego serán examinados mediante estadística descriptiva e inferencial.
- **Observacional:** porque sólo se observará los fenómenos en su contexto natural, para analizarlos, sin la manipulación deliberada de las variables.
- **No experimental:** debido a la participación de los investigadores, porque no se producirá ninguna manipulación de las variables a examinar, y sólo se observarán los hechos tal y como ocurren en la naturaleza.
- **Prospectivo:** Se realizó de modo prospectivo
- **Transversal:** se debe a que los instrumentos se aplicaron en un solo momento.

3.5. Diseño de investigación

Corresponde a la investigación de tipo descriptivo correlacional, cuya grafica se presenta a continuación:

**Dónde:**

N = Pacientes post operadas de cesárea

X = Inteligencia emocional

Y = Recuperación de pacientes

r = relación entre las variables

3.6. Técnicas e Instrumentos**Técnica**

Se empleó la técnica de la encuesta, para ello se elaboró el cuestionario de características generales para describir la variable de caracterización, un cuestionario de factores de riesgo para medir la variable independiente y un cuestionario de accidentes ocupacionales para medir la variable dependiente.

Instrumentos

Cuestionario de características generales consta de 7 preguntas cerradas, con respuestas de opción múltiple. (Anexo N°01)

Cuestionario para medir la variable Inteligencia emocional, el cuales de autoría de Roció Yuli Remigio Vidal, (2006) aplicado en la ciudad de Huaral, el instrumento cuenta con 25 ítems y está dividida por 5 dimensiones, autoconocimiento (5 ítems), autorregulación (5 ítems), motivación (5 ítems), empatía (5 ítems), habilidades sociales (5 ítems). La escala de evolución para medir la variable es siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). (Anexo N°02)

Guía de observación para determinar la recuperación de las pacientes post cesareadas, consta de 28 ítems en total: 7 relacionada a Aspectos Fisiológicos, 11 a Aspectos Psicológicos, 05 a Aspectos Sociales y 05 vinculados al Aspecto Espiritual. Los ítems positivos valen 01 punto y los negativos 0 puntos. La valoración total, se mide con la Recuperación de la paciente de 21 a 28 puntos, recuperación favorable y menos de 20 recuperación desfavorable. (Anexo N°03).

3.7. Validación y confiabilidad de instrumentos

Validación de los instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un proceso de validación cuantitativa, a través de los cuales dichos instrumentos quedaron aptos para ser utilizados.

a) Revisión del conocimiento disponible (Validez racional).

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio: Factores de riesgo y accidentes ocupacionales

b) Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes criterios: relevancia, coherencia, suficiencia, claridad

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio, los cuales, se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición. (Anexo 04)

c) Validación por aproximación a la población.

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a una prueba, para ello se eligió a una pequeña muestra de 10 Pacientes, con la finalidad de que los ítems de los instrumentos que medirán la inteligencia emocional y la recuperación de Pacientes sean adecuadas para una buena comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas.

Confiabilidad de los instrumentos

Con los resultados obtenidos de la prueba piloto se realizó la prueba de confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de Alfa de Cronbach (inteligencia emocional) y Kuder-Richardson (KR20), (recuperación de Pacientes post Operadas) según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos.

En ello para el Cuestionario de accidentes ocupacionales, se empleó el método de Alfa de Cronbach donde se logró obtener un valor de 0.852 lo cual hace referencia que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.852	25

Fuente: SPSS Versión 23

Del mismo modo para la Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada, puesto a que los ítems son evaluados de modo dicotómico, se empleó el método de Kuder-Richardson (KR20), donde se obtuvo un valor de 0.805 lo cual indica que el instrumento presenta una confiabilidad alta.

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{Vt} \right)$$

$$KR - 20 = \left(\frac{28}{28 - 1}\right)\left(1 - \frac{4.21}{18.83}\right)$$

$$KR - 20 = (1.037)(1 - 0.224)$$

$$KR - 20 = (1.037 * 0.776)$$

$$KR - 20 = 0.805$$

Kuder-Richardson	N° de elementos
0.805	28

3.8. Procedimientos

1. Se realizaron los trámites administrativos correspondientes, mediante la emisión de un oficio a la dirección del establecimiento, con la finalidad que se nos brinde la autorización para la recolección de datos.
2. Luego se realizaron las coordinaciones con el médico y la enfermera jefe de servicio, a fin de poder informar y luego aplicar los instrumentos a las pacientes post operadas de cesárea.
3. Se informó a las pacientes seleccionadas para la muestra sobre el proyecto de investigación.
4. Se solicitó que firmen el consentimiento informado, luego de haberles explicado en qué consistirá la investigación y la importancia de su participación.
5. Después se procedió a aplicar el cuestionario y la guía de observación
6. Se tabularán y analizarán los datos.
7. Se elaborará el informe final.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Plan de Tabulación.

- **Revisión de los datos.** Los instrumentos rellenos que se emplearon para la recopilación de datos fueron inspeccionados exhaustivamente; se llevó a cabo un control de calidad para descartar los instrumentos que no hayan sido rellenos de manera adecuada.
- **Codificación de los datos.** Las encuestas fueron codificadas posterior a la etapa de recolección de datos, siendo las respuestas que aparecen en los respectivos instrumentos de recolección de datos codificados con asignaciones numéricas de acuerdo a las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Los datos recogidos se categorizaron de forma categórica, numérica y ordinal según las variables mediante el programa de Excel y SPSS.

Análisis de datos

Los datos se ingresaron al software del programa Excel 2016 y luego se transferidos al estadístico SPSS versión 22 para Windows, donde fueron expresados en tablas y gráficos utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales.

- **Análisis descriptivo:** Se calculó utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para variables cualitativas, utilizando tablas y gráficos para ayudar en la explicación.

Análisis inferencial: Para establecer la relación entre las variables en estudio se procedió al empleo de la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y un límite de error, $p \leq 0.05$ para establecer la significancia.

3.10. Consideraciones éticas

La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología la facultad de enfermería. Por tanto, se ha tomado en consideración los siguientes aspectos:

El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato.

El Comité Institucional de Ética como: consentimiento informado y el compromiso de confidencialidad y protección de datos, a quienes se les ha entregado una copia para que se lo lleven y el investigador contó con una para utilizarlo como documento legal si fuera el caso.

Las investigadoras asumirán la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; los responsables de responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Además, las investigadoras se cercioraron de que cada uno de los participantes se encuentre libre de coacción indicando el carácter voluntario de su participación. Se remarcó el empleo de los siguientes principios

- **Beneficencia:** esta investigación es de beneficio para proporcionar información, estrategias y para la disminución de los riesgos ocupacionales en el Hospital.
- **No maleficencia:** no se ha puesto en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes.
- **Autonomía:** se ha respetado este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo desearan la participación voluntaria de la muestra.
- **Justicia.** Puesto a que los que participaran en el estudio, contaran con la información necesaria del estudio, estuvo

plasmado en el consentimiento informado el cual fue firmado antes de su participación. (Anexo 04)

CAPITULO IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo

Tabla 01. Descripción de las características sociodemográficos de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Características sociodemográficas	N = 92	
	N°	%
Edad		
< a 18 años	32	34.8
18 a 25 años	30	32.6
26 a 30 años	13	14.1
> a 30 años	17	18.5
Religión		
Católico	37	40.2
Evangélico	44	47.8
Otro	11	12.0
Grado de instrucción		
Analfabeto	5	5.4
Primaria	19	20.7
Secundaria	42	45.7
Superior	26	28.3
Estado civil		
Soltera	11	12.0
Casada	21	22.8
Conviviente	59	64.1
Viuda	1	1.1
Procedencia		
Urbano	29	31.5
Urbano marginal	20	21.7
Rural	43	46.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales

Interpretación

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficos de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se aprecia que más de un tercio tenían menos de 18 años [34.8%(32)] y en menor cantidad tenían entre 26 y 30 años [14.1%(13)]; en tanto, respecto a la religión casi la mitad profesa la religión evangélica [47.8%(44)] y un 12.0%(11) otras religiones; del mismo modo casi un 45.7%(42) tienen el grado de instrucción de nivel secundario y solo un 5.%(5) son analfabetos; en mayor cantidad manifestaron ser convivientes y solo un 1.1%(1) era viuda; en donde casi la mitad procede de zona rural [46.7%(43)] y un 21.7%(20) de zona urbano marginal.

Tabla 02. Descripción de las características obstétricas de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Características obstétricas	N = 92	
	N°	%
Paridad		
1	53	57.6
2	33	35.9
3 a mas	6	6.5
Tipo de cesárea		
Programada	35	38.0
Emergencia	57	62.0
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales

Interpretación

En la tabla 02, referente a las características sociodemográficos de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se aprecia que más de la mitad es primípara [57.6%(53)]; y un 6.5%(6) tuvieron más de 3 partos; en donde la mayoría se le practicó una cesárea por emergencia [62.0%(57)] y un 38.0%(35) fue programada.

Tabla 03. Autoconciencia en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Autoconciencia	N = 92	
	N°	%
Malo	28	30.4
Regular	45	48.9
Bueno	19	20.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 03, en razón a la autoconciencia en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se aprecia que casi la mitad presentó un nivel regular [48.9%(45)], mientras que un 30.4%(28) en un nivel malo y solo un 20.7%(19) e un nivel bueno.

Tabla 04. Autocontrol en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Autocontrol	N = 92	
	N°	%
Malo	23	25.0
Regular	45	48.9
Bueno	24	26.1
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 04, referente al autocontrol en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se aprecia que casi la mitad presentó un nivel regular [48.9%(45)], mientras que un 25.0%(23) en un nivel malo y un 26.1%(24) e un nivel bueno.

Tabla 05. Motivación en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Motivación	N = 92	
	N°	%
Malo	24	26.1
Regular	47	51.1
Bueno	21	22.8
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 05, concerniente a la motivación en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se aprecia que más de la mitad presentó un nivel regular [51.1%(47)], mientras que un 26.1%(24) en un nivel malo y un 22.8%(21) e un nivel bueno

Tabla 06. Empatía en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Empatía	N = 92	
	N°	%
Malo	32	34.8
Regular	39	42.4
Bueno	21	22.8
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 06, respecto a la empatía en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se observó que en mayor proporción presentaron un nivel regular [42.4%(39)], mientras que un 34.8%(32) en un nivel malo y un 22.8%(21) e un nivel bueno

Tabla 07. Habilidad social en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Habilidad social	N = 92	
	N°	%
Malo	25	27.2
Regular	47	51.1
Bueno	20	21.7
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 07, en razón a las habilidades sociales en la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se observó que más de la mitad presentaron un nivel regular [51.1%(47)], mientras que un 27.2%(25) en un nivel malo y un 21.7%(20) un nivel bueno.

Tabla 08. Inteligencia emocional de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Inteligencia emocional	N = 92	
	N°	%
Malo	26	28.3
Regular	50	54.3
Bueno	16	17.4
Total	92	100.0

Fuente: Cuestionario para medir la inteligencia emocional

Interpretación

En la tabla 08, referente a la inteligencia emocional de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se apreció que más de la mitad presentaron un nivel regular [54.3%(50)], mientras que un 28.3%(26) en un nivel malo y un 17.4%(16) un nivel bueno.

Tabla 09. Aspectos fisiológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Aspectos fisiológicos	N = 92	
	N°	%
Desfavorable	25	27.2
Poco favorable	42	45.7
Favorable	28	27.2
Total	92	100.0

Fuente: Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada

Interpretación

En la tabla 09, respecto al aspectos fisiológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se apreció que en mayor proporción presentaron una recuperación poco favorable [45.7%(42)], mientras que un 27.2%(25) fue favorable y en igual proporción fue desfavorable.

Tabla 10. Aspectos psicológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Aspectos psicológicos	N = 92	
	N°	%
Desfavorable	42	45.7
Poco favorable	37	40.2
Favorable	13	14.1
Total	92	100.0

Fuente: Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada

Interpretación

En la tabla 10, referente a los aspectos psicológicos en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se apreció que en mayor proporción presentaron una recuperación desfavorable [45.7%(42)], mientras que un 40.2%(37) fue poco favorable y en un 14.1%(13) fue favorable.

Tabla 11. Aspectos sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Aspectos sociales	N = 92	
	N°	%
Desfavorable	29	31.5
Poco favorable	44	47.8
Favorable	19	20.7
Total	92	100.0

Fuente: Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada

Interpretación

En la tabla 11, concerniente a los aspectos sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se observó que en mayor cantidad presentaron una recuperación poco favorable [47.8%(44)], mientras que un 31.5%(29) fue desfavorable y en un 20.7%(19) fue favorable.

Tabla 12. Aspectos espirituales en la recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Aspectos espirituales	N = 92	
	N°	%
Desfavorable	19	20.7
Poco favorable	51	55.4
Favorable	22	23.9
Total	92	100.0

Fuente: Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada

Interpretación

En la tabla 12, en razón a los aspectos espirituales en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se observó que más de la mitad presentaron una recuperación poco favorable [55.4%(51)], mientras que un 23.9%(22) fue favorable y en un 20.7%(19) fue desfavorable.

Tabla 13. Recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Recuperación	N = 92	
	N°	%
Desfavorable	22	23.9
Poco favorable	48	52.2
Favorable	22	23.9
Total	92	100.0

Fuente: Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada

Interpretación

En la tabla 13, respecto a la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, del 100%(92) de pacientes se observó que más de la mitad presentaron una recuperación poco favorable [52.2%(48)], mientras que un 23.9%(22) fue favorable y en igual proporción fue desfavorable.

Tabla 14. Autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Autoconciencia	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	19	20.7	9	9.8	0	0.0	28	30.4
Regular	3	3.3	34	37.0	8	8.7	45	48.9
Bueno	0	0.0	5	5.4	14	15.2	19	20.7
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la presente tabla 14, concerniente a la autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se aprecia que del 100%(92) pacientes más de un tercio presentaron la autoconciencia de nivel regular y una recuperación poco favorable [37.0%(34)], mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de autoconciencia presentaron una recuperación desfavorable y un 15.2%(14) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presento una autoconciencia de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor autoconciencia en la inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Tabla 15. Autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Autocontrol	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	19	20.7	4	4.3	0	0.0	23	25.0
Regular	3	3.3	34	37.0	8	8.7	45	48.9
Bueno	0	0.0	10	10.9	14	15.2	24	26.1
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la tabla 15, respecto al autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se aprecia que del 100%(92) pacientes más de un tercio presentaron la autocontrol de nivel regular y una recuperación poco favorable [37.0%(34)], mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de autocontrol presentaron una recuperación desfavorable y un 15.2%(14) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presento una autocontrol de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor autocontrol en la inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Tabla 16. Motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Motivación	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	15	16.3	9	9.8	0	0.0	24	26.1
Regular	7	7.6	31	33.7	9	9.8	47	51.1
Bueno	0	0.0	8	8.7	13	14.1	21	22.8
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la tabla 16, respecto a la motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se observa que del 100%(92) pacientes un tercio presentaron motivación de nivel regular y una recuperación poco favorable [33.7%(31)], mientras que un 16.3%(15) que presentaron un nivel malo de motivación presentaron una recuperación desfavorable y un 14.1%(13) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presentaron una motivación de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor motivación en la inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Tabla 17. Empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Empatía	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	19	20.7	13	14.1	0	0.0	32	34.8
Regular	3	3.3	27	29.3	9	9.8	39	42.4
Bueno	0	0.0	8	8.7	13	14.1	21	22.8
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la tabla 17, referente a la empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se observa que del 100%(92) pacientes casi un tercio presentaron empatía de nivel regular y una recuperación poco favorable [29.3%(27)], mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de empatía presentaron una recuperación desfavorable y un 14.1%(13) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presentaron una empatía de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor empatía en la inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Tabla 18. Habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Habilidad social	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	18	19.6	7	7.6	0	0.0	25	27.2
Regular	4	4.3	37	40.2	6	6.5	47	51.1
Bueno	0	0.0	4	4.3	16	17.4	20	21.7
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la tabla 18, respecto a la habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se observa que del 100%(92) pacientes en mayor proporción presentaron habilidad social de nivel regular y una recuperación poco favorable [40.2%(37)], mientras que un 19.6%(18) que presentaron un nivel malo de habilidad social presentaron una recuperación desfavorable y un 17.4%(16) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presentaron una habilidad social de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor habilidad social en la inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Tabla 19. Inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Inteligencia emocional	Recuperación						Total	
	Desfavorable		Poco favorable		Favorable			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Malo	22	23.9	4	4.3	0	0.0	26	28.3
Regular	0	0.0	43	46.7	7	7.6	50	54.3
Bueno	0	0.0	1	1.1	15	16.3	16	17.4
Total	22	23.9	48	52.2	22	23.9	92	100.0

Fuente. Cuestionario para medir la inteligencia emocional y Guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada.

Interpretación

En la tabla 19, respecto a la Inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se observa que del 100%(92) pacientes en mayor proporción presentaron Inteligencia emocional de nivel regular y una recuperación poco favorable [46.7%(43)], mientras que un 23.9%(22) que presentaron un nivel malo de Inteligencia emocional presentaron una recuperación desfavorable y un 16.3%(15) un nivel bueno y una recuperación favorable; por otro lado ninguno que presentaron una Inteligencia emocional de nivel bueno presento una recuperación desfavorable, así como ninguno que presento nivel malo fue favorable; demostrando que a mayor Inteligencia emocional, mejor será la recuperación.

Análisis inferencial

Tabla 20. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variables de correlación	Valor Rho	Significancia
Autoconciencia	0.734	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre la autoconciencia en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.734 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% la autoconciencia en la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.” El valor Rho de 0.73, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva alta.

Tabla 21. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variabes de correlación	Valor Rho	Significancia
Autocontrol	0.725	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre el autocontrol en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.725 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% el autocontrol en la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autocontrol, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.” El valor Rho de 0.72, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva alta.

Tabla 22. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variabes de correlación	Valor Rho	Significancia
Motivación	0.630	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre la motivación en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.630 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% la motivación en la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación de la inteligencia emocional dimensión motivación, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.” El valor Rho de 0.63, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva moderada.

Tabla 23. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variables de correlación	Valor Rho	Significancia
Empatía	0.675	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre la empatía en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.675 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% la empatía en la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación de la inteligencia emocional dimensión empatía, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.” El valor Rho de 0.67, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva moderada.

Tabla 24. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variabes de correlación	Valor Rho	Significancia
Habilidad social	0.766	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre la habilidad social en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.766 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% la habilidad social en la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación de la inteligencia emocional dimensión habilidad social, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.” El valor Rho de 0.76, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva alta.

Tabla 25. Prueba de correlación de Spearman en las variables: Inteligencia emocional en la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Variabes de correlación	Valor Rho	Significancia
Inteligencia emocional	0.874	0.000
Recuperación		

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

Interpretación

En la presente tabla se analiza la relación entre la inteligencia emocional y recuperación de las pacientes post operadas de cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El valor calculado de Rho fue de 0.874 con un nivel de significancia o p valor de 0.001; por lo que con una probabilidad de error de 5% la inteligencia emocional se relaciona con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. Se concluye rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación demostrando que “Existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022” El valor Rho de 0.87, al ser interpretado mediante la tabla de nivel de relación del coeficiente de correlación de Spearman, se evidencia la existencia de relación positiva alta.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

La presente investigación demuestra que existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022. Ya que al analizar la variable recuperación del paciente con sus dimensiones (Recuperación fisiológica, Recuperación psicológica, Recuperación social, Recuperación espiritual) y la variable inteligencia emocional con sus dimensiones (Autoconciencia, Autocontrol, Empatía, Motivación, Habilidades sociales.) se hallarán datos significativos.

Se realiza discusión con diversos autores, entre estudios que coinciden con nuestros resultados tenemos a, Rodríguez, ED. Refiere que respecto a las dimensiones de inteligencia emocional de las pacientes post operadas, el 75% presenta una adecuada autoconciencia, un 65% presenta una adecuada empatía, y 55% una adecuada motivación. Respecto a la inteligencia emocional y habilidades sociales, se encontró una correlación positiva considerable donde $r = .68$, $p < .01$. en la recuperación de las pacientes post operadas, se afecta su vida social (familiar, comunitaria, económica). Entre los factores que facilitan la recuperación de las pacientes post operadas, expresa que la espiritualidad, el apoyo de familia y amistades, la atención médica es determinante para la recuperación. (20)

En la misma línea, **Veliz, A; et al.** Explicaron que, respecto a inteligencia emocional, se observaron altos niveles de percepción emocional (35%), comprensión emocional (36,1 %) y regulación emocional (42,7 %). Un 57,5 % de las pacientes post operadas presentó alto nivel de autoconciencia, aunque el 33,7 % manifestó un bajo nivel de relaciones positivas. (18)

Asimismo, Cuervo, S; Martínez, AM; Cruz, JJ (19). evidencia que, a mayor capacidad de inteligencia emocional, resiliencia y optimismo, mejor será la percepción en su recuperación de las pacientes post operadas de cesárea. De igual manera, Cardozo, KE. (21) refieren que, una mayor

inteligencia emocional favorece estrategias pasivas de afrontamiento en la recuperación de las pacientes post operados.

Por su parte, Morales, L; Gracia, Y; Landeros, E. (22) en sus resultados existe una relación alta y significativa entre las dos variables ($r_s=0,816$; $p=0,001$), una $R^2=.704$; es decir la Inteligencia Emocional explica la variabilidad del 70.4% en la recuperación de los pacientes operados. Asimismo, refiere que es evidente la importancia de la inteligencia emocional, pues tendrá un efecto directo en la recuperación del paciente hospitalizado, lo que denota la importancia de la salud mental para mejorar los indicadores de salud.

De igual manera, Chumbe, K; Marchena, F 2018. (24) Refiere que los pacientes recuperados de cirugía el 49,9% predominaron con una inteligencia emocional adecuada, seguido de excelente con 25,4% y baja con 24,7%, en cuanto a la empatía el 38% presento un nivel medio, seguido del 20,2% con un nivel bajo y el 12,8% con un nivel alto. En la misma línea, **Silva, M; Rojas, Y.** (25) demuestra que el poseer una adecuada inteligencia emocional permite actuar y tomar decisiones en el proceso de recuperación para el cuidado de sí mismo, evidenciado la rápida recuperación durante su hospitalización.

Por su parte, Masías, M; Arias, W. (26) indicaron que las mujeres que tuvieron un nivel alto de inteligencia emocional del total, aproximadamente el 41% de las madres no tiene riesgo de depresión postparto, solo el 14% presenta riesgo. Asimismo, **Aparicio, D.** (27) evidenció que existe una asociación entre los niveles de inteligencia emocional y recuperación de los pacientes hospitalizados. En cuanto a la inteligencia emocional de los pacientes post operados se presentan tres niveles, promedio con un 37,50%, bajo con un 52.08% y muy bajo en un 10,42%.

Cruz, A. (32) quien explica que la inteligencia emocional se relaciona significativamente con la recuperación de pacientes hospitalizados, con $p=0,000$. en la dimensión autonomía ($p=0,000$), autocontrol ($p=0,000$) y dimensión motivación ($p=0,041$). De igual manera, **Lozano, E.** (28)

demonstró que el nivel de inteligencia emocional de las puérperas post cesárea sobre el cuidado, el mayor porcentaje alto porque expresan se preocupan la aceptación de sí mismo, su relación con el personal o las habilidades sociales; y la empatía. Igualmente, Agama, PJ; Montoya, TK; Pasquel, SA (35) refiere que el cuidado de la inteligencia emocional influyen en la recuperación del estado de salud del paciente internado en el servicio de medicina.

Espinoza, K (34) expreso que la inteligencia emocional [p-valor=0,000; Rho=0,638]; la dimensión habilidades sociales [p-valor=0,00; Rho=0,581]; la dimensión motivación [p-valor=0,000; Rho=0,548]; y la dimensión empatía [p-valor=0,000; Rho=0,556] se correlacionan de manera significativa con la recuperación de los pacientes post operados. Por ello afirma que a mayor nivel de inteligencia emocional mejor recuperación de los pacientes disminuyendo así los días de hospitalización de los mismos.

De otro lado, Neyra, RA; Cano, M; Taype, LA. (29) explica que las dimensiones de resiliencia (confianza en sí mismo y perseverancia) tienen influencia significativamente positiva en los factores de inteligencia emocional, i.e., intrapersonal y estado de ánimo general. Asimismo, Miranda, EM (30) observó que a pesar de que hay ciertas diferencias en los niveles de inteligencia emocional, estas no son significativas. Asimismo, son pocos los artículos que retratan de manera específica y profunda la inteligencia emocional (incluyendo sus componentes) en varones y mujeres. También, Villalobos, JS. (31) Refiere que existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y calidad de cuidado. De igual manera, **Farias, C; López, A** (16) quienes refieren que el proceso de trabajo de parto y nacimiento es vivido por las mujeres como un factor de protección emocional ante las ansiedades que genera la experiencia de una cirugía mayor como es la cesárea.

CONCLUSIONES

- Primero:** Al determinar la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se halló que en mayor proporción presentaron Inteligencia emocional de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 23.9%(22) que presentaron un nivel malo de Inteligencia emocional presentaron una recuperación desfavorable y un 16.3%(15) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconciencia, autocontrol, motivación, empatía y la habilidad social se relaciona con la recuperación de las pacientes.
- Segundo:** Identificando la relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio se encontró que más de un tercio presentaron la autoconciencia de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de autoconciencia presentaron una recuperación desfavorable y un 15.2%(14) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que las pacientes refieren que pueden ser mejores personas, les gusta como son, se sienten bien consigo mismas lo que favorece a la recuperación
- Tercero:** Al describir la relación de la inteligencia emocional dimensión autocontrol, en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea se encontró que más de un tercio presentaron la autocontrol de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de autocontrol presentaron una recuperación desfavorable y un 15.2%(14) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que las pacientes se encuentran seguras, controlan sus emociones, tratan de hacer sus actividades por si solas, lo cual favorece a la recuperación.

- Cuarto:** Verificando la relación entre la inteligencia emocional dimensión empatía, y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio se halló que un tercio presentaron empatía de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 20.7%(19) que presentaron un nivel malo de empatía presentaron una recuperación desfavorable y un 14.1%(13) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que las pacientes ayudan a las demás puérperas, confía en los que le rodean, le gusta escuchar a los demás no presenta burla hacia los demás lo que favorece a su recuperación.
- Quinto:** AL determinar la relación de la inteligencia emocional dimensión Motivación en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio se halló que un tercio presentaron motivación de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 16.3%(15) que presentaron un nivel malo de motivación presentaron una recuperación desfavorable y un 14.1%(13) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que las pacientes refieren que les da gusto lo que dicen los demás, es importante su opinión, tratan de no ponerse tristes, realizan sus cosas sin ayuda lo cual favorece a su recuperación.
- Sexto:** Determinando la relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en estudio, se encontró que en mayor proporción presentaron habilidad social de nivel regular y una recuperación poco favorable, mientras que un 19.6%(18) que presentaron un nivel malo de habilidad social presentaron una recuperación desfavorable y un 17.4%(16) un nivel bueno y una recuperación favorable; demostrando que las pacientes solucionan sus problemas sin discutir, hace amistades con los que le rodean, se les hace fácil comprender a los demás, muestran sus emociones sin temor, lo cual favorece a su recuperación

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A la institución

- Implementar estrategias enfocadas a mejorar la inteligencia emocional en las pacientes post cesareadas, con el trabajo en conjunto con los profesionales de la Salud.
- Realizar un trabajo articulado con los profesionales de obstetricia con el objetivo de reforzar la inteligencia emocional en todas sus dimensiones (autoconciencia, autocontrol, empatía, motivación y habilidades sociales)
- Crear ambientes favorables en relación paciente - profesional para poder favorecer la recuperación del paciente.

A la comunidad científica

- Realizar investigaciones de nivel experimental o cuasi experimental enfocados a crear estrategias de intervención para mejorar la recuperación del paciente.
- Realizar estudios, considerando un ámbito rural o con pacientes en instituciones privadas a fin de corroborar los resultados obtenidos en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Encarnación E. La Inteligencia Emocional. Scielo. 2014 abril; 5(9).
2. Goena A, Jaén M. la Inteligencia emocional y su impacto en el liderazgo. tesis. Madrid: Universidad Pontificia Comillas , Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales; 2015.
3. Goleman D. Inteligencia emocional en la práctica. Editorial Kairós. S.A. pág. 117—121. Barcelona-España. 1998..
4. Goleman D. La inteligencia emocional.. 2000 México: Vergara..
5. Maylle A. Incidencia de cesáreas en el hospital base ii de la red asistencial de huánuco, Essalud. Tesis Pregrado. Huanuco: Universidad de Huanuco, Ciencias de la Salud. 2016. Report..
6. Gordillo F, Arana J, Mestas H. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. scielo.. 2011 Agosto; p. 6..
7. Zaballos M. Recuperación postoperatoria Criterios de alta domiciliaria [presentacion]; 2006 [cited 2022 noviembre 01. Available from: [file:///C:/Users/User/Downloads/8_recuperacion po en cma .pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/8_recuperacion_po_en_cma.pdf).
8. J G. Cuidado de enfermería al paciente postoperado. tesis. Lims: Univesidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2021.
9. Ibañez D. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirurgico. 2015. [tesis]. Universidad de Alicante..
- 10 Escamilla M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. Sus Medicos.com. 2005 julio; 5(2).
- 11 Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico.. 2009. Tesis de Maestría. S.L.P. México. [Citado 21 Oct. 2016]. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/31%20Monografia/3.1%20monografia.%20PRL.docx..>
- 12 Tyrrell A, Smith A, Cohen S. Estrés psicológico y susceptibilidad al resfriado común. N. Engl. J. Med 1991; 325:606-12..
- 13 Giacomantone E, Mejía A. Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su

- . manejo terapéutico. Gador; 1998..
- 14 Lozano E. Nivel de satisfacción de la puérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de Posgrado; 2017..
 - 15 Chirveches P, Arnau B, Soley B, Rosell C, Clotet A, Roura P, et al. Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería peri operatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006 enero; 16(3).
 - 16 Farías C, López A. “Experiencia de mujeres con cesárea en Uruguay: el derecho a estar acompañada por una persona de su elección y las dificultades en su cumplimiento”. scielo. 2018 febrero; 34(1).
 - 17 Rodríguez J, Sánchez R, Ochoa L, Cruz I, Fonseca R. Niveles de inteligencia emocional según género de estudiantes en la educación superior. Revista Espacios. 2019. marzo.; 40.(31.).
 - 18 Veliz A, Dörner A, Soto A, Reyes J, Ganga F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. Scielo. 2003. abril.; 16.(1.).
 - 19 Cuervo S, Martínez A, Cruz J. Relación entre inteligencia emocional, optimismo, resiliencia y calidad de vida en pacientes hospitalizados en el Hospital de Aguazul Juan Hernando Urrego E.S.E. tesis. Bucaramanga: Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
 - 20 Rodríguez E. Resiliencia e inteligencia emocional y su influencia en la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama integrantes de la organización “ASOLCCAN”. Estelí, Marzo-Septiembre 2018. tesis. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
 - 21 Cardozo K. La influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería. tesis. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2019.
 - 22 Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Scielo. 2020 setiembre - diciembre; 11(3).
 - 23 Sánchez C, Aguaded E, Santos M. Cómo gestionar el sufrimiento a través de la inteligencia emocional en enfermos crónicos y terminales. Recyt. 2021 Septiembre-Diciembre; 13(3).

- 24 Chumbe K, Marchena F. Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre - profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima - 2018. tesis licenciatura. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 25 Silva M, Rojas Y. Inteligencia emocional y desempeño pre profesional en estudiantes del x ciclo de la carrera de enfermería de las universidades de Trujillo, 2017. tesis. Trujillo: Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
- 26 Masías M, Arias W. Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Peru.. Medicina Herediana. 2018 agosto; XXVIII (226)..
- 27 Aparicio D. Inteligencia emocional y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodialisis de un Hospiatl de la Ciudad de Cusco, 2018. tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado; 2019.
- 28 Lozano E. Nivel de satisfacción de la púérpera post cesárea sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de gineco - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos., Escuela de Posgrado; 2017.
- 29 Neyra R, Cano M, Taype L. Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias. Scielo. 2020 octubre-diciembre; 83(4).
- 30 Miranda E. Inteligencia emocional en varones y mujeres con adicciones. tesis. Arequipa: Universidad Continental, Escuela Académico Profesional de Psicología; 2020.
- 31 Villalobos J. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del hospital regional docente las mercedes, 2018. tesis. Piura: Universidad Señor de Sipám, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
- 32 Cruz A. "Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en profesionales de enfermería del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari Amarilis – Huánuco 2018".. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco., Escuela Académico Profesional de enfermería; 2018.
- 33 Palacios J. Inteligencia emocional y rendimiento académico en los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco, 2018.. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería.. Huánuco: Universidad de Huánuco., EAP Enfermería. ; 2018.

- 34 Espinoza K. La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital “Hermilio Valdizán” Medrano de Huánuco, 2019.. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería.. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan., Facultad de Enfermería.; 2019.
- 35 Agama P, Montoya T, Pasquel S. Cuidados emocionales de enfermería y la recuperación del estado de salud de los pacientes adultos internados en el servicio de medicina del Hospital e contingencia Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco - 2018. tesis. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Facultad de Enfermería; 2018.
- 36 Dominguez M. Inteligencia emocional y el Clima organizacional en los trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Huánuco. tesis. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela de Posgrado; 2018.
- 37 Bravo M. Inteligencia Emocional Percibida y satisfacción laboral de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2019”. tesis. Huánuco : Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Escuela de Posgrado; 2019.
- 38 Izquierdo E. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Nursing: Jean Watson's theory and emotional intelligence - a human perspective.. tesis. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de la Habana., Facultad de Enfermería; 2000.
- 39 Mercer, R. Modelo de adopción del rol materno. 1991. Documento presentado en la International research conference patrocinado por el Council of Nursing Research y la America Nurses Association.
- 40 Goleman D. La práctica de la inteligencia emocional. Kairos. 1999..
- 41 Borja D, Luzuriaga C. “importancia de considerar las inteligencias intrapersonal e interpersonal en el desarrollo integral de los niños y niñas en etapa escolar”. [tesina previa a la obtención del título de licenciada en psicología educativa en la especialidad de educacion básica]. 2010..
- 42 Mayer J. La inteligencia emocional. Una breve sinopsis. Revista de Psicología y Educación.. 1998 [acceso 08 de mayo de 2021]..
- 43 Caruso D, Salovey P. The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. Emotion review [revista en Internet] [acceso 13 de mayo de 2021]; 290-300., 8(4). 2016..
- 44 Martin D, Boeck K. ¿Qué es inteligencia emocional? España: Edaf. 2002..

- 45 Danvila I, Sastre M. Inteligencia Emocional: una revisión del concepto y líneas de investigación. Cuad Estud Empres.. 2010; 20(20):107–26..
- 46 Mesa J. Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica en adolescentes. Univ Murcia [Internet]; 326. 2015..
- 47 Fragoso R. Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? Rev Iberoam Educ Super; 6(16):110–25. 2015..
- 48 Escudero F. La Inteligencia Emocional. Rev Educ.; 2:3. 2014..
- 49 Torres L. Inteligencia emocional, autoconcepto y autoestima a través de la educación plástica; 1–82. 2016..
- 50 Giménez M. Actitudes hacia la comunicación, inteligencia emocional y empatía en enfermería. 2016..
- 51 García M, Giménez S. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador [Internet]. Vol. 3, Espiral Cuadernos del profesorado. 2010..
- 52 Goleman D. Inteligencia Emocional. Pontificie Politecnica de Valencia. 1995..
- 53 Balart M. La empatía: La clave para conectar con los demás. 2013..
- 54 Del Castillo M, Combe C, Urbina G, Barahona L, Iriarte S. La importancia de la inteligencia emocional [La Guia de antares].; 2015 [cited 2022 octubre 20. Available from: <https://cpal.edu.pe/uploads/recursos/publicaciones/la-importancia-de-la-inteligencia-emocional.pdf>.
- 55 Organización Mundial de la Salud (OMS). La inteligencia emocional, una herramienta para mejorar la salud mental [sitio oficial].; 2010 [cited 2022 octubre 20. Available from: <https://www.bbva.com/es/mx/la-inteligencia-emocional-una-herramienta-para-mejorar-la-salud-mental/>.

- 56 Chávez B, Tortolero R, Figueroa E, Gómez G. inteligencia emocional y su relación con las finanzas personales. Ciencia latina. 2021 octubre; 2(6).
- 57 Ahumada F. La relación entre inteligencia emocional y salud mental [III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires,]; 2011 [cited 2022 octubre 20. Available from: <https://www.academica.org/000-052/275>.
- 58 Eisenach J. Resolución del dolor después del parto. Anestesiología. 2013; 118(1)..
- 59 Fuentes G. Complicaciones de la Cesárea. 2009. Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2009..
- 60 Dutan L. Calidad de atención de enfermería a pacientes sometidas a cesárea de la reología de gineco - obstetricia del hospital Homero Castanier Crespo. Azogues. tesis para titulación. Cuenca: Universidad De Cuenca, Ciencias medicas. 2014..
- 61 Garcia C, Flores M, Gómez V, Gordillo A, García C. Proceso de enfermería en pacientes de postcesárea: un reto para el sector salud Mexiquense. articulo. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México, Enfermería y Obstetricia. 2014..
- 62 Keltner D, Haidt J. Funciones sociales de las emociones en cuatro niveles de análisis. Cognición y emoción. 13(5), 505-521. 1999..
- 63 Anaya P. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente post cesárea del Servicio de Gineco - Obstetricia de un hospital de Huacho. tesis magistral. Huacho: Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Ciencias de la Salud. 2018..
- 64 Gomez A, Gutierrez N, Marino C. Cuidado de enfermería y satisfacción en post cesareadas del servicio de gineco obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García. tesis magistral. Lima: Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, Ciencias de la Salud; 2016..
- 65 Peña F. Cuidados de enfermería en las pacientes postoperadas inmediatas de cesárea del servicio de recuperación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.. tesis. Lima: Universidad Nacional de la Salud, Ciencias de la Salud; 2016..
- 66 Izard C. Formas y funciones de las emociones: Cuestiones de

- . interacciones emoción-cognición. *Emotion review*, 3(4), 371-378. 2011..
- 67 Hobbs A, Mannion C, McDonald S, Brockway M, Tough S. El impacto de la cesárea en el inicio, duración y dificultades de la lactancia materna en los primeros cuatro meses posparto. *BMC Embarazo Parto*. 26; 90, 16. 2016..
- 68 Asociación Española de Pediatría (AEP). Contacto piel con piel en las cesáreas. Aspectos prácticos para la puesta en marcha [Documento del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría].; 2017 [cited 2022 octubre 25. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201702-cpp_en_cesareas.pdf.
- 69 Maylle A. Incidencia de cesáreas en el hospital base II de la Red Asistencial de Huánuco, Essalud. Tesis Pregrado. Huanuco: Universidad de Huánuco, Ciencias de la Salud. 2016...
- 70 Clínic - Barcelona. Protocolo de cesárea [documento].; 2003 [cited 2022 octubre 23. Available from: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/cesarea.pdf>.
- 71 Carregal A. Manual básico de dolor de la SGADOR para residentes [Documento].; 2017 [cited 2022 octubre 26. Available from: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf.
- 72 Carvalho N, Costa B, Fortunato C, Cavalcante T, Ferreira B, Varanda L. Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*. 2017 octubre; 1(48).
- 73 Beiranvand S NMENSS. The effects of religion and spirituality on postoperative pain, hemodynamic functioning and anxiety after cesarean section. *Acta Med Iran*. 2014 diciembre; 52(12).
- 74 Gadsden J HSSA. Analgesia poscesárea. *Anesth Analg*. 2005 julio; 101(5).
- 75 Fuentes G. Complicaciones de la cesárea en el Servicio de Obstetricia y Ginecología. 2009..
- 76 Castañeda G. Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco. tesis. Huánuco: Universidad Privada de Huánuco. 2016..

- 77 Rodríguez J. Recuperación funcional de pacientes [blog].; 2020 [cited 2022 noviembre 1. Available from: <https://jrfisioterapia.com/recuperacion-funcional/>.
- 78 Baquerizo T. Aspectos emocionales en el paciente Quirúrgico [Blog].; 2021 [cited 2022 noviembre 02. Available from: [https://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos psicologicos.htm](https://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos.htm).
- 79 Junta de Andalucía. La recuperación [sitio oficial].; 2019 [cited 2022 setiembre 30. Available from: <https://www.1decada4.es/course/view.php?id=20>.
- 80 Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. Scielo. 2014 julio; 23(3).
- 81 Reig A, Ferrer R, Dolores m, Albaladejo N, Priego M. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. Elsevier. 2015 abril; 22(2).

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: “Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA		
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Inteligencia emocional</p> <p>Dimensiones</p> <p>Modo de recuperación fisiológica</p> <p>Recuperación psicológica</p> <p>Recuperación</p>	<p>Ámbito</p> <p>La presente investigación se llevó a cabo en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, nivel I-E el mismo que se encuentra ubicado en el Jr. Micaela Bastidas S/n, es una</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Método científico</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p>DISEÑO</p>  <p>N = Pacientes</p>	<p>TÉCNICA</p> <p>Encuestas</p> <p>INSTRUMENTO</p> <p>Cuestionario de características generales</p> <p>Cuestionario para medir la variable Inteligencia</p>

<p>Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?</p>	<p>operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p>	<p>Carlos Showing Ferrari – 2022</p>	<p>social Recuperación espiritual Valoración Favorable Poco favorable Desfavorable</p>	<p>construcción moderna de 3 pisos Muestra La población de estudio, estará constituida por 92 pacientes post operadas de cesárea el hospital materno infantil Carlos Showing</p>	<p>post operadas de cesárea X = Inteligencia emocional Y = Recuperación de pacientes r = relación entre las variables</p>	<p>emocional Guía de observación para determinar la recuperación de las pacientes post cesareadas</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión autoconciencia y la recuperación de las pacientes post</p>	<p>Objetivo específicos Identificar la relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, en la</p>	<p>Hipótesis específica Hi₁: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconciencia, con la recuperación de pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022 Ho₁: No existe relación de la</p>	<p>Variable dependiente Recuperación del paciente pos cesareada Dimensiones Autoconciencia Autocontrol Empatía</p>	<p>Criterios de Inclusión Mujeres post operadas de</p>	<p>Tipo -Cuantitativa: ya que se utilizarán instrumentos para generar datos</p>	<p>PROCESAMIENTO Se utilizará el Programa estadístico SPSS V25 Excel para el procesamient</p>

<p>operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión autocontrol y la recuperación de las Pacientes post operadas de cesárea en</p>	<p>recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Describir la relación de la inteligencia emocional dimensión</p>	<p>inteligencia emocional dimensión autoconciencia, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.</p> <p>Hi₂: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión autocontrol, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.</p> <p>Ho₂: No existe relación de la inteligencia emocional dimensión autoconcontrol, con la recuperación de las</p>	<p>Motivación</p> <p>Habilidades sociales</p> <p>Valoración</p> <p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>	<p>cesárea que no hayan tenido ninguna complicación. Mujeres post operadas de cesárea que se encuentren lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona (LOTEP) Mujeres que deseen participar en la investigación y que firmen el consentimiento</p>	<p>cuantificables.</p> <p>- Observacional: Según la intervención del investigador, porque sólo se observará los fenómenos en su contexto natural.</p> <p>- No experimental: debido a la participación de los investigadores, porque no se producirá</p>	<p>o de los datos, para el procesamient o de los datos.</p>
--	---	--	---	--	---	---

<p>el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión empatía y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Verificar la relación entre la inteligencia</p>	<p>autocontrol, en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Verificar la relación entre la inteligencia</p>	<p>pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.</p> <p>Hi₃: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión empatía, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Ho₃: No existe relación de la inteligencia emocional dimensión empatía, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p>		<p>informado</p> <p>Criterios de Exclusión</p> <p>Mujeres post operadas de cesárea que presenten alguna complicación. Mujeres post operadas de cesárea que no se encuentren lucidas, orientadas en tiempo espacio y persona</p>	<p>ninguna manipulación de la variable.</p> <p>- Prospectivo: debido a que se realizará en el futuro.</p> <p>-Transversal: se debe a que los instrumentos se medirán en un solo momento..</p>	
---	---	---	--	--	---	--

<p>Showing Ferrari - Huánuco- 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión motivación y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022</p>	<p>emocional dimensión empatía, y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022</p> <p>Determinar la relación de la</p>	<p>Hi₄: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión motivación, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Ho₄: No existe relación de la inteligencia emocional dimensión motivación, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Hi₅: Existe relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales con la recuperación de las pacientes post</p>		<p>(LOTEP)</p> <p>Mujeres que no deseen participar en la investigación y que no firmen el consentimiento informado...</p>		
---	---	--	--	---	--	--

<p>Huánuco-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión habilidades sociales y la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco-2022?</p>	<p>inteligencia emocional dimensión Motivación en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022.</p> <p>Determinar</p>	<p>operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022</p> <p>Ho5: No existe relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales, con la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 202</p>				
---	--	--	--	--	--	--

	la relación de la inteligencia emocional dimensión habilidades sociales en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing					
--	---	--	--	--	--	--

	Ferrari 2022	-					
--	-----------------	---	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando las Lic. Enf. Jackeline Eloisa BOCANEGRA ROSALES y Lic. Enf. Magaly Cesibel CABRERA AGUILAR., en coordinación con el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. El objetivo del estudio es: Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada solo con fines de investigación.

Firma del usuario

Firma investigadora



ANEXO 03. INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

Título de la investigación: “Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Objetivo: Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Instrucciones: Sra. o Srta. A continuación, se le presenta un cuestionario de características generales de la paciente post operada de cesárea, para lo cual le solicito su colaboración. Marque con una X según las respuestas que manifieste la paciente.

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. **Edad:** _____ años

2. **RELIGION**

- a) Católica
- b) Evangélico
- c) Mormón

3. **Paridad:**

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) + de 3 ()

4. **Grado de instrucción**

- a) Analfabeto ()
- b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

5. Estado civil

a) Soltera ()

b) Casada ()

c) Conviviente ()

d) Viuda ()

6. Procedencia

a) Urbana ()

b) Urbano marginal ()

c) Rural ()

7. Tipo de Cesárea

a) Programada ()

b) Emergencia ()



CUESTIONARIO PARA MEDIR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Título de la investigación: “Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Objetivo: Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Instrucciones: Sr, Sra. o Srta. A continuación, se le presenta un cuestionario para identificar la inteligencia emocional de cada paciente post operada de cesárea, para lo cual le solicito su colaboración. Marque con una X en el casillero respectivo según las respuestas que manifieste la paciente. No olvide que no hay respuestas correctas o incorrectas, marcar la que más se aproxime a la preferencia del paciente.

Gracias.

Escala de Puntuación:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

A continuación, se le presenta una serie de preguntas que permitirán determinar la Inteligencia Emocional, usted deberá responder con una x la respuesta que usted considere correcta, recordando que las respuestas son anónimas. Gracias por su cooperación

CATEGORÍA:

Siempre = S Casi siempre = CS A veces = AV Casi nunca = CN
Nunca = N

INTELIGENCIA EMOCIONAL						
Dimensión 1: AUTOCONCIENCIA		S	CS	AV	CN	N
1	Sé cuándo hago las cosas bien					

2	Si me lo propongo puedo ser mejor					
3	Me gusta como soy					
4	Me siento menos cuando alguien me critica					
5	Quisiera ser otra persona					
Dimensión 2: AUTOCONTROL						
6	Cuando estoy inseguro, busco apoyo					
7	Cuando me enojo lo demuestro					
8	Me disgusta que cojan mis cosas					
9	Me siento solo					
10	Siento angustia cuando estoy aburrido(a)					
Dimensión 3: MOTIVACIÓN						
11	Si dicen algo bueno de mí, me da gusto y lo acepto					
12	En casa es importante mi opinión					
13	Me pongo triste con facilidad					
14	Dejo sin terminar mis tareas					
15	Hago mis cosas sólo con ayuda					
Dimensión 4: EMPATÍA						
16	Sé cómo ayudar a quien está triste					
17	Ayudo a mis compañeros cuando puedo					
18	Confío fácilmente en la gente					
19	Me gusta escuchar					
20	Cuando alguien tiene un defecto me burlo de él					
Dimensión 5: HABILIDAD SOCIAL						
21	Soluciono los problemas sin pelear					
22	Me es fácil hacer amigos					
23	Prefiero jugar solo					
24	Es difícil comprender a las personas					
25	Tengo temor de mostrar mis emociones					

Puntuación:

Bueno (91 - 125)

Regular (58 - 90)

Malo (25 - 57)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR LA RECUPERACIÓN DE LA PACIENTE POST CESAREADA

Código paciente.....

Título de la investigación: “Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.

Objetivo: Determinar la influencia de la inteligencia emocional en la recuperación de las pacientes post operadas de cesárea en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022

Días de Hospitalización.....

PO N°.....

Valoración: Si (1) No (0) .

ITEMS		Si	No
N°	Aspectos Fisiológicos		
1.	Mantiene signos vitales estables	1	
2.	Control de DIURESIS diaria	1	
3.	Presenta herida operatoria limpia y seca	1	
4.	Loquios de características normales	1	
5.	Involución uterina normal	1	
6.	- Presenta signos de endometritis		1
7.	- Presenta otros signos de infección: bacteriemia, HEMATOMA.		1

Aspectos Psicológicos			
8.	Aprensión		1
9.	Inquietud		1
10.	Demuestra preocupación	1	
11.	Se muestra reflexiva	1	
12.	Presta atención a sus emociones.	1	
13.	Sentimientos afectan sus pensamientos.		1
14.	Piensa en su estado de ánimo constantemente.	1	
15.	Conoce sus sentimientos sobre las personas.	1	
16.	Siempre manifiesta cómo se siente	1	
17.	Se siente triste continuamente		1
18.	Piensa en cosas agradables	1	
Aspectos Sociales			
19.	Muestra preocupación por su familia	1	
20.	Le interesa lo que ocurre a su alrededor	1	
21.	Manifiesta comunicación adecuada con el personal	1	
22.	Desea saber lo que acontece fuera de la institución	1	
23.	Demuestra preocupación por otras personas	1	
Aspecto Espiritual			
24.	TIENE FE EN SU PRONTA RECUPERACION	1	
25.	Se muestra feliz y contenta	1	
26.	Busca paz y tranquilidad	1	
27.	Se muestra humilde en todo momento	1	
28.	Demuestra preocupación por otras pacientes	1	

VALORACIÓN	Favorable	Poco favorable	Desfavorable
VALORACIÓN TOTAL			
Recuperación de la paciente	21-28	11-20	≤ 10
VALORACIÓN PARCIAL			
Recuperación fisiológica	6-7	4-5	≤ 3
Recuperación psicológica	9-11	5-8	≤ 4
Recuperación social	5	3-4	≤ 2

Recuperación espiritual	5	3-4	≤ 2
-------------------------	----------	------------	------------

ANEXO 04. VALIDACIÓN POR EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Sarvia Noely Reyes Cudeña, con DNI N° 70469314,
de profesión Psicóloga, ejerciendo actualmente como
Psicóloga, en la Institución
Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

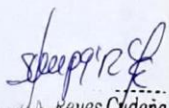
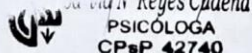
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario para medir la inteligencia emocional y guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, 01 de setiembre del 2022.

Firma y sello:



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Walter Alvarado Lizaso Carriazales, con DNI N° 72275177,
de profesión Gineco - OBSTETRA, ejerciendo actualmente como
GINECOLOGO, en la Institución
H.M.I "CARLOS SHOWING FERRARI"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario para medir la inteligencia emocional y guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, 01 de setiembre del 2022.

Firma y sello:


WALTER LIÑAN CARRIAZALES
GINECO - OBSTETRA
CMP: 37611 RNE: 24930



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Danitza S. Soto Belmont, con DNI N° 47203942,
de profesión Anestesióloga, ejerciendo actualmente como
Anestesióloga, en la Institución
Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari:

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario para medir la inteligencia emocional y guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, 01 de setiembre del 2022.

Firma y sello:


DANITZA SOTO BELMONT
MÉDICO ASISTENTE
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA
C.M.P. 43384 R.N.C. 22746



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nancy Jurado Rosales, con DNI N° 04014806,
de profesión Lic. en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Especialista en Centro Quirúrgico, en la Institución
Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario para medir la inteligencia emocional y guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, 01 de setiembre del 2022.

Firma y sello:

Nancy Jurado Rosales
Enf. Esp. Centro Quirúrgico
CÉP 21756 RNE 16563



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Nancy B. Jesús Tolentino, con DNI N° 4172 8333,
de profesión Licenciada en Enfermería, ejerciendo actualmente como
Especialista en Centro Quirúrgico, en la Institución
Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario para medir la inteligencia emocional y guía de observación para determinar la recuperación de la paciente post cesareada a los efectos de su aplicación en el estudio de investigación titulado Inteligencia emocional y recuperación de pacientes post operadas de Cesárea - Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari – 2022.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, 01 de setiembre del 2022.

Firma y sello:



Lic. Nancy B. Jesús Tolentino
Especialista: CENTRO QUIRÚRGICO
CEP 50567 - RNE 15361



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintinueve del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 282-2022-UNHEVAL-D-FENF, 01.JUN.2022.**

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | SECRETARIA |
| • Dr. Víctor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Jackeline Eloisa BOCANEGRA ROSALES**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES (RESOLUCIÓN N° 488-2019-UNHEVAL-D-ENF, 07.NOV.2019)**; procedió a la defensa de la tesis titulada: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - 2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISÉIS** (.16..) equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:30 horas de día 29 de diciembre de 2022.

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
DNI N° 22406474

SECRETARIA

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
DNI N° 22408286

VOCAL

Dr. Victor Guido FLORES AYALA
DNI N° 22461263

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día veintinueve del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 282-2022-UNHEVAL-D-FENF, 01.JUN.2022.**

- | | |
|--|-------------------|
| • Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA | PRESIDENTE |
| • Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | SECRETARIA |
| • Dr. Víctor Guido FLORES AYALA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Magaly Cesibel CABRERA AGUILAR**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Mg. Tania FERNÁNDEZ GINES (RESOLUCIÓN N° 488-2019-UNHEVAL-D-ENF, 07.NOV.2019)**; procedió a la defensa de la tesis titulada: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - 2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **DIECISÉIS** (..16..) equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:30 horas de día 29 de diciembre de 2022.

PRESIDENTE

Dra. Maria del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA
DNI N° 22406474

SECRETARIA

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
DNI N° 22408286

VOCAL

Dr. Victor Guido FLORES AYALA
DNI N° 22461263

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 087-UI-FE

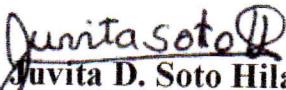
Prov. 1754-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADAS DE CESÁREA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI - 2022”, presentado por las tesis Lic. Enf. Jackeline Eloisa BOCANEGRA ROSALES y Lic. Enf. Magaly Cesibel CABRERA AGUILAR, tiene 7% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 19 de diciembre de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado	
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad
Escuela Profesional
Carrera Profesional
Grado que otorga
Título que otorga

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	CENTRO QUIRURGICO
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CENTRO QUIRURGICO

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio
Grado que otorga

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	BOCANEGRA ROSALES JACKELINE ELOISA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	962360925	
Nro. de Documento:	42907142				Correo Electrónico:	Jael_749@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:	CABRERA AGUILAR MAGALY CESIBEL						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	42420925	
Nro. de Documento:	42420925				Correo Electrónico:	cesibel_ca@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)							SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	TANIA FERNANDEZ GINES				ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-6318-4412			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22516168			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	VILLAVICENCIO GUARDIA, MARIA DEL CARMEN
Secretario:	VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA
Vocal:	FLORES AYALA, VICTOR GUIDO
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	MARTEL Y CHANG, SILVIA ALICIA

5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RECUPERACION DE PACIENTES POST OPERADAS DE CESAREA HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI- 2022	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la información en el Acta de Sustentación)</i>		2022	
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/> Tesis Formato Patente de Invención
	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos
	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Otros <i>(especifique modalidad)</i>	
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	INTELIGENCIA	EMOCIONAL	RECUPERACION

Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	<input type="checkbox"/> Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Condición Cerrada (*)
	<input type="checkbox"/> Con Periodo de Embargo (*)		<input type="checkbox"/> Fecha de Fin de Embargo:





¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	NO	X
---	----	----	---

Información de la Agencia Patrocinadora:	
---	--

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

<p>Firma: </p>		
<p>Apellidos y Nombres: BOCANEGRA ROSALES, JACKELINE ELOISA</p>		<p>Huella Digital</p>
<p>DNI: 42907142</p>		
<p>Firma: </p>		
<p>Apellidos y Nombres: CABRERA AGUILAR MAGALY CESIBEL</p>		<p>Huella Digital</p>
<p>DNI: 42420925</p>		
<p>Firma:</p>		
<p>Apellidos y Nombres:</p>		<p>Huella Digital</p>
<p>DNI:</p>		
<p>Fecha: 20-12-2022</p>		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.