



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Inteligencia emocional en la seguridad del paciente del servicio de  
obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Gutierrez Ascarza, Maruf Rosario (ORCID: 0000-00033966-451X)

**ASESOR:**

Mg. Ruiz Barrera, Lázaro (ORCID: 0000-0002-3174-7321)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mi madre y a mis hijos Joaquín y Fabiana por su inmenso amor y apoyo incondicional en todas las circunstancias de mi vida.

## **AGRA DECIMIENTO**

A mi casa de estudios la universidad cesar Vallejo y a todos mis maestros de post grado quienes me formaron y brindaron conocimientos para alcanzar el anhelado grado académico de magister.

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos y figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2. Variables y operacionalización .....	23
3.3.Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	26
3.5. Procedimientos:.....	33
3.6. Método de análisis de datos: .....	33
3.7. Aspectos éticos: .....	34
IV. RESULTADOS.....	36
V. DISCUSIÓN .....	51
VI. CONCLUSIONES .....	57
VII. RECOMENDACIONES .....	59
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1	Interpretación de la capacidad de la inteligencia Emocional	28
Tabla 2	Interpretación de las dimensiones de la seguridad del Paciente	29
Tabla 3	Interpretación del nivel de la seguridad del paciente	30
Tabla 4	Validación de los instrumentos por juicio de expertos	3
Tabla 5	Confiabilidad del instrumento	3
Tabla 6	Pruebas de normalidad	43
Tabla 7	Relación entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente	45
Tabla 8	Relación entre la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente	46
Tabla 9	Relación entre la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente	53
Tabla 10	Relación entre la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente	48
Tabla 11	Relación entre la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente	49
Tabla 12	Relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente	50

## Índice de gráficos y figuras

Figura1. Inteligencia emocional en el personal de salud	36
Figura 2. Inteligencia emocional en relación a la dimensión intrapersonal	37
Figura 3. Inteligencia emocional en relación a la dimensión interpersonal	38
Figura 4. Inteligencia emocional en relación a la dimensión adaptabilidad	39
Figura 5. Inteligencia emocional en relación a la dimensión manejo del estrés	40
Figura 6. Inteligencia emocional en relación a la dimensión manejo del estado del ánimo	
Figura 7. Seguridad el paciente en el servicio de obstetricia	42

## RESUMEN

La presente investigación titulada “ Inteligencia emocional en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021” tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del personal de salud en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, el estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y el diseño de investigación fue no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 médicos, obstetras y técnicos en enfermería del hospital sub regional de Andahuaylas; a los cuales se les aplico los cuestionarios de tipo escala de Likert para medir la inteligencia emocional se aplicó el cuestionario de Reuven Bar-On, adaptado por las peruanas Ugarriza y Pajares para medir la seguridad del paciente se aplicó el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS). Resultados: El 68% del personal de salud presentaron una inteligencia emocional promedio adecuado y el 32% presentan una inteligencia emocional alta y respecto a la seguridad del paciente el 70% de los pacientes presentan una excelente seguridad además los resultados muestran un coeficiente de correlación de Pearson “ $r = 0.744$ ” y un P valor menor de 0.05 entre las dos variables. Conclusiones: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital subregional de Andahuaylas, 2021.

**Palabras clave:** inteligencia emocional, seguridad del paciente, personal de salud

## ABSTRACT

The present investigation entitled “Emotional intelligence in the safety of the patient of the obstetric service of the Sub regional Hospital of Andahuaylas,2021” has as objective to determine if there is a relationship between the emotional intelligence of the health personnel in the patient safety of the obstetric service of the sub hospital Andahuaylas region, the study was quantitative, descriptive, correlational study and the research design was non-experimental and cross-sectional the sample consisted of 50 physicians,obstetricians and nursing technicians from the sub regional Hospital of Andahuaylas who were I applied the Likert scale questionnaires to measure emotional intelligence, the Reuven Bao-On questionnaire was applied, adapted by the Peruvian Ugarriza and Pajares to measure patient safety, the medical office survey on patient safety culture (MOSPS) questionnaire was applied Results: the 60% of the health personnel presented an emotional intelligence adequate average and 32% present high emotional intelligence and regarding patient safety 70% of the patients present excellent safety, in addition the results show a Pearson correlation coefficient 0.744 and a P value less than 0.05 between the two variables Conclusions: there is a significant relationship between emotional intelligence and patient safety in the obstetric service of the Sub regional Hospital of Andahuaylas, 2021.

**Keywords:** Emotional intelligence, Patient safety, Health personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

Actualmente en el ámbito de la salud a nivel mundial se viene fomentando la cultura de la seguridad del paciente especialmente en el recurso humano de los centros asistenciales de la salud siendo necesario fomentar e implementar en el personal técnicas de gestión del estado emocional o también llamado inteligencia emocional siendo en la actualidad motivo de investigación y estudios,

El estudio de la inteligencia emocional en el ámbito de la salud es amplio constituyendo una serie de aptitudes y habilidades esenciales en los profesionales de la salud quienes representan el capital humano más grande en las organizaciones sanitarias, este capital humano al establecer vínculo con los pacientes producto de su labor, generan emociones personales que se relacionaran estrechamente con la atención, cuidado y seguridad de los pacientes.

La inteligencia emocional relacionado con la salud mental tiene un rol importante en la seguridad del paciente ya que al respecto la Organización mundial de la Salud en adelante OMS conceptualiza la salud mental no como la ausencia de enfermedades mentales si no como un completo bienestar de la persona en la cual es consciente de sus habilidades y capacidades mentales pudiendo afrontar los múltiples problemas y dificultades presentados cotidianamente, desenvolviéndose en el ámbito personal, laboral y social satisfactoriamente (OMS 2014).

La OMS (2018) estima que la adecuada condición del entorno laboral proporciona seguridad y un nivel social, posibilidades de crecer y desarrollar personalmente, además de fortalecer las habilidades sociales por lo que una oportunidad laboral adecuada en el personal de salud brinda mejores condiciones de protección y seguridad a los pacientes.

A nivel mundial la seguridad del paciente se hizo importante y prioritario desde el año 1999 en el que el Instituto Nacional de Ciencias de los Estados Unidos hizo una publicación con el tema "Errar es humano".

El asunto actualmente es difundido en la mayoría de los países del mundo por sus gobiernos, organizaciones médicas e instituciones que tiene relación con la salud, incluida la OMS, que a partir del año 2004 fundo la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente" en adelante (AMSP)

Posteriormente en Europa se realizó la publicación, difusión y aplicación del informe "Una Organización con Memoria" y así sucesivamente muchas publicaciones y actividades planificadas para su aplicación y difusión a nivel nacional, internacional en las instituciones prestadoras de salud especialmente en los hospitales de todas las categorías y niveles de complejidad.

En América Latina, en el año 2008 Colombia fue el país que emitió el primer documento oficial que establece políticas de seguridad del paciente al cual se le denominó "Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" luego en el año 2009 se publicó la norma técnica para la atención "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

Del mismo modo a nivel nacional el Ministerio de salud, en adelante MINSA (2010), implementó la guía de eventos adversos y prevención de daño al paciente el cual se aplica como normatividad en todas las instituciones de salud del estado.

La organización panamericana de la salud, en adelante OPS (2007) refiere que la falta de seguridad del paciente en su mayoría es por la desmotivación de los profesionales de salud y la insatisfacción del paciente por el mal trato, deficiente infraestructura, poca comunicación y por otro lado el personal de salud que tiene sobrecarga laboral, síndrome de "burn out", falta de incentivos laborales lo que ocasiona que el personal de la salud exponga la seguridad del paciente.

Para el sector salud son causa de inseguridad del paciente: la falta de motivación del personal de salud, Inadecuadas competencias y destrezas en el manejo de pacientes, la falta de trabajo integrado, atención al paciente que no involucra su participación, condiciones laborales inadecuadas y la falta de control emocional del personal de salud que realiza labor asistencial. (MINSA,2015).

El Ministerio de Salud, MINSA (2018) a través de sus políticas establece estrategias para garantizar y perfeccionar la calidad y seguridad del paciente en la atención perfeccionando las competencias y habilidades del recurso humano, gracias a la ley N°26842 la que establece atención de salud al paciente en su entorno seguro disposición legal que pretende beneficiar y brindar seguridad a los pacientes y al mismo tiempo a los trabajadores de la salud e instituciones es así que se mantendrán protegidos y libres de percances, equivocaciones y contratiempos.

El estado de seguridad en salud en el Perú en las diferentes redes integradas del sector salud a nivel nacional presentan una evidente inseguridad en la atención del paciente por falta de conocimiento de una cultura de seguridad; Lo que potencialmente pone en peligro la seguridad del paciente riesgos que se podrían prevenir considerando discutir que la seguridad del paciente no solo requiere del conocimiento profesional del personal de salud si no también influye el adecuado manejo de sus emociones ya que no solo el ser aptos en el desempeño de sus funciones y un conocimiento de sus habilidades y destrezas profesionales aseguran la seguridad del paciente. (MINSA, 2015)

En el Hospital sub Regional de Andahuaylas (2021) en el servicio de obstetricia se pudo observar los registros de eventos adversos con datos relevantes de complicaciones en procedimientos, error en la administración de medicamentos, vías endovenosas infiltradas, mal canalizadas, caídas de pacientes, complicaciones post cesáreas error en el diagnóstico y deficiente atención oportuna lo cual reflejan una deficiente seguridad del paciente pudiendo ocasionar complicaciones leves, moderadas, severas e inclusive la muerte varios de estos problemas pueden ser evitados o limitados a través de un análisis de prevención de riesgos y un enfoque emocional dirigido al personal que brinda la atención conformado por médicos, obstetras y técnicos en enfermería en algunas ocasiones presentan malas relaciones interpersonales, problemas intrapersonales, mal manejo del estrés y dificultad para el manejo de sus propias emociones ante diferentes momentos conflictivos con los pacientes y sus familiares y también con sus compañeros de trabajo todo ello a consecuencia del estrés, la carga laboral, la falta de personal y los diferentes

sentimientos de emoción que se presentan al interactuar con el padecimiento y sufrir de los pacientes y sus familias y las deficiencias del entorno laboral , que definitivamente afectan la calidad de atención poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

Diferentes investigaciones han relacionado en el área asistencial de la salud la asociación personal de salud y paciente estableciendo una conexión de empatía y satisfacción del usuario.

Bajo el argumento señalado se plantea la siguiente interrogante ¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021?

Cuya justificación del problema es que esta investigación y análisis tendrá por finalidad conocer la relación que existe entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente en el servicio de obstetricia del Hospital sub regional Andahuaylas , ya que estas dos variables parecen tener relación entendiendo que la seguridad del paciente es la responsabilidad directa del personal asistencial a cargo pudiendo ocasionar por acción de la atención hechos inesperados los cuales modificaran las circunstancias de la atención y evolución del paciente por ello la importancia de investigar la relación de estas dos variables ya que se entiende por inteligencia emocional a la habilidad personal de cada ser humano de manejar sus propias actitudes, acciones ,comportamientos, pensamientos y palabras frente a diferentes circunstancias y adaptarlos a un fin específico y concreto por lo que se cree indispensable que el personal de salud debe ofrecer a los pacientes un cuidado centrado en el manejo de emociones que le permita prevenir riesgos en su seguridad.

Será también importante el desarrollo del presente estudio para establecer el nivel de relación que existe entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente. Si se llegara a establecer dicha relación se reconocerá y fortalecerá las habilidades emocionales en el personal de salud a la vez se potencializará la seguridad en la atención de los pacientes.

De igual modo este estudio beneficiara al personal de la salud como a los pacientes ya que con los resultados se realizará capacitaciones que perfeccionen las habilidades emocionales del personal de manera que afronten mejor sus emociones personales y las de los pacientes con ello brindar una atención con enfoque preventivo segura y de calidad, además que la investigación contribuirá a estudios futuros referentes al tema.

El objetivo general de la presente investigación consiste en determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del personal de salud en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021. Del cual se desprenden los siguientes objetivos específicos. 1) Determinar la relación de la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente. 2) Determinar la relación de la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente. 3) Determinar la relación de la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente. 4) Determinar la relación de la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente. 5) Determinar la relación de la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.

Planteándose la siguiente hipótesis que, existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021. Así mismo se desprenden las siguientes hipótesis específicas. 1) Existe relación entre la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente. 2) Existe relación entre la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente. 3) Existe relación entre la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente. 4) Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente. 5) Existe relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.

## II. MARCO TEÓRICO

Los siguientes antecedentes son citados con relación a las variables de estudio.

Jiménez– Merchan (2020). Realizó el estudio titulado: “Incidencia de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente, hospital general Guasmo Sur Guayaquil 2019”, cuyo objetivo fue establecer la reparación de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente hospitalizado. La investigación fue realizada con enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, la muestra fue representada por 60 pacientes del hospital. Concluyendo que la percepción de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente es prioridad de todo personal de salud no solo por tratarse de la salud del paciente si no por tener consecuencias penales además de que los eventos adversos más frecuentes en el hospital son las confusiones de paciente, reacciones alérgicas, error al administrar medicamentos, poco interés en la prevención del cuidado del paciente. Además, otra situación que ocasiona los eventos adversos es la escasa comunicación del profesional de la salud con sus pacientes.

Castillejos– Olvera (2020), realizaron el estudio titulado: “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público de México”, cuyo objetivo es determinar la conexión entre la inteligencia emocional y el cuidado otorgado por enfermeros. Siendo el tipo de estudio de enfoque cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal. Conformaron la muestra 127 enfermeras/os. Cuyos resultados indicaron que existe una relación directa entre la inteligencia emocional y el cuidado otorgado por el enfermero/ra, concluyendo que si los enfermeros alcanzan niveles adecuados de inteligencia emocional esto repercutirá en la calidad y seguridad del paciente. Recomendando que la salud mental es muy importante para alcanzar indicadores altos en calidad y seguridad de atención.

Moya (2019) Realizo el estudio titulado: “la inteligencia emocional y su incidencia en la calidad de la atención medica en el hospital municipal Nuestra Señora

de la Merced Ambato Ecuador”, cuyo objetivo es establecer la relación de la inteligencia emocional en la calidad de atención. Cuya muestra lo conformaron 63 médicos y enfermeras que tienen un año de antigüedad en el hospital municipal” Nuestra Señora de la Merced” que trabaja a tiempo completo en turnos diurnos y nocturnos y para evaluar la calidad de atención la muestra fue de 700 pacientes de dicha institución. El estudio fue de tipo de cuantitativo, correlacional no experimental de corte transversal y explicativa.

Las conclusiones indicaron que si hay una relación significativa entre las variables de la inteligencia emocional como la autogestión y dentro de la calidad de atención la tangibilidad, seguridad y fiabilidad no habiendo diferencias para pacientes internos y externos. Recomendando que se debe realizar evaluaciones periódicamente para evaluar aspectos positivos y negativos y desarrollar estrategias para la conducción de las emociones personales en el desarrollo de la profesión.

Guasarave - Rivas (2018), Realizó el estudio titulado: “seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del hospital San José de Marsella, Risaralda” Colombia, cuyo objetivo es conocer el nivel del intelecto respecto a la seguridad del paciente en el personal de la salud. La investigación fue de tipo cuantitativo observacional y descriptivo. La muestra lo constituyeron 30 profesionales de la salud del servicio de hospitalización. Se empleó un cuestionario de recolección de datos Las conclusiones indican que un 50% del personal que laboran en los servicios de hospitalización tienen acceso al protocolo de atención, pero no lo aplican. Exponiendo a eventos adversos y ocurrencias que atentan la seguridad del paciente.

Díaz – Pardo (2017), Realizaron el estudio titulado: “la seguridad del paciente: mucho más que evitar el daño”, cuyo objetivo es conocer cómo se desarrolla y se percibe la seguridad del paciente al interior del hospital de la ciudad de Bogotá. El estudio que desarrollo fue de tipo cuantitativo observacional y descriptivo. La muestra lo conformaron un total de 33 personas del área asistencial. Se empleó un cuestionario de recolección de datos la investigación demostró el siguiente resultado: La atención de calidad representa seguridad en el paciente las atenciones que se realizan

oportunamente, de manera segura y acorde a las necesidades del paciente son los pilares importantes para que el paciente sienta seguridad en su atención.

Chapoñan – Arroyo (2020) Realizó el estudio titulado: “Inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud del servicio de emergencia de un hospital público nivel III, Lima 2018”, el objetivo fue conocer si existe relación entre las variables. El estudio realizado fue de tipo cuantitativo, correlacional no experimental. Fueron 97 profesionales de la salud que laboran en emergencias del hospital María Auxiliadora, los que conformaron la muestra los resultados indica que no hay una relación entre la inteligencia emocional y los eventos adversos, Recomendando que al presentarse eventos adversos durante el trabajo asistencial de las emergencias se debe tener en cuenta establecer medidas de prevención para la seguridad de los pacientes.

Quispe (2020) Realizo el estudio titulado “Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial”, el objetivo del estudio fue simplificar la existencia de una relación entre la cultura de seguridad del paciente y la calidad asistencial, el diseño metodológico fue cualitativo la muestra fue de 25 artículos científicos recolectados de publicaciones médicas cuya conclusión fue de que existe la necesidad de transformar la seguridad del paciente en una cultura para los trabajadores asistenciales del sector salud donde no se responsabilice al personal sino más bien se implemente esta cultura , con estrategias de prevención para mejorar la seguridad en el paciente.

Villalobos (2019) realizo el estudio titulado “Inteligencia emocional y calidad del cuidado del enfermero brindado a los pacientes del hospital regional docente las mercedes, 2018” cuyo objetivo fue: precisar la relación que existe entre la inteligencia emocional del enfermero/a y la calidad de cuidado brindado a los pacientes del servicio de hospitalización, realizo estudio de tipo cuantitativo, correlacional, descriptivo, no experimental.

La muestra lo conformaron 45 licenciados en enfermería y 45 personas hospitalizadas en el servicio de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Las

Mercedes; se les aplicó el instrumento de Bar-On, cuyos resultados demostraron que el 91% de licenciados en enfermería muestran una alta inteligencia emocional y un 75.6 % de los pacientes refieren haber recibido una atención de calidad concluyendo que si hay una relación entre ambas variables de estudio.

Mori (2018) Presento el estudio titulado: “cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de vitarte, 2017”, cuyo objetivo principal fue relacionar si hay una conexión directa de la cultura de seguridad con la prevención de los eventos adversos aplicado en el personal de enfermería se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental de corte trasversal. La muestra conformaron 40 licenciadas en enfermería se empleó una encuesta tipo escala de Likert. Cuyos resultados refieren que si presenta una relación muy significativa entre las variables.

Ramos – Sarrin

(2018) realizaron el estudio titulado “ Niveles de inteligencia emocional en el personal de salud asistencial, servicio de emergencia del hospital Barranca – Cajatambo,2018”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de inteligencia emocional en el personal asistencial, de los servicios de emergencia, el método de la investigación fue de corte trasversal, cuantitativo, con diseño no experimental, la muestra lo conformaron 60 personas ( profesionales de la salud y técnicos en enfermería) concluyendo que el mayor porcentaje del personal que labora en el servicio de emergencia posee una suficiencia emocional alta mientras que en un porcentaje inferior tienen la capacidad de inteligencia emocional muy baja.

Para el sustento de la presente investigación se tomaron en cuenta teorías vinculadas a las variables y empezaremos analizando las teorías y el enfoque conceptual de la inteligencia emocional.

## **Bases teóricas y marco conceptual**

La palabra inteligencia deriva del latín “intelligentia” que significa “quien sabe elegir” en tal sentido una persona es inteligente cuando realiza una elección entre muchas alternativas para absolver múltiples situaciones cotidianas. (Pérez, 2018)

La inteligencia es la capacidad de la memoria de aprender, asimilar, entender, resolver, razonar problemas además de tomar decisiones y de formar ideas de acuerdo a la realidad, guardar pensamientos y emociones. (Guerri, 2016).

Thorndike, citado por Pedro Chico, Señala a la inteligencia como “la adecuada y efectiva respuesta emocional frente a diferentes circunstancias cotidianas”, quiere decir, que es la capacidad del hombre de comprender y hacerse entender. (Chico, 2009).

Con respecto a la emoción este es un sentimiento innato que experimenta un ser humano, es una reacción propia que origina alteraciones fisiológicas y endocrinas en el organismo, afectado por un hecho, un recuerdo o una idea. La emoción se adapta en nuestro organismo. Y se traduce en un devenir de sentimientos súbitos muy intensos de felicidad o tristeza de forma pasajera. (Guerri, 2017).

La experiencia de una emoción en el ser humano involucra una serie de actitudes cognitivas que influyen en el modo de percibir las circunstancias. Es por ello que la emoción es una experiencia singular e irrepetible en cada ser humanos, lo cual depende de sus experiencias y aprendizajes vividos. Es así que todas de las respuestas orgánicas y de conducta que se originan son sentimientos innatos, con algunas excepciones donde por razones de experiencias vividas existan emociones adquiridas. (Guerri 2017).

También es de vital importancia saber diferenciar en las personas los estados emotivos. Las impresiones primarias son consideradas como reacciones innatas orgánicamente, neurológicamente y biológicamente normales y las impresiones secundarias, son el resultado de la combinación de las primarias relacionadas con el entorno social y con la cultura de cada persona. (Bericat, 2012).

El autor Kemper incluye al temor, la cólera, la tristeza y la alegría, como emociones primarias, mientras que para Turner las emociones primarias son la complacencia, la alegría, la repulsión, el temor, la cólera, la desilusión, la depresión y el asombro. Y refiere a la vergüenza, el resentimiento, la culpa y la decepción como emociones secundarias (Bericat, 2012).

La inteligencia emocional es definida por la real academia de la lengua española como “la capacidad de entender y ser conscientes de los conflictos internos y externos de la persona saber conducirlos y resolverlos de manera inteligente” (Española R.A, 2014)

Respecto a la conceptualización de la inteligencia emocional existen diferentes conceptos los cuales se definen de la siguiente manera.

Por otra parte, Howard Gardner, citado por Yasmín Fuentes, refiere que la inteligencia emocional es el arte de manejar los conflictos en la sociedad. Howard refiere que para que esta inteligencia funcione fundamentalmente debe ejecutarse tres principios; el primero es la cualidad genética que tiene un ser humano, la segunda son las oportunidades que se presentan y como se resuelven en lo cotidiano y la tercera es el valor de las relaciones interpersonales en la sociedad, respondiendo a los retos del diario vivir. Quiere decir que la cualidad genética de cada persona responderá y resolverá conflictos emocionales en el entorno social que se desarrolla (Fuentes, 2014)

Según Salavey y Mayer en 1990, citado en Rafael Bisquerra, define a la inteligencia emocional como la destreza de conducir, utilizar y comprender las propias emociones orientando al pensamiento y también a las acciones. (Bisquerra, 2015)

Posteriormente los mismos autores reformulan la definición refiriendo que la inteligencia emocional es la suficiencia del individuo de sentir casi con exactitud, comprender, regular y manifestar sus sentimientos con lo que se genera un crecimiento intelectual de la persona definiendo al ser humano con inteligencia emocional como un ser con corazón que percibe, entiende y conduce sus relaciones interpersonales. (Bisquerra, 2015).

Daniel Goleman en su ejemplar inteligencia emocional refiere a este concepto como una manera de interaccionar con la humanidad ubicando a los sentimientos en un lugar muy importante incluyendo al autocontrol del impulso, la seguridad de sí mismo, la auto motivación, el frenesí, la empatía, la constancia, y la rapidez mental; sentimientos y emociones muy importantes para conseguir una adecuada adaptación al medio social. Del mismo modo asegura que este grupo de habilidades ayuda al exitoso desenvolvimiento de cada persona y que es un tema muy diferente al coeficiente intelectual. (Goleman, 2008).

La inteligencia emocional se divide en: inteligencia emocional interpersonal e intrapersonal definiendo a la interpersonal como la capacidad de asimilar y entender los sentimientos emocionales de otras personas con empatía. Y la inteligencia emocional intrapersonal, es la manera de asimilar y administrar emociones propias con autoconciencia, y motivación. (Roca, 2013)

Según Bar-On define la inteligencia emocional como capacidad social y emocional relacionadas entre sí las cuales demuestran determinación y destrezas para relacionarse socialmente, enfrentar y solucionar los problemas cotidianos refiriendo que la inteligencia emocional es fundamentalmente importante para el desarrollo del ser humano durante su vida el cual influye en su bienestar emocional y psicológico. (Ugarriza,2001).

Robbins (2014), señala a la inteligencia emocional como las habilidades y capacidades del individuo para enfrentar a las circunstancias de presión, estrés y dificultades de manera oportuna y adecuada.

### **Modelos de la inteligencia emocional.**

En las últimas décadas se presentaron diferentes teorías respecto a la inteligencia emocional en el presente marco teórico describiremos los 3 principales modelos.

#### **Modelo de Daniel Goleman.**

Goleman (1995). Hizo conocido este término de inteligencia emocional en sus diferentes publicaciones con ejemplos de la vida real para el mejor entendimiento de

sus lectores, define la importancia de saber identificar las circunstancias donde inicia las emociones para saber conducir las de la mejor forma lo cual implica el manejo de la conciencia de emociones, la organización del estado de ánimo, obligación social, permisividad a la ansiedad, manejo de los impulsos, originando una relación entre emociones, carácter y estímulos éticos. También expresa sobre la diferencia del coeficiente intelectual y la inteligencia emocional haciendo notar que la conducción adecuada de las emociones repercute en el logro exitoso de los objetivos personales, situación actualmente poco aceptada ya que el método tradicional de educación está basado en una educación intelectual ignorando el confort emocional de los individuos priorizando el nivel del intelecto.

Fragoso (2015) menciona que este modelo igualmente que otros se han transformado a través de los años, surgiendo en la actualidad cuatro dimensiones:

- La autoconciencia: es la destreza personal de auto conocerse y comprender los propios sentimientos y emociones.
- El autocontrol: su incumbencia es la autorregulación, la flexibilidad y el humor es saber manejar las emociones y adaptarse socialmente en bien de sí mismo y su entorno.
- Conciencia social: los elementos que representan a esta dimensión es la comprensión y la responsabilidad organizada, esta dimensión es de mucha importancia ya que permite establecer vínculos sociales sólidos y convenientes.
- Manejo de las relaciones: sus elementos son el direccionamiento correcto de los problemas, el liderazgo y la cooperación, esta dimensión fundamentalmente es para ejercer autoridad y seguridad en un determinado espacio y frente a otras personas.

### **Modelo de Bar-On**

Para Bar-On es la capacidad social y emocional relacionadas entre sí las cuales demuestran determinación y destrezas para relacionarse socialmente, enfrentar y solucionar los problemas cotidianos refiriendo que la inteligencia emocional es

fundamentalmente importante para el desarrollo del ser humano el cual influirá en su bienestar emocional y psicológico. (Ugarriza,2001).

Bar-On clasifico a la inteligencia emocional en dos contextos una topográfica y otra sistémica, la topográfica se divide en cinco elementos principales siendo:

- La auto comprensión. Que viene a ser entendimiento del propio sentimiento
- La asertividad: es la destreza de demostrar las emociones correctamente frente a otra persona.
- La empatía: es el talento de entender sentimientos profundos y emocionales de otra persona.
- La demostración de la realidad: es hacer saber la existencia real y cierto de algo o alguien
- El control de los estímulos: Es la inspección de las conductas más frecuentes que se da a diario.

De la interrelación de estos cinco componentes se origina la realización personal, la solución de conflictos y, la comunicación interpersonal las cuales brindan una sensación de satisfacción y alegría personal, elementos que brindan auto respeto. Ugarriza (2003).

Ugarriza (2003). Refiere que el segundo elemento es la sistémica también cuenta con cinco elementos centrales y cada una de ellas contiene subcomponentes o habilidades expresadas en la encuesta de Bar-On que tiene un diseño exclusivo para identificar y analizar la inteligencia emocional de las personas evaluadas, cuyos componentes específicos son:

Dimensión intrapersonal. Es la habilidad de comprender nuestros propios sentimientos, contiene cinco sub componentes que se mencionan a continuación:

- Auto comprensión. Que viene a ser la comprensión de sí mismo y el entendimiento de las emociones personales.
- Asertividad. Es la habilidad de saber manifestar las emociones de manera eficaz y eficiente.
- Auto concepto. Es la imagen y respeto que tiene cada uno de sí mismo.

- Autorrealización. Es la satisfacción personal por lograr metas trazados.
- Independencia. Es la realización y autonomía de cada persona para poder actuar, manifestar con plena libertad.

Dimensión interpersonal. Es la habilidad de comprenderse y relacionarse entre las personas con quienes se tiene contacto en diferente circunstancia, comprende 3 sub componentes que son los siguientes:

- Relaciones interpersonales. Es la interrelación entre dos o más personas basándose en vínculos de sentimientos y emociones los cuales son importantes para el desarrollo social de cada individuo.
- Empatía. Es la facultad de entender emociones, sentimientos de otra persona prestarle importancia y mostrarle interés y entendimiento.
- Responsabilidad social. Es el compromiso, respeto y obligación social que se adquiere con las personas que conforman una sociedad.

Dimensión manejo del estrés. Es la capacidad de administrar y conducir adecuadamente las emociones ocasionadas por las diferentes circunstancias, contiene 2 componentes.

- Tolerancia al estrés. Es la resistencia personal para sostener las experiencias y adversidades negativas e inevitables en la vida de cada persona.
- Control de impulsos. Es la capacidad de las personas de auto controlarse y regular su comportamiento emocional e impulsión de forma voluntaria.

Dimensión de adaptabilidad. Es la capacidad de las personas de transformar y adaptar su comportamiento a diferentes circunstancias para mantener un equilibrio frente a la vida, contiene 3 sub componentes.

- Solución de problemas. Es un proceso que permite solucionar conflictos generando posibles alternativas de solución.
- Prueba de la realidad. Es el proceso por el cual se observa y se evalúa a una persona con respecto de la percepción de la realidad.
- Flexibilidad. Es la habilidad que tienen las personas de adaptarse con mucha facilidad a diferentes circunstancias.

Dimensión manejo del estado de ánimo. Es la postura mental y emocional que acompaña circunstancialmente a una persona la cual influye en la actitud que adopta, contiene 2 componentes.

- Felicidad. Es una circunstancia de perfecta comodidad psicológica que con lleva a una satisfacción personal.
- Optimismo. Se define como la capacidad y disposición mental de las personas de aguardar circunstancias de forma positiva.

### **Modelo de Mayer y Salovey**

Mayer y Salovey (1997) Tienen el concepto que la inteligencia emocional “es la técnica de distinguir, estimar y manifestar exactamente las emociones y la destreza de originar sentimientos que simplifiquen el entendimiento, la regulación y el acondicionamiento emocional”, este modelo lo conforman cuatro dimensiones.

- Impresión emocional, habilidad de percepción, estima y expresión emocional.
- Habilidad para originar emociones que faciliten el entendimiento
- habilidad para analizar información emocional
- Capacidad de regular las emociones incentivando el desarrollo emocional.

Del mismo modo se da a conocer las teorías y el enfoque conceptual relacionados con la variable seguridad del paciente.

### **Definición de la Seguridad del paciente**

**Paciente:** Es sujeto a quien se le brinda la atención y los cuidados en su salud.

**Salud:** “Es el estado de equilibrio entre lo físico, psicológico y emocional y no la falta de enfermedades y padecimientos”.

**Seguridad del paciente:** Es minimizar la exposición a riesgos y eventos innecesarios que se relacionan con la atención y el cuidado del paciente.

La OMS en el año 2014 define a la seguridad del paciente como un modelo de comportamientos del personal de salud en una institución sanitaria, centrado en

valores y creencias compartidos, con el fin de disminuir los riesgos que puede padecer un paciente como resultado de su atención.

La Agencia de Investigación y Calidad de Atención Médica (2014) precisa a la seguridad del paciente como una doctrina inmersa en una organización sanitaria que se ciñe a normas científicas de seguridad para el logro de un sistema de salud confiable, es también una cualidad del sistema sanitario disminuir la repercusión de eventos adversos y optimizar el restablecimiento del paciente.

La Alianza para la seguridad del paciente (2014). Señala a la seguridad del paciente como todo proceso coordinado de atención enfatizando el daño prevenible a los pacientes durante su estancia en los servicios de salud.

El Foro Nacional de la Calidad (2015). Precisa a la seguridad del paciente como una estructura de procesos destinado a reducir las posibilidades de presentar sucesos adversos resultado de la exposición del paciente al sistema de atención de salud que incluye procesos de atención, procedimientos para la terapia y el diagnóstico.

En la última década la seguridad del paciente se convirtió en un asunto mediático luego de publicarse el informe norteamericano “errar es humano” el cual presento todo un artículo sobre la seguridad del paciente y su importancia por lo que dicho informe se considera como la línea de partida para la concientización colectiva de la seguridad del paciente. (Kohn, Corrigan y Donaldson 2016)

En el mentado informe se acusa de una pésima seguridad hacia al paciente en el sector de la salud sobre todo del personal asistencial, pues reportan más de 44 mil muertes por año a consecuencia de equivocaciones del personal de salud por lo que sugieren implantar estrategias de protección al paciente de riesgos prevenibles que son originados por la propia atención las cuales pueden tener consecuencias fatales incluso la muerte por lo que existe una necesidad urgente de que las instituciones de salud implementen procesos de atención segura y replanteen sus objetivos institucionales frente a la seguridad del paciente.

La OMS (2002) En su asamblea número 55, los estados presentes propusieron instaurar una alianza internacional en la cual se formule políticas para realizar

procedimientos adecuados respecto a la seguridad del paciente incentivando a lograr escalas a nivel internacional, llegando a crear el año 2004 la AMSP la cual tiene la finalidad de dirigir, extender y agilizar el perfeccionamiento de la seguridad del paciente.

La alianza realizó estudios de investigación respecto a los prototipos de agravios que padecen las personas hospitalizadas en los países desarrollados como también en países sub desarrollados utilizando instrumentos comunes de recolección de datos para los países miembros con lo que se identificó los riesgos comunes más resaltantes y se realizó aportes para brindar una mejor seguridad a los pacientes.

La OPS (2012). Realizó un estudio bajo el patrocinio de la OMS y el ministerio de sanidad de España donde participaron 58 hospitales de Colombia, México, Argentina, Costa Rica y Perú con la finalidad de conocer los eventos adversos en la seguridad del paciente.

El MINSA (2015), refiere que la seguridad del paciente como competencia de los profesionales de la salud involucra valores, actitudes y percepciones individuales y de equipo para aminorar los riesgos y agravios al paciente, producto de la misma atención lo cual quiere decir que en lo posible se debe evitar daños e incidentes, así como eventos adversos, tener memoria de los errores y aplicar positivamente para evitar en lo posible que se vuelva a repetir.

La seguridad del paciente para la estructura de salud nacional es una estrategia primordial que se trabaja en coordinación con la AMSP con el cual se propone perfeccionar la seguridad del paciente en el total de las redes de salud a nivel nacional.

El objetivo principal para el MINSA es procurar el perfeccionamiento específico en la seguridad del paciente para ello se identifican zonas de mayor riesgo del sistema de hospitalización y se señalan soluciones centradas en la seguridad según los conocimientos y la experiencia de la práctica

## **Norma técnica de la seguridad del paciente MINSA**

El propósito de la norma técnica es precisar las políticas, las estrategias, opiniones e instrumentos para que el cuidado se realice en un ambiente de confianza, disminuyendo riesgos y mejorando la seguridad de los pacientes

El objetivo de la normatividad es fomentar una cultura de seguridad con la capacidad de reconocer los errores, internalizarlos e implementar los procesos de la atención segura al paciente

Ámbito de aplicación. En todas las redes de salud a nivel nacional de obediencia imprescindible en hospitales, clínicas centros y puestos de salud de salud públicos y particulares.

Dimensiones de la seguridad del paciente. La ANSP (2015), define las dimensiones para la investigación de la seguridad del paciente ya que estos componentes vienen a ser las conductas y cualidades intelectuales, culturales y sociales que tiene el personal de salud para brindar las atenciones y asegurar al paciente la seguridad del paciente dimensionándola de la siguiente manera.

Seguridad en el área de trabajo. Esta dimensión es una doctrina enmarcada en la precaución de riesgos laborales tratando de disminuir a través de medidas de prevención y actividades imprescindibles para evitar los riesgos del propio trabajo, ANSP (2015), sus componentes son las siguientes:

- Apoyo recíproco
- Suficiente personal
- Trabajo en equipo
- Trato con respeto
- Medidas de prevención
- Carga laboral

Seguridad desde la dirección. Debe existir un ambiente laboral que impulse la seguridad de los paciente y es muy importante instaurar una visión clara y firme sobre

la seguridad a nivel institucional cumplir con esta misión exige mucho empeño y bastante estímulo partiendo de todo el equipo de gestión para que sea visible el compromiso de mejorar la seguridad de los pacientes, y por otro lado el personal de salud debe tener la capacidad de manifestar las condiciones de seguridad e inseguridad en las que se trabaja independientemente de su cargo o condición laboral, ANSP (2015). Siendo los siguientes sus componentes:

- Opiniones positivas
- Sugerencias de los trabajadores
- Trabajo bajo presión
- Problemas de seguridad

Seguridad desde la comunicación. La comunicación es una manera de corregir los errores y prevenir riesgos del entorno reconociendo que la comunicación es el arte de saber comunicar y escuchar no solo entre el personal de salud si no también tener en cuenta las opiniones y sugerencias de los pacientes y familiares ya que esta es una oportunidad para identificar y prevenir daños innecesarios y mejorar la seguridad, ANSP (2015). Sus componentes son los siguientes:

- Informa cambios
- Discute las decisiones
- Cuestiona los errores
- Temor a preguntar

Seguridad desde los sucesos notificados. Es la información oportuna que permite recolectar datos de los percances ocurridos en la atención de salud para reunir información relevante de incidentes o emergencias para establecer una línea de problemas comunes que se presentan habitualmente al notificarlos en la brevedad posible se toman medidas oportunas de prevención y control de daño innecesario al paciente entendiendo que esta estrategia es una oportunidad para perfeccionar la seguridad de los pacientes, ANSP (2015). Sus componentes son:

- Comunica equivocaciones importantes

- Comunica equivocaciones pequeñas

Seguridad en la atención primaria. Comprende el trabajo integral y en equipo para la prevención de riesgos en la atención del paciente, ANSP (2015). Sus componentes son los siguientes:

- Entorno seguro
- Entrega del turno
- Seguridad prioritaria
- Interés por la seguridad

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

**Tipo: Aplicada:** Porque el estudio tiene como objetivo resolver el problema planteado. (Hernández, et al. 2010).

**Nivel: Correlacional:** Por que especifica las particularidades de cada variable en estudio y por qué señala la relación existente entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente. (Hernández, et al. 2010).

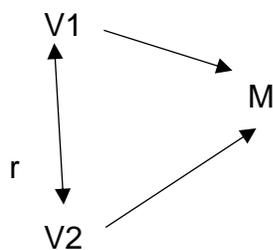
**Enfoque:** El presente estudio será de enfoque cuantitativo por lo que permitirá cuantificar las variables de estudio, comprobar la hipótesis (Hernández, et al. 2010).

**Método:** Hipotético – deductivo porque en este estudio se plantea una hipótesis desde lo común hasta lo singular, (Hernández, et al. 2010).

**Diseño:** No experimental, de corte transversal, porque ayuda a establecer una relación entre dos variables estrechamente relacionadas entre sí y se obtendrá datos en una sola sección de tiempo. (Hernández, et al. 2010).

**Técnica:** Encuesta.

El siguiente esquema representa al diseño correlacional



En el cual:

V1 Inteligencia emocional

V2. Seguridad del paciente

r. Relación.

M. Muestra

### **3.2. Variables y Operacionalización.**

#### **Variable 1.** Inteligencia emocional

##### **Definición conceptual:**

Para Bar-On es la capacidad social y emocional relacionadas entre sí las cuales demuestran determinación y destrezas para relacionarse socialmente, enfrentar y solucionar los problemas cotidianos refiriendo que la inteligencia emocional es fundamentalmente importante para el desarrollo del ser humano el cual influirá en su bienestar emocional y psicológico. (Ugarriza,2001).

##### **Definición operacional:**

La escala Bar-On ICE: NA es de tipo escala de Likert de 4 puntos en el cual los encuestados responderán a cada ítem a los cuales se le asignara una opción de respuesta con sus respectivos puntajes.

##### **Dimensiones:**

- Dimensión intrapersonal
- Dimensión interpersonal
- Dimensión de adaptabilidad
- Dimensión manejo del estrés
- Dimensión manejo del estado del ánimo

##### **Escala:**

- Muy rara vez (1)
- Rara vez (2)
- A menudo (3)
- Muy a menudo (4)

## **Variable 2. Seguridad del paciente**

### **Definición Conceptual:**

La OMS en el año 2014 define a la seguridad del paciente como el patrón de comportamientos de los profesionales de la salud en una institución prestadora de salud centrado en valores y creencias compartidos, con el fin de disminuir los riesgos a los que está expuesto el paciente como resultado de su atención.

### **Definición Operacional:**

Son todas aquellas acciones que realiza el personal de salud, para prevenir y evitar sucesos de riesgos y daños a los pacientes como consecuencia de la propia atención y cuidado, serán evaluados con el cuestionario Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) que mide la seguridad del paciente es un cuestionario es de tipo Likert de 5 puntos en el que los encuestados responderán los ítems a los cuales se le asignara una opción de respuesta con sus respectivos puntajes.

### **Dimensiones:**

- Seguridad en el área de trabajo
- Seguridad desde la dirección
- Seguridad desde la Comunicación
- Seguridad desde los sucesos notificados
- Seguridad en la atención primaria

### **Escala:**

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

### **3.3 Población, muestra y muestreo.**

#### **Población:**

Según Valderrama (2010). Menciona que población es el grupo de personas de las cuales se requiere recabar información para una investigación.

Para la presente investigación la población lo conformara el total del personal de salud que labora en el servicio de obstetricia, siendo un total de 120 trabajadores asistenciales entre médicos, obstetras técnicos en enfermería del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas.

#### **Criterios de inclusión:**

- Médicos, obstetras y técnicos en enfermería que laboran en el servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas
- Médicos, obstetras y técnicos en enfermería que admitan su participación en el estudio previa autorización informada.

#### **Criterios de exclusión:**

- Médicos, obstetras y técnicos en enfermería que estén en periodo de vacaciones.
- Médicos, obstetras y técnicos en enfermería que laboren administrativamente.

#### **Muestra:**

Valderrama (2010); señala que la muestra es un subgrupo o fracción de la población a investigar. Para la presente investigación la muestra estará conformada por el personal de salud del servicio de obstetricia en un total de 50 personas los cuales serán médicos, obstetras y técnicos en enfermería.

#### **Muestreo:**

Se utilizará el muestreo no probabilístico Intencional por Conveniencia. En este método los individuos son elegidos por la ventajosa cercanía al investigador; Quiere

decir, que los individuos que son más fáciles de reclutar serán parte del estudio y no se considerara incluir a los individuos representativos de toda la población.

#### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

El procedimiento para la recolección de datos será mediante un cuestionario anónimo en la que se utilizara 2 encuestas que nos servirán como instrumento del cual se recogerá la información sobre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente lo cual estará compuesta por las instrucciones, datos generales con preguntas cerradas claras y precisas relacionadas con las variables de la presente investigación, el cuestionario será de tipo escala de Likert en el cual los encuestados responderán a cada ítem a los cuales se le asignara una opción de respuesta con sus respectivos puntajes en un tiempo de 10 a 15 minutos.

Para la variable inteligencia emocional utilizaremos el test de Bar-On, cuya ficha técnica es la siguiente:

**Nombre Original:** EQ-I Bar on Emotional Quotient Inventory

**Autor:** Reuven Bar-On

**Procedencia:** Toronto Canadá

**Adaptación Peruana:** Nelly Ugarriza Chávez Y Liz Pajares

**Administración:** Individual, colectivo.

**Tiempo:** de 30 a 40 minutos

**Aplicación:** Niños y adolescentes, que sepan leer y escribir

**Puntuación:** Calificación Computarizada

**Significativo:** Evaluación de las habilidades emocionales y sociales

**Tipificación:** Baremos Peruanos

**Usos:** Clínico, educativo, jurídico, medico, laboral

**Materiales:** Lapicero, correcto, cuestionario.

Este test de Bar-On cuantifica diferentes aptitudes las cuales integran las principales características de la inteligencia emocional. Está constituido por 60 ítems las que se dividen en 5 dimensiones o componentes. (Ugarriza, 2001).

### **Beneficios de la lista del test de Bar-On:**

- Justifica sus bondades de su modelo gracias a investigaciones consistentes además cuenta con dominios psicométricos adecuadas. (Ugarriza, 2001).
- Las investigaciones autorizan la delineación de normas que avalan que este cuestionario tenga validez y confiabilidad. Por lo que es sumamente beneficioso para cuantificar el coeficiente emocional (EQ).
- Es de aplicación sencilla brinda informes contundentes los cuales permiten precisar las áreas más sólidas, así como los aspectos más vulnerables de la inteligencia emocional. (Ugarriza, 2001).
- Es un test muy fácil de realizar, ya que toda persona instruida puede identificar los elementos de la inteligencia emocional relacionados a su vida personal, social y laboral. (Ugarriza, 2001).
- Es de fácil administración, calificación e interpretación. Pudiendo utilizar cuatro informes de forma diferente uno propio, uno de procedimiento, otro de informe de avance y por último uno de equipo. (Ugarriza, 2001).

### **Validación y confiabilidad del instrumento.**

Las diferentes investigaciones de validez del cuestionario de Bar-On esencialmente son direccionados a probar lo eficaz y competente que es esta herramienta. Ugarriza y Pajares realizaron la validez del cuestionario, realizando primeramente la valoración de su estructura de componentes para instaurar que los componentes tienen una adecuada interpretación de conceptos. Las escalas de sus componentes se examinaron a través de un análisis factorial experimental en muestras reglamentaria de niños y jóvenes de Lima metropolitana en una muestra de 3374. Las adecuaciones de cada una de los niveles del cociente emocional total va desde 0.37

que es baja a 0.94 que es alta pero cada una de ellas son relevantes al uno por ciento. (Ugarriza, 2001).

En el Perú se realizó la validez del instrumento en un estudio elaborado en la ciudad de Lima, con una muestra constituida por 114 individuos, siendo el 41.2% varones y el 58% mujeres; con edades de 15 a más. Siendo las correlaciones moderadas y presentando un coeficiente de correlación de 0.70. (Ugarriza, 2001).

### **Tabla 1**

#### *Interpretación de la capacidad de la inteligencia emocional*

Puntajes estándares	Pautas de interpretación
205 y más	Capacidad emocional. Muy alta, marcadamente desarrollada
169 a 204	Capacidad emocional. Alta, Buena
133 a 168	Capacidad emocional. Promedio, adecuado
97 a 132	Capacidad emocional. Baja, necesita fortalecer
Menos de 96	Capacidad emocional. Extremamente baja, necesita mejorar.

Fuente: EQ-I Bar on Emotional Quotient Inventory baremación estandarizada

Los análisis de confiabilidad realizados sobre el cuestionario de Bar-On en diferentes países se basan en la solidez y la confianza del cuestionario, siendo altos los promedios del coeficiente alfa de Cronbach para casi todas sus dimensiones, 0.69 fue el más bajo para su dimensión de responsabilidad social y 0.86 fue el más alto para su dimensión de auto entendimiento. (Ugarriza, 2021)

Para la variable seguridad del paciente se utilizará el siguiente instrumento, a continuación, su ficha técnica.

Nombre: Cuestionario cultura de seguridad del paciente

Autor: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

Año: 2017

Lugar: Perú

Contenido: 20 ítems

Este instrumento mide las diferentes habilidades y aptitudes las cuales integran las principales características de la seguridad del paciente. Contiene 20 ítems las cuales se dividen en 5 dimensiones, el área del trabajo, dirección, sucesos notificados y atención primaria. Se aplicará en la adaptación española traducido por el Ministerio

## **Tabla 2**

### *Interpretación de las Dimensiones de la Seguridad del Paciente*

Dimensiones	Mala	Regular	Buena
Dimensión 1	De 06 a 13	De 14 a 21	De 22 a 30
Dimensión 2	De 04 a 07	De 08 a 13	De 14 a 20
Dimensión 3	De 04 a 07	De 08 a 13	De 14 a 20
Dimensión 4	De 02 a 03	De 04 a 06	De 07 a 10
Dimensión 5	De 04 a 07	De 08 a 14	De 15 a 20
Puntaje total	De 20 a 48	De 49 a 67	De 68 a 100

Fuente: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

de Salud de España (MOSPS 2017).

**Tabla 3**

*Interpretación del Nivel de la Seguridad del Paciente*

Puntaje estándar	Pautas de interpretación
De 68 a 100 puntos	Excelente nivel de seguridad del paciente
De 49 a 67 puntos	Regular nivel de seguridad del paciente
De 20 a 48 puntos	Deficiente nivel de seguridad del paciente

Fuente: Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPS)

Hernández, et al (2010), menciona que la validez del instrumento, “es la escala que alcanza una herramienta para medir una variable de forma confiable”, La validación del argumento de la herramienta se realizó por medio de la opinión de juicio de expertos. Por medio de los siguientes puntos de vista: Pertinencia, relevancia y claridad.

**Tabla 4**

*Validación de los Instrumentos por Juicio de Expertos.*

N°	Nombres y apellidos	Especialidad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Juicio de expertos
1	Tania Torres Tacuri	Maestría en gobierno y gerencia en salud	Si	Si	Si	Aplica
2	Lourdes Yauris Huayta	Maestría en gestión de servicios de la salud	Si	Si	Si	Aplica
3	Bill Cárdenas Gutiérrez	Maestría en gestión de servicios de la salud	Si	Si	Si	Aplica

Fuente: Certificados de Validez

Hernández, et al (2010), menciona que la confiabilidad del instrumento de medida “es el nivel que alcanza su aplicación repetida en las personas produciendo igual resultado”.

Para realizar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba estadística de alfa de Crombach el cual es un instrumento confiable el cual aplica indicadores de consistencia que toma valores de 0 a 1 el cual indicará si el instrumento que se está utilizando junta información incompleta lo que nos conduciría a deducciones erróneas o al tratarse de un instrumento confiable el cual nos dará mediciones verídicas.

La confiabilidad está dada por la siguiente escala de valores:

- No confiable -1 - 0
- Baja confiabilidad. 0.01 - 0.49
- Mediana confiabilidad 0.5 - 0.75
- Fuerte confiabilidad 0.76 - 0.89
- Alta confiabilidad 0.9 - 1

**Tabla 5**

*Confiabilidad del Instrumento*

N°	Instrumento	Alfa de Crombach	N° de elementos
1	Seguridad del paciente	0.861	10

Fuente: Elaboración Propia

El resultado indica que el nivel de confiabilidad del instrumento es fuerte mostrando un coeficiente Alfa de Crombach superior a 0.80.

### **3.5. Procedimientos:**

Se presentó el proyecto de investigación a la relación de tesis de la escuela de post grado luego el presente proyecto es evaluado por el asesor y equipo metodológico para realizar el levantamiento de las observaciones y recomendaciones, luego de ello se presentará ante el comité de investigación de la escuela de pós grado de la universidad cesar vallejo para ser aprobado. Simultáneamente se solicitará autorización al área de capacitación e investigación del Hospital de Andahuaylas para que nos permita aplicar la presente investigación en dicha institución al mismo tiempo se solicitara permiso al jefe del departamento de gineco obstetricia para la aplicación del instrumento de presente estudio en el personal asistencial del servicio de obstetricia.

Al aplicar la encuesta se socializa al personal de salud el objetivo del presente estudio, las instrucciones y el consentimiento informado, quienes responderán de forma anónima.

El instrumento será aplicado por el investigador, en el servicio de obstetricia en el horario de trabajo.

Posteriormente el instrumento será revisado y evaluado según el procedimiento de análisis descrito en el presente estudio bajo la supervisión del asesor de la tesis y un estadístico.

Y por último se realizará el informe final con los resultados, conclusiones y recomendaciones y se sustentará la presente investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos:**

Será un estudio cuantitativo cuyos resultados se analizarán descriptivamente y a nivel inferencial de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteadas.

Al concluir la recolección de los datos se procesará en el programa estadístico Microsoft Excel y el programa para ciencias sociales SPSS 26. Cuyos resultados serán representados en gráficos estadísticos y tablas luego se realizará la interpretación y el

análisis respectivo y para establecer si existe o no relación entre las variables y sus dimensiones se realizará la valoración del coeficiente correlacional Rho de Spearman.

### **3.7. Aspectos éticos.**

Para el presente estudio se aplicó los principios propuestos en las referencias de Belmont.

**Principio de la Beneficencia.** se considera este principio para que el resultado de la presente investigación se aproveche en implementar medidas estratégicas que favorezcan a reducir los riesgos en la seguridad del paciente.

**Principio de Justicia:** basándome en este principio se brindó un trato equitativo, respetuoso e imparcial al personal de salud que participo como parte de la muestra del presente estudio de investigación.

**Principio de autonomía.** Se considera este principio antes de aplicar la encuesta para que el personal de salud voluntariamente brinde su consentimiento informado

**Principio de no maleficencia.** La investigación no causara riesgos ni daños en el personal asistencial que sea parte del estudio.

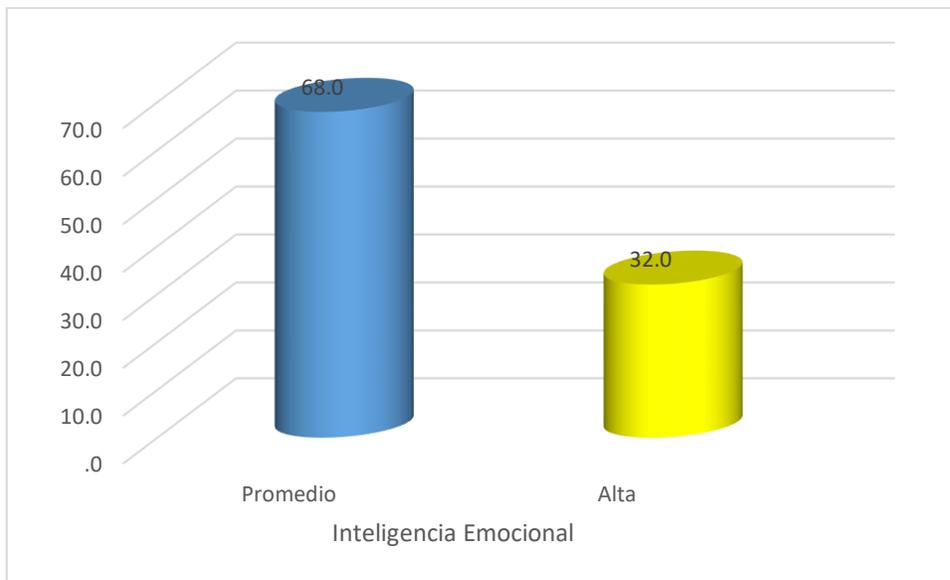
#### **IV. RESULTADOS.**

Se presentan los resultados obtenidos en las pruebas estadísticas para las variables y sus dimensiones planteadas en el presente estudio. Los datos fueron obtenidos de los cuestionarios, los cuales se procesaron en el programa Microsoft Excel y en el software estadístico SPSS versión 26.

## 4.1 Análisis descriptivo

**Figura 1**

*Variable 1. Inteligencia Emocional en el Personal de Salud del Servicio de Obstetricia*

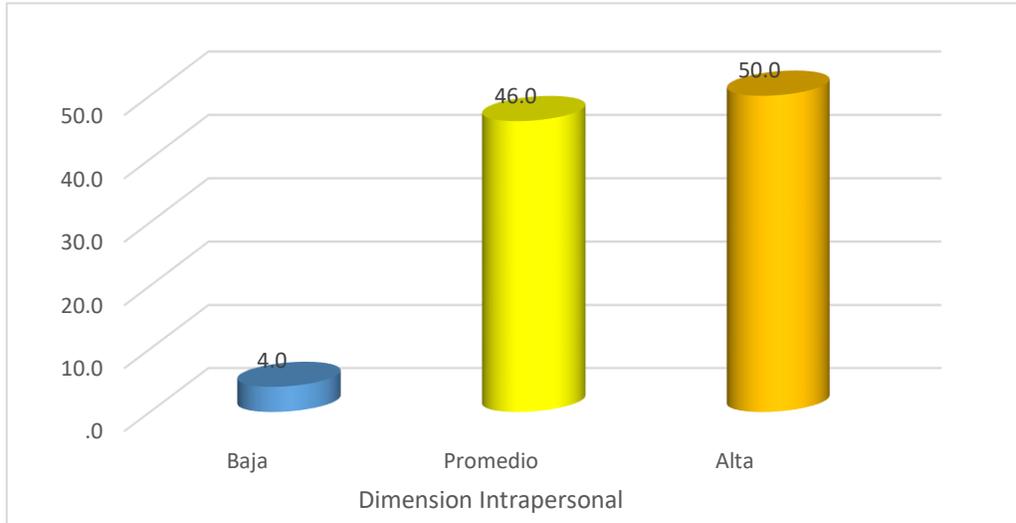


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos mostraron que la mayor parte el 68% (34) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presentaron una inteligencia emocional promedio adecuado y el 32% (16), una inteligencia emocional alta por lo que se pudo interpretar que el personal de salud presento habilidades y competencias adecuadas para manejar sus propias emociones y de los demás.

## Figura 2

### *Inteligencia Emocional del Personal de Salud en Relación a la Dimensión Intrapersonal*

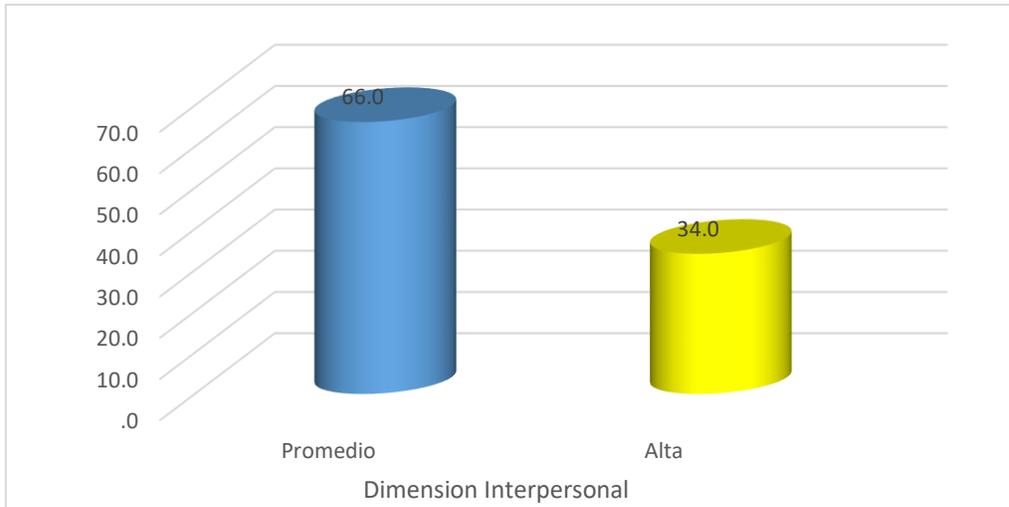


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos referentes a la inteligencia emocional en relación a la dimensión intrapersonal mostraron que el 50% (25) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presento una capacidad intrapersonal alta y el 46% (23) una capacidad promedio por lo que se pudo interpretar que el personal de salud presento una capacidad intrapersonal adecuada los cuales reconocieron sus propias emociones y de los demás, manejando adecuadamente sus emociones mostrando auto comprensión, estabilidad, autoestima y un 4% (2) presento una capacidad intrapersonal baja, posiblemente fue el personal de salud con falta de estabilidad, realización e independencia personal.

### Figura 3

#### *Inteligencia Emocional del Personal de Salud en Relación a la Dimensión Interpersonal*

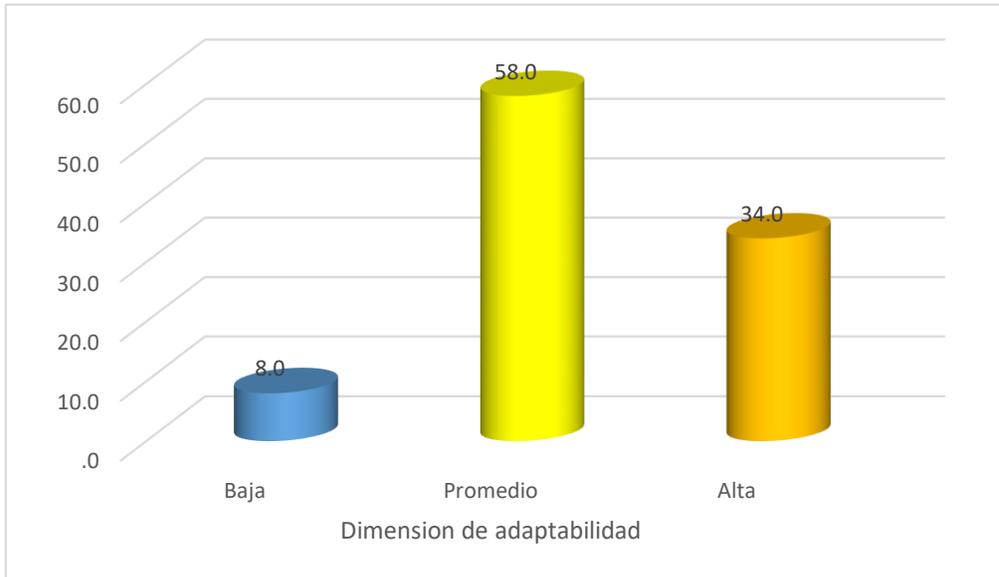


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos con respecto a la inteligencia emocional en relación a la dimensión interpersonal mostraron que la mayor parte de la muestra un 66% (33) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presento una capacidad interpersonal promedio y el 34% (17), una capacidad alta por lo que se pudo deducir que la gran mayoría del personal de salud presento una capacidad interpersonal buena demostrando empatía, responsabilidad social y buenas relaciones interpersonales en su entorno laboral.

#### Figura 4

*Inteligencia Emocional del Personal de Salud en Relación a la Dimensión de Adaptabilidad*

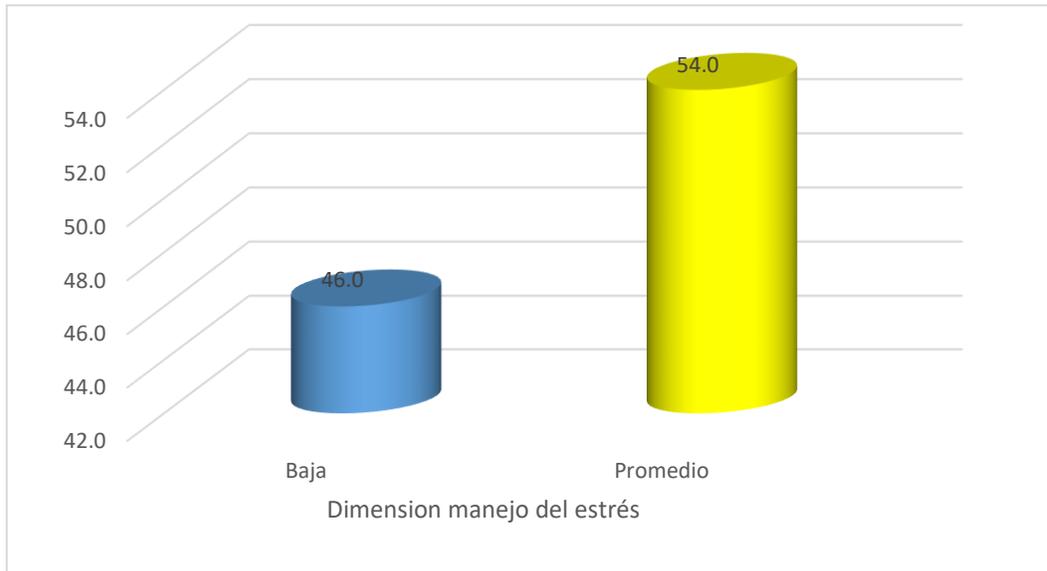


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos con respecto a la inteligencia emocional en relación a la dimensión de adaptabilidad mostraron que la mayor parte un 58% (29) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presento una capacidad de adaptabilidad promedio y el 34% (17) una capacidad alta por lo que se pudo deducir que la mayoría del personal de salud presentaron una capacidad de adaptabilidad adecuada con excelente nivel de flexibilidad, adecuación y resiliencia y un 8% (4) que represento a un mínimo porcentaje tuvo una capacidad de adaptabilidad baja por lo cual se pudo interpretar que este personal no se adaptó emocionalmente a su entorno laboral.

## Figura 5

*Inteligencia Emocional del Personal de Salud en Relación a la Dimensión Manejo del Estrés*

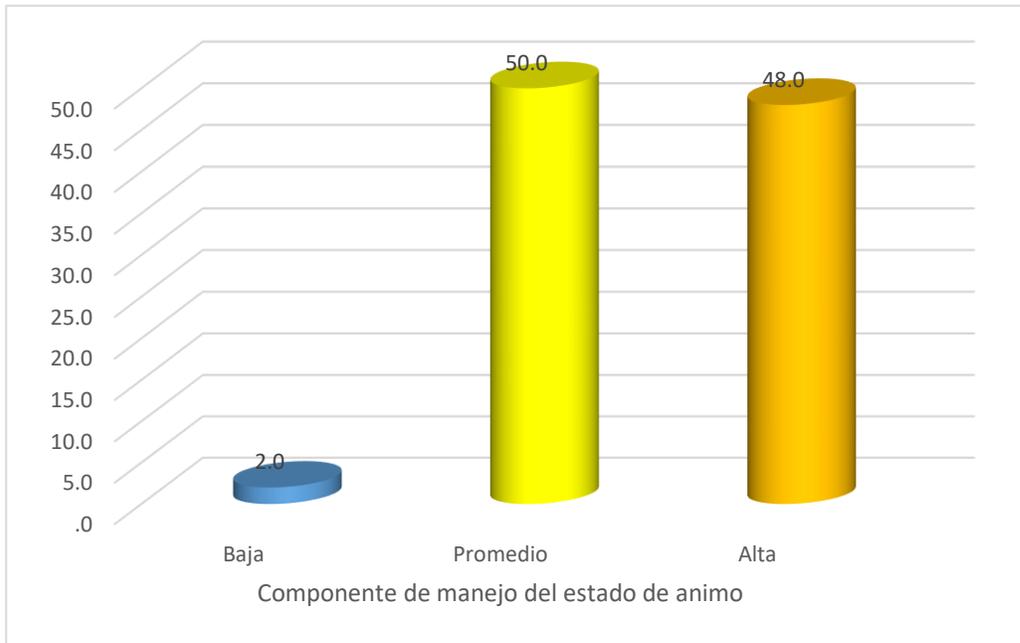


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos con respecto a la inteligencia emocional en relación a la dimensión manejo del estrés mostraron que la mayor parte de la muestra el 54% (27) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presento una capacidad del manejo del estrés promedio por lo que se puo deducir que el personal de salud tuvo formas de canalizar el estrés y aptitudes emocionales para su adecuado manejo y el 46% (23) del personal de salud presento una capacidad del manejo del estrés baja por lo que también se pudo interpretar que este porcentaje de profesionales presento deficiente control de los impulsos y baja tolerancia a la presión en su entorno laboral.

**Figura 6**

*Inteligencia Emocional del Personal de Salud en Relación a la Dimensión Manejo del Estado de Animo*

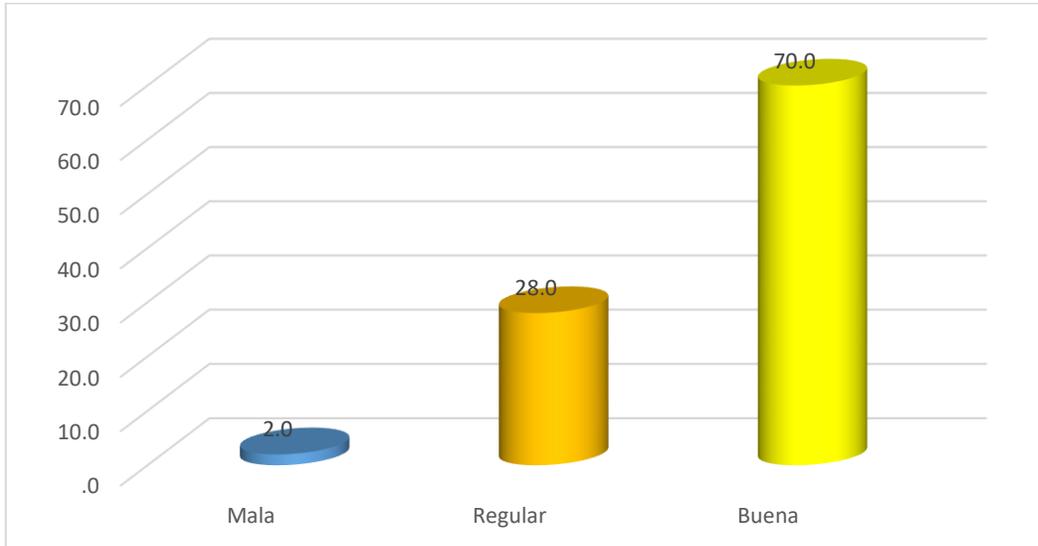


Fuente: Base de Datos

Los hallazgos estadísticos con respecto a la inteligencia emocional en relación a la dimensión manejo del estado de ánimo mostraron que el 50% (25) del personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presentaron una capacidad de manejo del estado de ánimo promedio y el 48% (24) una capacidad del manejo del estado de ánimo alto por lo que se pudo deducir que el personal de salud tuvo una capacidad adecuada relacionando al entusiasmo en realizar sus labores y satisfacción en su entorno laboral de igual manera se observó un 2% del personal de salud con un manejo de estado de ánimo baja lo que pudo significar insatisfacción y desmotivación laboral.

## Figura 7

Variable 2. Seguridad del Paciente en el Servicio de Obstetricia



**Fuente:** Base de Datos

Los hallazgos estadísticos con respecto a la variable seguridad del paciente mostraron que un 70% (35) de los pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presentaron una buena seguridad lo que evidencio que se brindó una adecuada atención lo cual redujo significativamente los factores de riesgo a los cuales los pacientes estuvieron expuestos y un 28% (14) de pacientes presentaron una seguridad regular por lo que se pudo deducir que en el trascurso de la atención a los pacientes se pretendió reducir los riesgos y minimizar los daños en su atención y un 2% que represento a un solo paciente tuvo una deficiente seguridad el cual significo que estuvo expuesto a una serie de eventos adversos el cual pudiera haber sido prevenible o causarle discapacidad o incluso hasta la muerte.

## 4.2 Análisis inferencial

### Prueba estadística para determinar la normalidad

El análisis de los resultados se realizó determinando el tipo de distribución de las variables y las dimensiones de la inteligencia emocional, para lo cual se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov el cual determino la normalidad. Cuyo objetivo fue identificar si las variables provienen de una población de distribución normal o no y establecer la prueba para determinar si se usa la prueba paramétrica r de Pearson o se usará la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

### Criterios para determinar la normalidad

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

$P \geq 0.05$  = Los datos provienen de una distribución normal

$P < 0.05$  = Los datos no provienen de una distribución normal

**Tabla 06**

*Pruebas de Normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
	Estadístico	P	Estadístico	P
Dimensión intrapersonal	,144	,011	,939	,012
Dimensión interpersonal	,144	,012	,951	,037
Dimensión de adaptabilidad	,171	,001	,944	,019
Dimensión de manejo del estrés	,152	,006	,939	,012
Dimensión de manejo del estado de animo	,202	,000	,922	,003
Inteligencia emocional variable 1	,124	,053	,941	,014
Seguridad del paciente variable 2	,080	,200	,976	,407

Fuente: Base de Datos

En la tabla 6, se aprecia que ambas variables tienen una distribución normal ( $P > 0.05$ ) en este caso se aplicó  $r$  de Pearson y sus dimensiones no tienen distribución normal ( $P < 0.05$ ), Por lo que se aplicó Rho de Spearman, como se muestra a continuación.

## Prueba de hipótesis

### Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021).

Ha: Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021).

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 07**

*Relación Entre la Inteligencia Emocional y la Seguridad del Paciente*

	Seguridad del paciente		
	N	Correlación de Pearson	P
Inteligencia emocional	50	,744	,000

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P < 0.05$  indicando que se rechaza la hipótesis nula aceptando la Ha, observando que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 ( $r$  de Pearson = 0.744).

### Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente.

Ha: Existe relación entre la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente.

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 08**

*Relación Entre la Dimensión Intrapersonal y la Seguridad del Paciente*

		Seguridad del paciente		
		N	Coeficiente	P
Rho	Dimensión		de correlación	
de Sperman	Intrapersonal	50	,606	,000

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P < 0.05$  indicando que se rechaza la hipótesis nula aceptando la Ha, observando que existe alta relación entre la dimensión intrapersonal del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 (Rho de Sperman = 0.606)

## Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente.

Ha: Existe relación entre la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente.

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 09**

*Relación Entre la Dimensión Interpersonal y la Seguridad del Paciente*

		Seguridad del paciente		
		N	Coefficiente	P
Rho	Dimensión		de correlación	
de Sperman	Interpersonal	50	,582	,000

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula aceptando la Ha, observando que existe moderada relación entre la dimensión interpersonal del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 (Rho de Sperman = 0.582)

### Contrastación de la hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente.

Ha: Existe relación entre la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente.

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 10**

*Relación Entre la Dimensión de Adaptabilidad y la Seguridad del Paciente*

		Seguridad del paciente		
		N	Coficiente	P
Rho	Dimensión de		de correlación	
de Sperman	adaptabilidad	50	,506	,000

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P < 0.05$  lo que indica es que se rechaza la hipótesis nula aceptando la Ha, y observando que existe una moderada relación entre la dimensión de adaptabilidad del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 (Rho de Sperman = 0.506)

#### Contrastación de la hipótesis específica 4

Ho: No existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente.

Ha: Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente.

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 11

*Relación Entre la Dimensión Manejo del Estrés y la Seguridad del Paciente*

		Seguridad del paciente		
		N	Coeficiente	P
Rho	Dimensión		de correlación	
de Sperman	manejo			
	del estrés	50	-,119	,410

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P > 0.05$  lo que indica que no se rechaza la hipótesis nula y se observa que no existe relación entre la dimensión manejo del estrés del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 (Rho de Sperman =- ,119).

### Contrastación de la hipótesis específica 5

Ho: No existe relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.

Ha: Existe relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.

Regla de determinación: Si  $P < 0.05$ , entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 12

*Relación Entre la Dimensión Manejo del Estado de Ánimo y la Seguridad del Paciente*

		Seguridad del paciente		
		N	Coeficiente de correlación	P
Rho de Sperman	Dimensión manejo del estado de animo	50	,340	,016

Fuente: Base de Datos

Los hallazgos muestran que  $P < 0.05$  por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la Ha, observando que existe baja relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021 (Rho de Sperman = 0.340).

## V. DISCUSIÓN

Del problema planteado, el marco teórico, el análisis y la interpretación de los resultados y los antecedentes mencionados en la presente investigación me permito realizar la siguiente discusión.

Para Bar-On el más grande representante de los modelos de la inteligencia emocional este concepto viene a ser la capacidad social y emocional relacionadas entre sí las cuales demuestran determinación y destrezas para relacionarse socialmente, enfrentar y solucionar los problemas cotidianos refiriendo que la inteligencia emocional es fundamentalmente importante para el desarrollo emocional, social, y laboral del ser humano, el cual influirá en su bienestar emocional y psicológico. (Ugarriza, 2021).

Así como Salovey y Mayer citado en Rafael Bisquerra, (2015) define a la inteligencia emocional como la destreza de conducir, utilizar y comprender las propias emociones orientando al pensamiento y sus acciones.

Por lo que los hallazgos estadísticos del presente estudio guardan relación con las teorías del marco teórico arriba mencionadas presentando el 68% del personal de salud del servicio de obstetricia una inteligencia emocional promedio y el 32% presentan una inteligencia emocional alta por lo que se puede interpretar que el personal de salud presenta habilidades y competencias adecuadas para manejar sus propias emociones y de los demás.

Como también indica Thorndike, citado por Pedro Chico que la inteligencia emocional es “la adecuada y efectiva respuesta emocional frente a diferentes circunstancias cotidianas”, quiere decir, que es la capacidad del hombre de comprender y hacerse entender. (Chico, 2009).

Con respecto a las dimensiones de la inteligencia emocional la dimensión intrapersonal muestran que el 50% del personal de salud presentan una capacidad alta y el 46% presentan una capacidad promedio por lo que se puede interpretar que el personal de salud presenta una capacidad intrapersonal adecuada los cuales reconocen sus propias emociones y de los demás, saben manejar adecuadamente sus

emociones mostrando auto comprensión, estabilidad, autoestima y un mínimo de 4% presentan una capacidad intrapersonal baja, posiblemente personal de salud con falta de estabilidad, realización e independencia personal.

Con respecto a la dimensión interpersonal los resultados del estudio muestran que la mayor parte el 66% del personal de salud presentan una capacidad interpersonal promedio y el 34% una capacidad alta por lo que se puede deducir que la gran mayoría del personal de salud presenta una capacidad interpersonal buena demostrando empatía y buenas relaciones interpersonales en su entorno laboral además de presentar una responsabilidad social adecuada.

Así mismo respecto a la dimensión de adaptabilidad los resultados del estudio muestran que la mayor parte del personal de salud un 58% presentan una capacidad de adaptabilidad promedio y el 34% presentan una capacidad alta por lo que se puede deducir que la mayoría del personal de salud del servicio de obstetricia presenta una capacidad de adaptabilidad adecuada con excelente nivel de flexibilidad, adecuación y resiliencia y un 8% que representa un mínimo porcentaje tiene una capacidad de adaptabilidad baja lo cual nos hace interpretar que este personal de salud no se adapta emocionalmente al entorno laboral.

Respecto a la dimensión del manejo del estrés muestra que la mayor parte el 54% del personal de salud , presentan una capacidad del manejo del estrés promedio por lo que se puede deducir que el personal de salud tiene formas de canalizar el estrés y aptitudes emocionales para su manejo observando también que un 46% del personal presentan una capacidad del manejo del estrés baja analizando que este porcentaje de profesionales presenta deficiente control de los impulsos y baja tolerancia a la presión en el entorno laboral

Y referente a la dimensión del manejo del estado de ánimo un 50% del personal de salud presentan una capacidad de manejo del estado de ánimo promedio mientras que 48% un manejo alto deduciendo que el personal de salud tiene una capacidad adecuada relacionando al entusiasmo en realizar sus labores y satisfacción en el entorno laboral de igual manera se observa un 2% con un manejo de estado de ánimo bajo lo que puede significar insatisfacción y desmotivación laboral.

Sin embargo en ocasiones aún existe las malas relaciones interpersonales, problemas intrapersonales , mal manejo del estrés y dificultad para el manejo de sus propias emociones ante diferentes momentos conflictivos con los pacientes y sus familiares y también con sus compañeros de trabajo todo ello a consecuencia del estrés, la carga laboral, la falta de personal y los diferentes sentimientos de emoción que se presentan al interactuar con el padecimiento y sufrir de los pacientes y sus familias y las deficiencias del entorno laboral , que definitivamente afectan la calidad de atención poniendo en riesgo la seguridad del paciente.

Estas dimensiones de la inteligencia emocional mencionadas guardan relación con las emociones del ser humano y respecto a ellas Guerri sostiene que las emociones son sentimientos innatos que experimenta el ser humano, es una reacción propia que origina alteraciones fisiológicas y endocrinas en el organismo, afectado por un hecho, un recuerdo o una idea. La emoción se adapta en nuestro organismo. Y se traduce en un devenir de sentimientos súbitos muy intensos de felicidad o tristeza de forma pasajera la experiencia de una emoción en el ser humano involucra una serie de actitudes cognitivas que influyen en el modo de percibir las circunstancias. Es por ello que la emoción es una experiencia singular e irreplicable en cada ser humanos, lo cual depende de sus experiencias y aprendizajes vividos.

Es así que todas de las respuestas orgánicas y de conducta que se originan son sentimientos innatos, con algunas excepciones donde por razones de experiencias vividas existan emociones adquiridas. (Guerri 2017).

Con respecto a los datos estadísticos de la variable seguridad del paciente muestran que la mayor parte el 70% de los pacientes del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, presentan una excelente seguridad lo que evidencia que se provee una adecuada atención que reduce significativamente los factores de riesgo a los cuales los pacientes están expuestos y un 28% de pacientes presentan una seguridad regular por lo que se puede deducir que en el transcurso de la atención al paciente se pretende reducir los riesgos y minimizar daños de la atención

y un 2% que representa un solo paciente tiene una deficiente seguridad el cual significa que está expuesto a una serie de eventos adversos el cual pudiera ser prevenible o causar discapacidad o incluso la muerte.

Tal como la OMS (2014), define a la seguridad del paciente como un modelo de comportamiento del personal de salud en una institución sanitaria, centrado en valores y creencias compartidas con el fin de disminuir los riesgos que pueden padecer los pacientes como resultado de su atención.

Así mismo la Alianza para la seguridad del paciente (2014), señala a la seguridad del paciente como todo proceso coordinado de atención enfatizando la prevención del daño a los pacientes durante su estancia en los servicios de salud.

Respecto a la hipótesis general: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021. El presente estudio luego del análisis estadístico presenta un resultado similar teniendo en cuenta que el personal de salud brinda una atención enfocada en la prevención de riesgos con el fin de evitar las complicaciones y daños que puedan ocasionar en los pacientes producto de su atención.

Contrastando estos resultados con la investigación de Castillejos y Olivera (2020), en su estudio "Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeros/as de un hospital público" los resultados son coincidentes indicando que existe una relación directa entre la inteligencia emocional y la atención brindada al paciente concluyendo que si el personal de salud alcanza niveles adecuados de inteligencia emocional esto repercute en la calidad y seguridad del paciente recomendando que la salud mental es muy importante para alcanzar indicadores altos en calidad y seguridad de atención

Del mismo modo Moya (2019) en su estudio "La inteligencia emocional y su incidencia en la calidad de atención medica en el hospital municipal" concluye que hay una relación significativa entre las variables de la inteligencia emocional la autogestión emocional y dentro de la seguridad y calidad de atención al paciente la tangibilidad,

seguridad y fiabilidad no habiendo diferencia entre la atención de pacientes internos y externos recomendando que se debe realizar evaluaciones periódicamente para evaluar aspectos positivos y negativos y desarrollar estrategias para el manejo emocional del personal de la salud durante el desarrollo de su trabajo.

De igual manera Villalobos (2019) en su investigación “inteligencia emocional y calidad del cuidado del enfermero brindado a los pacientes del hospital” demuestra en sus resultados que el 91% de los licenciados en enfermería tienen una alta inteligencia emocional y un 75.6% de los pacientes refieren haber recibido una atención de calidad concluyendo que si hay una relación entre la inteligencia emocional y la calidad de cuidado del enfermero brindado a los pacientes teniendo en cuenta que calidad de atención significa seguridad de atención según el estudio de Diaz – Pardo (2017).

Del mismo modo Ramos – Sarrin (2018) en su estudio “niveles de inteligencia emocional en el personal de salud asistencial del servicio de emergencia “concluyo que el mayor porcentaje del personal que labora en los servicios asistenciales posee una suficiencia emocional alta mientras que un porcentaje inferior tiene la capacidad de inteligencia emocional muy baja.

Mientras que con el estudio de Chapoñan – Arroyo (2020) en su investigación “inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud” observamos diferencia en los resultados concluyendo que en su estudio no existe relación entre la inteligencia emocional y los eventos adversos recomendando que al presentarse factores de riesgo o eventos adversos como caída del paciente, equivocación en la medicación, vías obstruidas, úlceras de presión, quemaduras, etc. durante el trabajo realizado se debe tener en cuenta establecer medidas de prevención para la seguridad de los pacientes así mismo aplicar las guías de atención como menciona Guasarave – Rivas (2018) en su estudio “seguridad del paciente en el servicio de hospitalización” cuyos resultados mostraron que el 50% del personal que labora en los servicios de hospitalización tiene acceso a los protocolos de atención pero no lo aplican , exponiendo a los pacientes a eventos adversos y ocurrencias que atentan contra su seguridad y su vida.

Por lo que podemos decir que no solo el aspecto emocional influye en la seguridad del paciente si no también que a pesar de los múltiples conflictos emocionales que presenta el personal de salud se debe aplicar las guías de atención, como es el manual de procedimientos documentos de gestión que son requisitos indispensables para brindar atención asistencial a los pacientes en el sector salud., así mismo Diaz-Pardo (2017) en su estudio “ seguridad del paciente mucho mas que evitar el daño” también demostró con los resultados que la calidad de atención representa seguridad del paciente mencionando que las atenciones se debe realizar de manera oportuna , segura y acorde a sus necesidades siendo estos principios pilares fundamentales en la seguridad del paciente.

La relevancia del presente estudio es haber demostrado la relación existente entre la inteligencia emocional del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas,2021 a través de un estudio de investigación que establece información confiable lo que demuestra que ambas variables están relacionadas entre sí, entonces significa que a mayor inteligencia emocional mucho mayor será la seguridad a los pacientes.

## VI. CONCLUSIONES

Del estudio de la presente investigación, se concluye lo siguiente:

1. Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2021 presentando un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0.744, y un P valor menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis general.
2. Existe una alta relación entre la dimensión intrapersonal del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2021 presentando un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0.606 y un P valor menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis especifica 1.
3. Existe una relación moderada entre la dimensión interpersonal del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2021 presentando un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0.582 y un P valor menor a 0.05. por lo que se acepta la hipótesis especifica 2.
4. Existe una relación moderada entre la dimensión de adaptabilidad del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2021 presentando un coeficiente de correlación de r de Pearson de 0.506 y un P valor menor a 0.05 por lo que se acepta la hipótesis especifica 3.
5. No existe relación entre la dimensión manejo del estrés del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas, 2021 presentando un coeficiente de correlación de r de Pearson de -,119 y un P valor mayor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis especifica 4.
6. Existe una baja relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo del personal de salud y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub regional de Andahuaylas,2021 presentando un coeficiente

correlación de r de Pearson de  $-0.340$  y un p valor mayor a  $0.05$  por lo que se acepta la hipótesis específica 5.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al jefe de recursos humanos y bienestar de personal de la institución se recomienda realizar periódicamente una evaluación psicológica a todo el personal con la finalidad de brindar bienestar mental y mantener en óptimas condiciones emocionales a quienes brindan atención directa al paciente.
2. Sensibilizar la unidad de capacitación e investigación del hospital Sub regional de Andahuaylas para que puedan realizar capacitaciones y talleres sobre el manejo de la inteligencia emocional actividad de suma importancia para el adecuado manejo y dominio de esta capacidad para el logro de objetivos institucionales de brindar atención de calidad y seguridad al paciente.
3. Al jefe del departamento de Gineco obstetricia se debe programar y realizar reuniones de socialización con el personal que labora en el servicio de obstetricia para que se pueda establecer un vínculo de relaciones interpersonales positivas así mismo valorar el esfuerzo y desempeño de la labor que realizan, por brindar adecuada atención al paciente.
4. Al jefe del servicio de obstetricia se debe monitorizar frecuentemente la seguridad del paciente con encuestas anónimas de satisfacción al usuario solicitando comentarios o sugerencias para mejorar y brindar una atención segura.
5. Al jefe del servicio de obstetricia se debe realizar mensualmente el análisis del registro de eventos adversos para problematizar y establecer criterios de prevención y atención segura a los pacientes.
6. Al personal de salud fortalecer la cultura de seguridad del paciente ,realizar un trabajo en equipo, solicitar y brindar ayuda en cuanto sea necesario ,durante el cambio de turno no omitir datos importantes respecto a la evolución y manejo del paciente así como reportar al detalle datos importantes en la historia clínica, mantener comunicación constante y empática con los pacientes, mostrar preocupación e interés en su evolución y recuperación y nunca minimizar u omitir las molestias del paciente.

## REFERENCIAS.

- Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente (2015). Dimensiones de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra.
- Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente (2002). La investigación en seguridad del paciente. Ginebra.
- Alianza para la Seguridad del Paciente (2014). Definición de cultura de seguridad del paciente. Recuperado de <http://hvcm.gob.ec/wpcontent/uploads/2015/03/norma-tecnica-seguridad-del-pacientedefinitivo-jp.pdf>
- Aranz J (2012), "Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización.España. Recuperado de <https://fidisp.org/eventos-adversosestudios/>
- Ardila. Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? Rev. Acad. Colomb. Cienc. 2011.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory. En R. Bar-On y J.D.A. Parker (Eds.), the handbook of emotional intelligence (pp. 363-388). San Francisco: Jossey-Bass.
- Benavides (2013) La cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por los profesionales de enfermería. Tesis de maestría, Universidad Mayor de San Marcos.
- Bericat. Emociones. [Online]. Sevilla, España: Editorial Arrangement of Sociopedia.isa; 2012 [cited 2018 Mayo 6. Available from.
- Betancourt (2011). Cultura de Seguridad del Paciente (CSP) y Eventos Adversos (EA). Madrid: INHARI/OMS.
- Bisquerra R. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. [Online]; 2015  
Cited 2018 Mayo 17. Available from:  
<http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional>  
<http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional>

[emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html](http://emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html)  
[segun-salovey-mayer.html](http://segun-salovey-mayer.html).

Carrión (2013) Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adverso según los profesional de la Salud, Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. Perú.

Castillejos, L. M., Verónica, Y. G., & Olvera, E. L. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3).

Corrigan J, Donaldson M y Kohn L, (2016). Cultura de seguridad del paciente.

[http://www.noble-arp.com/src/img\\_up/02062016.7.pdf](http://www.noble-arp.com/src/img_up/02062016.7.pdf).

Chapoñan Camarena, E., & Arroyo Castro, V. A. (2021). Inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público Nivel III, Lima 2018.

Chico Gonzáles. Pedagogía activa para una educación agradable. In *La inteligencia y placer de saber cosas*. Lima, Perú: Bruño; 2009. p. 57-76.

Díaz, L. P., & Pardo, K. (2017). La seguridad del paciente: mucho más que evitar el daño. *CAIQ 2017*, 2.

Española RA. Diccionario de la Lengua Española. [Online]; 2014 [cited 2018 Mayo Available from: <http://dle.rae.es/?id=LqtyoaQ|LqusWqH>.

Fernández Berrocal P, Extremera Pacheco. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Inter universitaria de Formación del Profesorado*. Recuperado de:[http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf). 2005.

Fuentes Cruz YS. El manejo de la inteligencia emocional como factor determinante para lograr un alto nivel de desarrollo social en los niños. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2014.

- García Fernández M, Giménez Mas SI. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. Espiral. Cuadernos del Profesorado. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3736408>. 2010
- Goleman D. Inteligencia emocional. Septuagésima ed. Barcelona: Kairós; 2008.
- Guasarave, F. G., Rivas-López, M. Y., Vallejo-Noguera, N., & Vargas-Ceron, B. (2018). Seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del hospital san José de Marsella, Risaralda. Fundación Universitaria Área Andina.
- Guerri. Psicoactiva: El concepto de Inteligencia, qué es y cómo ha evolucionado. [Online]; 2016 [cited 2018 Mayo 4. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/concepto-inteligencia-ha-evolucionado/>.
- Gómez O, Ramírez A (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Guevara L. La inteligencia emocional. Rev. digital. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>. 2011.
- Helsinki. (1996). Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Revista Al-Qantara, 37-42.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado, Baptista Lucio. Metodología de la investigación. Quinta ed. Chacón JM, editor. México: Mcgraw-hill; 2010.
- Jiménez Lirio, X. N., & Merchán Chancay, J. J. (2020). Incidencia de los eventos adversos asociado a la seguridad del paciente hospitalizado. Hospital General Guasmo Sur 2019 (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2020).
- Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente (2009). Informe técnico definitivo, worth health organization.
- Ministerio de Salud del Perú (2015). Definición de cultura de seguridad del paciente.
- Ministerio de Salud del Perú (2015). Definición Evento Adverso. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/teleconferencia.pdf>

- Ministerio de salud del Perú (2014). Dimensiones de los eventos adversos en el ámbito sanitario.
- Mori Yachas, N. R. (2018). Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Vitarte, 2017.
- Moya Freire, K. E. (2019). La Inteligencia Emocional y su incidencia en la Calidad de la Atención Médica en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Mundo E. La oms quiere priorizar las enfermedades mentales. [Online].2013 [cited 2018 Abril 13. Available from: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/05/20/neurociencia/1369048398.html>.
- OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [Online]; 2004 [cited 2018 Abril 10. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OMS. Protección de la salud de los trabajadores. [Online]. 2017 [cited 2018 Abril 13. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protectingworkers'-health>
- OPS, OMS. 27a conferencia sanitaria panamericana. [Online]. 2007 [cited 2018 Abril 15. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Calidad%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Definición de la cultura de seguridad del paciente. Ginebra: inhari/oms.
- Organización Mundial de la salud (2015). Cultura de seguridad del paciente para prevenir eventos adversos en el ámbito sanitario.Ginebra oms.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). Seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica. Washington: Estudio ibeas.
- Peralta Espinoza RY, Tunco Cuba YM. Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas - Hospital Regional Honorio Delgado

Arequipa - 2013. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín, Departamento de Enfermería. Arequipa, 2014.

Pérez Porto, Gardey. Definición de inteligencia. [Online]; 2012 [cited 2018 Mayo 2].

Available from: <https://definicion.de/inteligencia/>.

Quispe Cóndor, Y. S. (2020). Cultura de seguridad del paciente y calidad asistencial: revisión sistemática.

Ramos Olivas, K. V., & Sarrin Yauri, M. Y. (2018). Niveles de Inteligencia Emocional en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca–Cajatambo, 2018. (34)

Roca Villanueva E. Inteligencia emocional y conceptos afines: autoestima sana y habilidades sociales. [Online]; 2013 [cited 2018 Mayo 20. Available from: <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/IE,%20AE,%20HS.%206p.pdf>.

Salovey, P., y Mayer, J.D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination Cognition Personality*, 9, 185-211.

Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar- on (i-ce) en una muestra de Lima Metropolitana. *Rev. Persona*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/1471/147118178005/2001>.

Varela J, Rodríguez J (2011). Cultura de seguridad del paciente y eventos adversos. Distrito Federal: Comisión de Arbitraje Médico.

Villareal (2011). Generación de eventos adversos en el ámbito hospitalario. Barcelona: Mc Graw-Hill.

Wagner W, Rubín E (2011). La seguridad del paciente en las circunstancias de cuidado: prevención de eventos adversos en la hospitalización infantil. Porto Alegre: Universidad de Federal do Rio Grande do Sul. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es\\_a02v20n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a02v20n3.pdf)

Zapata Durango SM. Percepción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que recibe de a enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara. Tesis Universidad Ricardo Palma. Lima, 2013.

# **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia.

TÍTULO: Inteligencia emocional en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas,2021					
AUTOR: Maruf Rosario Gutiérrez Ascarza					
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES		
¿Existe relación entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente en el servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, 2021?	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Inteligencia emocional		
	Determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del personal de salud en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021	Existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021).	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	
	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>	
	1). Determinar la relación de la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente. 2) Determinar la relación de la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente. 3) Determinar la relación de la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente. 4) Determinar la relación de la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente. 5) Determinar la relación de la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.	Existe relación entre la dimensión intrapersonal y la seguridad del paciente. 2) Existe relación entre la dimensión interpersonal y la seguridad del paciente. 3) Existe relación entre la dimensión de adaptabilidad y la seguridad del paciente. 4) Existe relación entre la dimensión manejo del estrés y la seguridad del paciente. 5) Existe relación entre la dimensión manejo del estado de ánimo y la seguridad del paciente.	Dimensión intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto comprensión</li> <li>• Asertividad</li> <li>• Auto concepto</li> <li>• Autorrealización</li> <li>• Independencia</li> </ul>	Ordinal
			Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Empatía</li> <li>• Responsabilidad social</li> </ul>	Muy rara vez (1) Rara vez (2)
		Dimensión de adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de la realidad</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Solución de problemas.</li> </ul>	A menudo (3) Muy a menudo (4)	
		Dimensión manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia al estrés.</li> <li>• Control de impulsos.</li> </ul>		
		Dimensión manejo del estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimismo.</li> <li>• Felicidad</li> </ul>		

<b>Variable 2: Seguridad del paciente</b>			
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
Seguridad en el área de trabajo	• Apoyo recíproco	1	Nunca (1)
	• Suficiente personal	2	
	• Trabajo en equipo	3	
	• Trato con respeto	4	
	• Medidas de prevención	5	
	• Carga laboral	6	
Seguridad desde la dirección	• Opiniones positivas	7	Casi nunca (2)
	• Sugerencias de los trabajadores	8	
	• Trabajo bajo presión	9	
	• Problemas de seguridad	10	
Seguridad desde la comunicación	• Informa cambios	11	A Veces (3)
	• Discute las decisiones		
	• Cuestiona los errores		
	• Temor a preguntar		
Seguridad desde los sucesos notificados	• Comunica equivocaciones importantes	12	Casi Siempre (4)
	• Comunica equivocaciones pequeñas	13	
Seguridad en la atención primaria	• Entorno seguro	14	Siempre (5)
	• Entrega del turno	15	
	• Seguridad prioritaria	16	
	• Interés por la seguridad	17	
		18	
		19	
		20	

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>Tipo:</b> Estudio Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b> Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo</p>	<p><b>Población:</b> 120 profesionales de la salud</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b> 50 personas entre médicos, obstetras y técnicos en enfermería</p> <p><b>Tipo de muestra:</b> Se utilizará el muestreo no probabilístico Intencional por Conveniencia</p>	<p>Variable 1: Inteligencia emocional</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Test IQ Bar-on modificado por Ugarriza y Pajares 2001 Versión peruana</p> <p>Monitoreo: Los investigadores.</p> <p>Forma de Administración: Directa</p> <hr/> <p>Variable 2: Seguridad del paciente</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autora: Versión española del medical office survey on patient safety culture (MOSPS)</p> <p>Año: 2017</p> <p>Monitoreo: Los investigadores.</p> <p>Ámbitos profesionales de la salud del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas</p> <p>Forma de Administración: Directa</p>	<p><b>Descriptiva:</b> Porcentajes en tablas y figuras para presentar la distribución de los datos, la estadística descriptiva, para la ubicación dentro de la escala de medición,</p> <p><b>Inferencial:</b> Para la contrastación de las hipótesis se aplicó la estadística no paramétrica, mediante el coeficiente de Rho Spearman.</p>

Anexo 2. Tabla de operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Inteligencia emocional	<p>Para Bar-On es la capacidad social y emocional relacionadas entre sí las cuales demuestran determinación y destrezas para relacionarse socialmente, enfrentar y solucionar los problemas cotidianos refiriendo que la inteligencia emocional es fundamentalmente importante para el desarrollo del ser humano el cual influirá en su bienestar emocional y psicológico .(Ugarriza,2001).</p>	<p>La escala Bar-On ICE: NA es de tipo escala de Likert de 4 puntos en el cual los encuestados responderán a cada ítem a los cuales se le asignara una opción de respuesta con sus respectivos puntajes.</p>	Dimensión intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auto comprensión</li> <li>• Asertividad</li> <li>• Auto concepto</li> <li>• Autorrealización</li> <li>• Independencia</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Muy rara vez (1).</p> <p>Rara vez (2).</p> <p>A menudo (3).</p> <p>Muy a menudo (4)</p>
			Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Empatía</li> <li>• Responsabilidad social</li> </ul>	
			Dimensión de adaptabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de la realidad</li> <li>• Flexibilidad.</li> <li>• Solución de problemas.</li> </ul>	
			Dimensión manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tolerancia al estrés.</li> <li>• Control de impulsos.</li> </ul>	

			Dimensión manejo del estado de animo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimismo.</li> <li>• Felicidad</li> </ul>	
<b>Seguridad del paciente</b>	La OMS en el año 2014 define a la seguridad del paciente como el patrón de comportamientos de los profesionales de la salud en una institución prestadora de salud centrado en valores y creencias compartidos, con el fin de disminuir los riesgos a los que está expuesto el paciente como resultado de su atención.	Son todas aquellas acciones que realiza el personal de salud, para prevenir y evitar sucesos de riesgos y daños a los pacientes como consecuencia de la propia atención y cuidado, serán evaluados con el cuestionario Medical Office Survery on Patient Safety Culture (MOSPS) que mide la seguridad del paciente es un cuestionario es de tipo Likert de 5 puntos en el que los encuestados responderán los ítem a los cuales se le asignara una opción de respuesta con sus respectivos puntajes.	Seguridad en el área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo reciproco</li> <li>• Suficiente personal</li> <li>• Trabajo en equipo</li> <li>• Trato con respeto</li> <li>• Medidas de prevención</li> <li>• Carga laboral</li> </ul>	Nunca (1) Casi nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)
			<b>Seguridad desde la dirección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opiniones positivas</li> <li>• Sugerencias de los trabajadores</li> <li>• Trabajo bajo presión</li> <li>• Problemas de seguridad</li> </ul>	
			<b>Seguridad desde la comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa cambios</li> <li>• Discute las decisiones</li> <li>• Cuestiona los errores</li> <li>• Temor a preguntar</li> </ul>	
			<b>Seguridad desde los sucesos notificados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunica equivocaciones importantes</li> <li>• Comunica equivocaciones pequeñas</li> </ul>	
			<b>Seguridad desde la atención primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno seguro</li> <li>• Entrega del turno</li> <li>• Seguridad prioritaria</li> <li>• Interés por la seguridad</li> </ul>	

### Anexo 3. Instrumentos de investigación.

#### “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2021”.

##### Inventario Emocional Bar-On ICE NA

Edad.....

Sexo.....

#### INSTRUCCIONES.

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas:

1. Muy rara vez
2. Rara vez
3. A menudo
4. Muy a menudo

Dinos cómo te sientes, piensas o actúas LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO EN LA MAYORÍA DE LUGARES. Elige sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA (X) en el cuadro que corresponde a tu respuesta. Por ejemplo, si tu respuesta es "Rara vez", haz un ASPA en el casillero que corresponde a tu respuesta.

	Muy rara vez 1	Rara vez 2	A menudo 3	Muy a menudo 4
1. Me gusta divertirme.				
2. Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.				
3. Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.				
4. Soy feliz.				
5. Me importa lo que les sucede a las personas.				
6. Me es difícil controlar mi cólera.				
7. Es fácil decirle a la gente cómo me siento.				
8. Me gustan todas las personas que conozco.				
9. Me siento seguro (a) de mí mismo (a).				
10. Sé cómo se sienten las personas.				
11. Sé cómo mantenerme tranquilo (a).				
12. Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.				
13. Pienso que las cosas que hago salen bien.				
14. Soy capaz de respetar a los demás.				
15. Me molesto demasiado de cualquier cosa.				
16. Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.				
17. Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.				
18. Pienso bien de todas las personas.				
19. Espero lo mejor.				
20. Tener amigos es importante.				
21. Peleo con la gente.				
22. Puedo comprender preguntas difíciles.				
23. Me agrada sonreír.				
24. Intento no herir los sentimientos de las personas.				

25. No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.				
26. Tengo mal genio.				
27. Nada me molesta.				
28. Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.				
29. Sé que las cosas saldrán bien.				
30. Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.				
31. Puedo fácilmente describir mis sentimientos.				
32. Sé cómo divertirme.				
33. Debo decir siempre la verdad.				
34. Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.				
35. Me molesto fácilmente.				
36. Me agrada hacer cosas para los demás.				
37. No me siento muy feliz.				
38. Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.				
39. Demoro en molestarme.				
40. Me siento bien conmigo mismo (a).				
41. Hago amigos fácilmente.				
42. Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.				
43. Para mí es fácil decirle a las personas cómo me siento.				
44. Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.				
45. Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.				
46. Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.				
47. Me siento feliz con la clase de persona que soy				
48. Soy bueno (a) resolviendo problemas.				
49. Para mí es difícil esperar mi turno.				
50. Me divierte las cosas que hago.				
51. Me agradan mis amigos.				
52. No tengo días malos.				
53. Me es difícil decirle a los demás mis sentimientos.				
54. Me disgusto fácilmente.				
55. Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.				
56. Me gusta mi cuerpo.				
57. Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido				
58. Cuando me molesto actúo sin pensar.				
59. Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada				
60. Me gusta la forma como me veo.				

**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2021”.**

**Edad.....**

**Sexo.....**

**INSTRUCCIONES.**

Marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta, según las siguientes opciones.

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

Nº	ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
		1	2	3	4	5
	<b>Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo</b>					
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el personal se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros					
	<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>					
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme					
8	Mi jefe considera las sugerencias del personal					
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
	<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>					
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien					
	<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>					
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente					
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
	<b>Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria</b>					
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					

18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente					

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo.4. constancias de jueces expertos.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Me gusta divertirme.	/		/		/		
2	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	/		/		/		
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	/		/		/		
4	Soy feliz.	/		/		/		
5	Me importa lo que les sucede a las personas.	/		/		/		
6	Me es difícil controlar mi cólera.	/		/		/		
7	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	/		/		/		
8	Me gustan todas las personas que conozco.	/		/		/		
9	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	/		/		/		
10	Sé cómo se sienten las personas.	/		/		/		
11	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	/		/		/		
12	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	/		/		/		
13	Pienso que las cosas que hago salen bien.	/		/		/		
14	Soy capaz de respetar a los demás.	/		/		/		
15	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	/		/		/		
16	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	/		/		/		
17	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	/		/		/		
18	Pienso bien de todas las personas.	/		/		/		
19	Espero lo mejor.	/		/		/		
20	Tener amigos es importante.	/		/		/		
21	Peleo con la gente.	/		/		/		
22	Puedo comprender preguntas difíciles.	/		/		/		
23	Me agrada sonreír.	/		/		/		
24	Intento no herir los sentimientos de las personas.	/		/		/		
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	/		/		/		
26	Tengo mal genio.	/		/		/		
27	Nada me molesta.	/		/		/		
28	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	/		/		/		
29	Sé que las cosas saldrán bien.	/		/		/		

30	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	/		/		/	
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	/		/		/	
32	Sé cómo divertirme.	/		/		/	
33	Debo decir siempre la verdad.	/		/		/	
34	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	/		/		/	
35	Me molesto fácilmente.	/		/		/	
36	Me agrada hacer cosas para los demás.	/		/		/	
37	No me siento muy feliz.	/		/		/	
38	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	/		/		/	
39	Demoro en molestarme.	/		/		/	
40	Me siento bien conmigo mismo (a).	/		/		/	
41	Hago amigos fácilmente.	/		/		/	
42	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	/		/		/	
43	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	/		/		/	
44	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	/		/		/	
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	/		/		/	
46	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	/		/		/	
47	Me siento feliz con la clase de persona que soy	/		/		/	
48	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	/		/		/	
49	Para mí es difícil esperar mi turno.	/		/		/	
50	Me divierte las cosas que hago.	/		/		/	
51	Me agradan mis amigos.	/		/		/	
52	No tengo días malos.	/		/		/	
53	Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	/		/		/	
54	Me disgusto fácilmente.	/		/		/	
55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	/		/		/	
56	Me gusta mi cuerpo.	/		/		/	
57	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido	/		/		/	
58	Cuando me molesto actúo sin pensar.	/		/		/	
59	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada	/		/		/	
60	Me gusta la forma como me veo.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): este suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Torres Tauri Taura.

DNI: 28314342   N° colegio profesional: 14787

Especialidad del validador: Gobierno y Gerencia en Salud

.....01.....de.....10.....del 2021

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
Tania Torres Tauri  
OBSTETRA  
COP 14787

**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo</b>							
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio	/		/		/		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	/		/		/		
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	/		/		/		
4	En el servicio el personal se trata con respeto	/		/		/		
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	/		/		/		
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	/		/		/		
	<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>							
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	/		/		/		
8	Mi jefe considera las sugerencias del personal	/		/		/		
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	/		/		/		
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes	/		/		/		
	<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>							
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados	/		/		/		
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	/		/		/		
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	/		/		/		
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	/		/		/		
	<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>							
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	/		/		/		
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente	/		/		/		
	<b>Dimensión 4: Seguridad desde la atención primaria</b>							
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	/		/		/		
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	/		/		/		
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	/		/		/		
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable  ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Torres Tacuri Tania

DNI: 28314348    N° colegio profesional: 14787

Especialidad del validador: G. Obstetra y Gerencia en Salud

01 de 10 del 2021

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Tania Torres Tacuri  
OBSTETRA  
COP 14787

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Me gusta divertirme.	✓		✓		✓		
2	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	✓		✓		✓		
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	✓		✓		✓		
4	Soy feliz.	✓		✓		✓		
5	Me importa lo que les sucede a las personas.	✓		✓		✓		
6	Me es difícil controlar mi cólera.	✓		✓		✓		
7	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	✓		✓		✓		
8	Me gustan todas las personas que conozco.	✓		✓		✓		
9	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	✓		✓		✓		
10	Sé cómo se sienten las personas.	✓		✓		✓		
11	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	✓		✓		✓		
12	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	✓		✓		✓		
13	Pienso que las cosas que hago salen bien.	✓		✓		✓		
14	Soy capaz de respetar a los demás.	✓		✓		✓		
15	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	✓		✓		✓		
16	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	✓		✓		✓		
17	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	✓		✓		✓		
18	Pienso bien de todas las personas.	✓		✓		✓		
19	Espero lo mejor.	✓		✓		✓		
20	Tener amigos es importante.	✓		✓		✓		
21	Peleo con la gente.	✓		✓		✓		
22	Puedo comprender preguntas difíciles.	✓		✓		✓		
23	Me agrada sonreír.	✓		✓		✓		
24	Intento no herir los sentimientos de las personas.	✓		✓		✓		
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	✓		✓		✓		
26	Tengo mal genio.	✓		✓		✓		
27	Nada me molesta.	✓		✓		✓		
28	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	✓		✓		✓		
29	Sé que las cosas saldrán bien.	✓		✓		✓		

30	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	✓		✓		✓	
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	✓		✓		✓	
32	Sé cómo divertirme.	✓		✓		✓	
33	Debo decir siempre la verdad.	✓		✓		✓	
34	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	✓		✓		✓	
35	Me molesto fácilmente.	✓		✓		✓	
36	Me agrada hacer cosas para los demás.	✓		✓		✓	
37	No me siento muy feliz.	✓		✓		✓	
38	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	✓		✓		✓	
39	Demoro en molestarme.	✓		✓		✓	
40	Me siento bien conmigo mismo (a).	✓		✓		✓	
41	Hago amigos fácilmente.	✓		✓		✓	
42	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	✓		✓		✓	
43	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	✓		✓		✓	
44	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	✓		✓		✓	
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	✓		✓		✓	
46	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	✓		✓		✓	
47	Me siento feliz con la clase de persona que soy	✓		✓		✓	
48	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	✓		✓		✓	
49	Para mí es difícil esperar mi turno.	✓		✓		✓	
50	Me divierte las cosas que hago.	✓		✓		✓	
51	Me agradan mis amigos.	✓		✓		✓	
52	No tengo días malos.	✓		✓		✓	
53	Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	✓		✓		✓	
54	Me disgusto fácilmente.	✓		✓		✓	
55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	✓		✓		✓	
56	Me gusta mi cuerpo.	✓		✓		✓	
57	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido	✓		✓		✓	
58	Cuando me molesto actúo sin pensar.	✓		✓		✓	
59	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada	✓		✓		✓	
60	Me gusta la forma como me veo.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Yauris Hudyta Lourdes Carmen

DNI: 00486266   N° colegio profesional: 7209

Especialidad del validador: Gestión de los servicios de la Salud

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de 10 del 2021

  
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL DE ANZAHUAYLAS  
Yauris Hudyta Lourdes Carmen  
OBSTETRA ESPECIALISTA  
ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS PERINATALES  
R.N.E.: 139 E.OB COP 7209

**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo</b>							
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio	✓		✓		✓		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	✓		✓		✓		
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	✓		✓		✓		
4	En el servicio el personal se trata con respeto	✓		✓		✓		
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	✓		✓		✓		
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>							
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	✓		✓		✓		
8	Mi jefe considera las sugerencias del personal	✓		✓		✓		
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	✓		✓		✓		
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>							
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados	✓		✓		✓		
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	✓		✓		✓		
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	✓		✓		✓		
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>							
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	✓		✓		✓		
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente	✓		✓		✓		
	<b>Dimensión 4: Seguridad desde la atención primaria</b>	✓		✓		✓		
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	✓		✓		✓		
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	✓		✓		✓		
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	✓		✓		✓		
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	✓		✓		✓		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	Me gusta divertirme.	/		/		/		
2	Soy muy bueno (a) para comprender cómo la gente se siente.	/		/		/		
3	Puedo mantener la calma cuando estoy molesto.	/		/		/		
4	Soy feliz.	/		/		/		
5	Me importa lo que les sucede a las personas.	/		/		/		
6	Me es difícil controlar mi cólera.	/		/		/		
7	Es fácil decirle a la gente cómo me siento.	/		/		/		
8	Me gustan todas las personas que conozco.	/		/		/		
9	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).	/		/		/		
10	Sé cómo se sienten las personas.	/		/		/		
11	Sé cómo mantenerme tranquilo (a).	/		/		/		
12	Intento usar diferentes formas de responder las preguntas difíciles.	/		/		/		
13	Pienso que las cosas que hago salen bien.	/		/		/		
14	Soy capaz de respetar a los demás.	/		/		/		
15	Me molesto demasiado de cualquier cosa.	/		/		/		
16	Es fácil para mí comprender las cosas nuevas.	/		/		/		
17	Puedo hablar fácilmente sobre mis sentimientos.	/		/		/		
18	Pienso bien de todas las personas.	/		/		/		
19	Espero lo mejor.	/		/		/		
20	Tener amigos es importante.	/		/		/		
21	Peleo con la gente.	/		/		/		
22	Puedo comprender preguntas difíciles.	/		/		/		
23	Me agrada sonreír.	/		/		/		
24	Intento no herir los sentimientos de las personas.	/		/		/		
25	No me doy por vencido (a) ante un problema hasta que lo resuelvo.	/		/		/		
26	Tengo mal genio.	/		/		/		
27	Nada me molesta.	/		/		/		
28	Es difícil hablar sobre mis sentimientos más íntimos.	/		/		/		
29	Sé que las cosas saldrán bien.	/		/		/		

30	Puedo dar buenas respuestas a preguntas difíciles.	/		/		/	
31	Puedo fácilmente describir mis sentimientos.	/		/		/	
32	Sé cómo divertirme.	/		/		/	
33	Debo decir siempre la verdad.	/		/		/	
34	Puedo tener muchas maneras de responder una pregunta difícil, cuando yo quiero.	/		/		/	
35	Me molesto fácilmente.	/		/		/	
36	Me agrada hacer cosas para los demás.	/		/		/	
37	No me siento muy feliz.	/		/		/	
38	Puedo usar fácilmente diferentes modos de resolver los problemas.	/		/		/	
39	Demoro en molestarme.	/		/		/	
40	Me siento bien conmigo mismo (a).	/		/		/	
41	Hago amigos fácilmente.	/		/		/	
42	Pienso que soy el (la) mejor en todo lo que hago.	/		/		/	
43	Para mí es fácil decirles a las personas cómo me siento.	/		/		/	
44	Cuando respondo preguntas difíciles trato de pensar en muchas soluciones.	/		/		/	
45	Me siento mal cuando las personas son heridas en sus sentimientos.	/		/		/	
46	Cuando estoy molesto (a) con alguien, me siento molesto (a) por mucho tiempo.	/		/		/	
47	Me siento feliz con la clase de persona que soy	/		/		/	
48	Soy bueno (a) resolviendo problemas.	/		/		/	
49	Para mí es difícil esperar mi turno.	/		/		/	
50	Me divierte las cosas que hago.	/		/		/	
51	Me agradan mis amigos.	/		/		/	
52	No tengo días malos.	/		/		/	
53	Me es difícil decirles a los demás mis sentimientos.	/		/		/	
54	Me disgusto fácilmente.	/		/		/	
55	Puedo darme cuenta cuando mi amigo se siente triste.	/		/		/	
56	Me gusta mi cuerpo.	/		/		/	
57	Aun cuando las cosas sean difíciles, no me doy por vencido	/		/		/	
58	Cuando me molesto actúo sin pensar.	/		/		/	
59	Sé cuándo la gente está molesta aun cuando no dicen nada	/		/		/	
60	Me gusta la forma como me veo.	/		/		/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable []    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Cárdenas Contreras Bill Marco

DNI: 7000 8837    N° colegio profesional: 70319

Especialidad del validador: Cesión de los Servicios de la salud

02 de Octubre del 2021

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE LA  
VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

N°	DIMENSIONES / ITEMS	1.Pertinencia		2.Relevancia		3.Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>Dimensión 1: Seguridad en el área de trabajo</b>							
		/						
1	El personal se apoya mutuamente en el servicio	/		/		/		
2	Hay suficiente personal para afrontar la carga laboral	/		/		/		
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo	/		/		/		
4	En el servicio el personal se trata con respeto	/		/		/		
5	Ante algún fallo se pone en marcha medidas para evitarlo	/		/		/		
6	Cuando existe sobrecarga laboral hay ayuda entre compañeros	/		/		/		
	<b>Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección</b>							
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante un trabajo conforme	/		/		/		
8	Mi jefe considera las sugerencias del personal	/		/		/		
9	Mi jefe quiere que trabajemos a presión más rápido	/		/		/		
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes	/		/		/		
	<b>Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación</b>							
11	Se informa los cambios realizados a partir de los sucesos notificados	/		/		/		
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	/		/		/		
13	Discute como prevenir errores para que no vuelvan a suceder	/		/		/		
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien	/		/		/		
	<b>Dimensión 4: Sucesos notificados</b>							
15	Se notifica los errores para corregirlo antes de afectar al paciente	/		/		/		
16	Se notifica los errores aunque no tenga potencial de dañar al paciente	/		/		/		
	<b>Dimensión 4: Seguridad desde la atención primaria</b>							
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente	/		/		/		
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno	/		/		/		
19	Demuestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	/		/		/		
20	Cuando ocurre un suceso se interesa en la seguridad del paciente	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable []   Aplicable después de corregir [  ]   No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Cárdenas Gutiérrez

DNI: 70002837   N° colegio profesional: 70319

Especialidad del validador: Unión de los Servicios de la Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20....

  
GOBIERNO REGIONAL PRIMAC  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE MARAICÓN  
.....  
Méd. Bill Marco Corderas Gutiérrez  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
C.M.P. 28578 - R.N.E. 28521

Firma del Experto Informante.

Anexo 5. Prueba de confiabilidad del instrumento.

N°	Dimensión 1						Dimensión 2				Dimensión 3				Dimensión 4		Dimension5				DGX
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
01	1	1	2	1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	4	3	<b>44</b>
02	4	5	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	<b>49</b>
03	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	<b>35</b>
04	4	5	4	2	4	5	2	3	4	2	1	2	3	2	3	4	3	1	2	2	<b>58</b>
05	3	3	2	4	3	1	5	5	3	5	4	3	3	5	4	2	4	5	2	2	<b>68</b>
06	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	5	2	1	2	1	3	2	2	3	2	<b>39</b>
07	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	3	3	5	5	4	5	<b>91</b>
08	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	2	3	3	2	2	2	4	<b>51</b>
09	3	3	2	4	2	5	3	2	3	5	1	3	2	2	4	4	2	2	1	1	<b>54</b>
10	2	4	4	5	5	5	3	2	3	3	3	1	2	2	3	2	3	1	3	2	<b>58</b>

N°	Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
		( $\alpha$ )	
1	Seguridad del paciente	0.861	10

Anexo 6. Carta de autorización.



## GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas

**Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación**

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



### AUTORIZACION

El Jefe de la **Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital Sub Regional de Andahuaylas Autoriza a realizar la recolección de datos a

**Obst. MARUF ROSARIO GUTIERREZ ASCARZA**

Alumna de post grado del programa académico de maestría en de gestión de los servicios de la salud de la universidad Cesar Vallejo quien a presentado solicitud respectiva y copia de proyecto de investigación Titulado **"INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS,2021"**

Se expide la presente autorización para que puedan acceder a la información que requieran para tal fin.

Andahuaylas 18 de octubre 2021

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC  
HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS  
Obst. **Mirto Guzmán Villena A.C.**  
Jefe Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

## Anexo 7. Consentimiento informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) compañero a), debo agradecer por su interés en participar en la presente investigación, la cual se detalla a continuación:

**OBJETIVO DEL ESTUDIO:** El objetivo general de la presente investigación consiste en determinar si existe relación entre la inteligencia emocional del personal de salud en la seguridad del paciente del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2021.

**CONFIDENCIALIDAD:** Los resultados de esta entrevista serán mantenidos en absoluta reserva. Su nombre no será utilizado para ningún propósito que sea ajeno a la presente investigación.

#### CONSENTIMIENTO:

Yo \_\_\_\_\_; identificado(a) con DNI \_\_\_\_\_  
En pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente; declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación titulada:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, 2021”**

---

PARTICIPANTE

Anexo 8. Base de datos de la variable seguridad del paciente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE																			
Seguridad en el área de trabajo						Seguridad brindada por la dirección				Seguridad desde la comunicación				Sucesos notificados		Seguridad desde la atención primaria			
lts1	lts2	lts3	lts4	lts5	lts6	lts7	lts8	lts9	lts10	lts11	lts12	lts13	lts14	lts15	lts16	lts17	lts18	lts19	lts20
5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	4	3	3	2	5	4	5	5	5	5
4	4	5	5	3	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	1	3	4
3	3	3	3	4	5	3	5	1	2	3	1	5	2	5	4	5	1	5	3
3	3	4	4	5	5	5	5	2	2	4	3	3	1	4	4	4	1	5	4
4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
3	3	4	4	3	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5
5	3	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	4	4	5	5
3	4	4	4	5	4	4	4	1	3	4	3	4	3	5	5	4	2	5	5
4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
3	3	3	4	4	3	3	4	1	2	3	3	5	2	5	5	5	2	5	3
3	3	4	5	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	4	4	5	3
5	4	2	3	4	4	4	3	1	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4
5	3	4	5	4	4	5	5	2	2	5	2	4	2	5	4	5	1	5	5
4	4	3	4	4	2	4	3	2	2	5	3	4	2	3	4	4	3	4	5
4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	3	3	2	3	3	4	2	5	5
3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5
3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	2	3	2	4	4	4	2	4	4
3	4	5	5	4	5	5	5	2	5	3	3	4	3	5	4	4	2	3	5
4	3	5	3	3	2	5	4	2	2	3	5	4	1	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	2	4	3	5	1	2	5
3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4
3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	2	4	3	4	2	5	3
2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	3	2	3	3
3	3	3	3	4	3	3	4	2	2	3	2	3	2	4	4	4	3	4	3
4	3	5	5	4	4	5	4	5	2	5	5	4	1	5	5	4	3	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	4	3	5	4	3	3	5	3	5	5
5	5	5	4	4	4	5	4	3	3	5	2	3	3	4	4	4	4	5	4
3	3	3	3	4	3	3	5	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	4	5	5	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4
3	4	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	5	4	4	4	5	1	4	4
3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	5
5	3	5	5	5	4	3	4	5	2	5	2	3	2	5	4	2	2	4	5
5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	4	3	4	2	5	4	4	5	5	5
4	3	4	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4
4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4
2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
3	3	4	5	4	3	3	3	3	3	3	4	5	3	5	5	4	4	5	3
4	3	5	3	3	2	5	4	2	2	5	5	4	1	4	4	4	4	4	4

3	3	3	3	4	3	3	5	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	5	4	5	5	5	5	5	2	4	4	3	4	2	5	4	4	5	5	5
3	4	4	4	5	4	4	4	1	3	4	3	4	3	5	5	4	2	5	5
2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	5
3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	3	4	2	5	3
5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	3	5	4	3	4	5	3	5	5
3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	2	4	5
5	3	5	5	5	4	3	4	5	2	5	4	3	2	5	4	2	2	4	5
2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	3	5	3	3	2	5	4	2	2	5	5	4	1	4	4	4	4	4	4



Compon ente intrapers onal	Compon ente interpers onal	Compon ente de adaptabi lidad	Compon ente de manejo del estrés	Compon ente de manejo del estado de animo	Intelige ncia emocio nal	Seguri dad en el área de trabaj o	Seguri dad brinda da por la direcci ón	Segurida d desde la comunic ación	Suceso s notifica dos	Seguri dad desde la atenci ón primar ia	Seguri dad del pacien te
60	49	29	19	23	180	29	16	12	9	20	86
55	45	28	18	24	170	25	12	13	5	12	67
49	40	24	17	18	148	21	11	11	9	14	66
57	42	28	14	21	162	24	14	11	8	14	71
59	43	28	14	23	167	23	10	16	6	14	69
52	42	26	18	23	161	21	12	12	6	17	68
63	42	28	16	23	172	24	13	13	6	18	74
61	37	22	15	20	155	24	12	14	10	16	76
61	42	26	20	24	173	22	13	15	8	13	71
47	36	24	17	20	144	16	10	10	6	12	54
47	40	27	15	16	145	20	10	13	10	15	68
46	35	30	16	23	150	22	12	15	10	16	75
62	40	31	19	22	174	22	10	13	7	13	65
58	42	30	17	25	172	25	14	13	9	16	77
57	42	27	17	23	166	21	11	14	7	16	69
58	44	28	22	22	174	23	16	13	6	16	74
53	34	27	14	24	152	23	12	14	6	14	69
51	40	29	20	21	161	20	12	11	8	14	65
50	42	27	20	22	161	26	17	13	9	14	79
57	42	27	20	21	167	20	13	13	8	16	70
48	43	30	17	23	161	21	13	12	7	13	66
52	41	29	18	20	160	23	13	14	7	16	73
46	40	23	20	22	151	20	13	10	7	14	64
38	40	24	18	21	141	15	8	8	5	11	47
39	41	29	22	20	151	19	11	10	8	14	62
50	45	28	18	22	163	25	16	15	10	17	83
62	46	29	16	25	178	30	15	16	6	18	85
56	43	33	18	23	173	27	15	13	8	17	80
44	36	22	20	23	145	19	12	11	6	12	60
54	48	31	18	21	172	25	16	17	9	16	83
52	39	26	18	21	156	27	14	17	8	14	80
52	43	27	20	20	162	21	14	13	7	15	70
60	44	29	16	23	172	27	14	12	9	13	75
60	49	29	19	23	180	29	16	13	9	19	86
59	43	28	14	23	167	23	10	16	6	14	69
61	42	26	20	24	173	22	13	15	8	13	71
47	36	24	17	20	144	16	10	10	6	12	54
46	35	30	16	23	150	22	12	15	10	16	75
57	42	27	20	21	167	20	13	15	8	16	72
44	36	22	20	23	145	19	12	11	6	12	60
60	49	29	19	23	180	29	16	13	9	19	86
61	37	22	15	20	155	24	12	14	10	16	76
47	36	24	17	20	144	16	10	11	6	12	55
53	34	27	14	24	152	23	12	14	6	14	69

46	40	23	20	22	151	21	13	11	7	14	66
62	46	29	16	25	178	30	17	16	7	18	88
52	43	27	20	20	162	21	14	13	7	15	70
60	44	29	16	23	172	27	14	14	9	13	77
47	36	24	17	20	144	17	10	11	6	12	56
57	42	27	20	21	167	20	13	15	8	16	72