



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio
de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Buleje Serna, Kely Amarilis (orcid.org/0000-0001-9755-4429)

ASESORA:

Dra. Campana Añasco de Mejia, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme continuar con mis sueños, por darme la fortaleza, el ánimo y la voluntad de seguir adelante.

A mis hijos: Jefry y Valentina que me acompañan y mi hermosa Milagritos en cielo, por ser mi motivo, mi razón y mi fuerza en todo momento de debilidad

A mi esposo, Jeferson, por haberme acompañado e impulsado para emprender este desafío.

A mis padres: por haberme inculcado la perseverancia y lo importancia de los estudios para mi desarrollo y superación, Gracias.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo por permitirnos continuar con los estudios a pesar de la pandemia

A mi asesora de tesis Dra. Campana Añasco, Teresa por transmitirnos sus conocimientos, su apoyo y paciencia cuando lo necesitamos.

A los docentes en general que fueron parte de este camino de retos y preparación continua.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Página |
|---|--------|
| Carátula | i |
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de Contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 5 |
| III. METODOLOGÍA | 13 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación | 13 |
| 3.2 Variables y operacionalización | 13 |
| 3.3 Población, muestra y muestreo | 15 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 17 |
| 3.5 Procedimientos | 18 |
| 3.6 Método de análisis de datos | 19 |
| 3.7 Aspectos éticos | 19 |
| IV. RESULTADOS | 21 |
| V. DISCUSIÓN | 27 |
| VI. CONCLUSIONES | 32 |
| VII. RECOMENDACIONES | 33 |
| VIII. PROPUESTA | 34 |
| REFERENCIAS | 35 |
| ANEXOS | 39 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Página |
|---------|--|--------|
| Tabla 1 | Distribución de frecuencias de la variable inteligencia y sus dimensiones | 18 |
| Tabla 2 | Distribución de frecuencias de la empatía y sus dimensiones | 19 |
| Tabla 3 | Correlación de las variables inteligencia emocional y empatía | 20 |
| Tabla 4 | Correlación entre inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva | 21 |
| Tabla 5 | Correlación entre inteligencia emocional y cuidado de la compasión | 22 |
| Tabla 6 | Correlación entre inteligencia emocional y capacidad para ponerse en el lugar del paciente | 23 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Página |
|-------------------------------------|--------|
| Figura 1 Diseño de investigación | 14 |

RESUMEN

El **objetivo** fue conocer la relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022

Se usó una **metodología** de tipo aplicada, cuantitativo y diseño no experimental, transversal, de nivel descriptivo y alcance correlacional. Con una muestra de 80 trabajadores, determinado a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta, los instrumentos fueron cuestionarios para medir la variable inteligencia emocional y la empatía; la validación de instrumentos fue a través del método de juicio de expertos, la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach.

Los **resultados** descriptivos de inteligencia emocional, indican que la mayoría (57.5%) la ubica en un nivel medio, 38.4% en nivel alto y apenas un 3.8% en un nivel bajo; respecto a la empatía, el 58.7% la considera en un nivel medio, el 41.3% en nivel alto y para ninguno en el nivel bajo. Los resultados muestran un $p = 0,038 < 0,05$, que evidencia que existe una relación entre ambas variables; de magnitud débil ($r = 0,233$). En consecuencia, a mayores niveles de inteligencia emocional, no necesariamente se asocian a mejora en la misma magnitud en los niveles de empatía.

Palabras Clave: confiabilidad, Inteligencia emocional, empatía

ABSTRACT

The objective was to know the relationship between emotional intelligence and empathy of the obstetric staff of the Obstetrics service of a hospital in Apurímac, 2022.

An applied, quantitative methodology and a non-experimental, cross-sectional, descriptive level and correlational scope design were used. . With a sample of 80 workers, determined through a non-probabilistic sampling for convenience. The technique was the survey, the instruments were questionnaires to measure the variable emotional intelligence and empathy; instrument validation was through the expert judgment method, reliability through Cronbach's Alpha.

The descriptive results of emotional intelligence indicate that the majority (57.5%) place it at a medium level, 38.4% at a high level and only 3.8% at a low level; Regarding empathy, 58.7% consider it at a medium level, 41.3% at a high level and none at a low level. The results show a $p = 0.038 < 0.05$, which shows that there is a relationship between both variables; of weak magnitude ($r = 0.233$). Consequently, higher levels of emotional intelligence are not necessarily associated with an improvement of the same magnitude in levels of empathy.

Keywords: Reliability, emotional intelligence, empathy

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de adecuadas relaciones interpersonales, inteligencia emocional, habilidades sociales, entre ellos la empatía, se constituye en un factor que beneficia un desempeño profesional en ambiente de bienestar, que es fundamental en momentos coyunturales como la pandemia por coronavirus (Huang y Zhao, 2020). Actualmente es una premisa que las instituciones sanitarias prioricen búsqueda de profesionales competentes, cuyo propósito central sea la de incrementar los niveles de satisfacción de usuarios, siendo fundamental el adecuado manejo de la inteligencia emocional (IE) y empatía, como aspecto de fortalecimiento del desempeño y competitividad (Manrique, 2017).

Cada vez es más frecuente el deterioro de las relaciones interpersonales, la motivación y el compromiso laboral; a la vez que las personas se aíslan para establecer el nivel de sus potencialidades y se auto protegen del riesgo de padecer afecciones físicas y mentales (Triglia, 2018). La pandemia por Covid-19 afectó la condición innata de interactuar de las personas, contribuyendo a la aparición de estrés, cambios de conducta, ansiedad, incremento de conflictos laborales, por temor, ansiedad, deteriorando las relaciones interpersonales y empatía de las personas, relacionado a un manejo inadecuado de la inteligencia emocional (Olaya, 2021).

La IE permite conocer nuestros sentimientos y la de los demás, facilita la motivación, la interacción con las personas y el manejo asertivo de nuestros sentimientos (Goleman, 1998). Por otro lado, Bar-On (2006) considera que es un aspecto transversal de habilidades emocionales y sociales que interactúan entre sí, determinan el éxito de la socialización, diálogo, comprensión con los demás, la inteligencia emocional hace posible que afrontemos las distintas presiones y exigencias de la vida.

Según Hotchels (2015), señala que el incremento significativo de la competencia, ha generado desarrollo de sus potencialidades, al mismo tiempo que, descuido de sus habilidades blandas, a tal punto, que se incrementa actitudes reactivas propias de elevados niveles de exigencia y estrés laboral, de mayor evidencia cuando se trata de la actual exigencia de conocer los avances científicos

y tecnológicos. En tal sentido, se agudiza el aislamiento de las personas, que, sumado al débil manejo de sus habilidades blandas, generan intolerancia, reactividad, deshumanización, abuso, reaccionando eventualmente incluso con violencia, generando un desequilibrio en las relaciones interpersonales, divisionismo y la tranquilidad laboral (Hotchels, 2015).

Nuestro país, no es ajeno a esta situación, en todos los niveles de gobierno, se observa un deterioro del comportamiento, actitud y control de las personas, que afecta la empatía y relaciones interpersonales y desempeño laboral, no permitiendo responder a las necesidades, preocupante cuando se da en el sector salud, ya que se trata de la afección en la atención de salud. En tal sentido, el documento Estrategias para desarrollar las habilidades sociales, del ministerio de salud, sostiene que las habilidades blandas son importantes para iniciar interacción con las personas, su promoción y aplicación sistemática permite reducir el problema social de deficiencias y deterioro de la salud pública, identifica dos aspectos relevantes: el reconocimiento y el control de las emociones como elementos para socializar, aplicando inteligencia emocional asertiva (Minsa, 2012).

Las organizaciones de salud, por naturaleza, se caracteriza por la frecuente interacción con pacientes, familiares, compañeros de labor, donde es fundamental una inteligencia emocional asertiva, y empatía, colaboración solidaridad; con frecuencia durante la jornada laboral, nos comunicarnos y requerimos manejo de control de emociones, de habilidades blandas, entre otros; que, en un escenario de presión laboral en la búsqueda del bienestar de los usuarios, estamos expuestos a cargas emocionales diversas, que pueden afectar la capacidad de manejo asertivo de habilidades blandas, de empatía, trabajo en equipo y solidaridad, deteriorando las relaciones interpersonales y el clima laboral.

La empatía consta de varios elementos, básicamente se considera como la característica y habilidad para percibir, identificar los sentimientos. Para su desarrollo en las personas, es importante la voluntad sincera de ponerse en el lugar, en el sentimiento, padecimiento de los demás, es un proceso totalmente consciente, cuyo propósito es mejorar el clima laboral, armonía y comunicación. Existen recomendaciones para mejorar la empatía tempranamente, posteriormente en el campo laboral, siendo particular en el sector salud, por las características de

empatía y humanismo que se requiere del personal de salud, pues desencadena en la satisfacción de usuarios como del personal de salud, aunque sus articulaciones teóricas con la práctica en diversas áreas de la salud, aún son débiles y escasas (Ribeiro y Watson, 2016).

En un hospital de Apurímac , en general, se ha observado subculturas organizacionales a nivel de los gremios, incluso entre los departamentos y/o servicios asistenciales, que eventualmente, han presentado conflictos e inadecuadas relaciones interpersonales, relacionados a debilidades en los elementos de la inteligencia emocional y empatía. Un hecho frecuente, son las fricciones gremiales entre enfermería y obstetricia, afectando la IE y empatía entre sus miembros. A nivel institucional, Olaya (2021), encontró que la mayoría del personal del hospital Andahuaylas, siente un nivel alto de IE (83.1%), aunque no debemos descuidar al 16.9% que percibe que la IE del personal del hospital, es de nivel regular, medio o insuficiente. En el servicio de Obstetricia del un hospital de Apurímac, eventualmente se ha identificado problemas relacionado al manejo inadecuado de las emociones, habilidades sociales y empatía, con implicancias negativas en las relaciones interpersonales. Aunque, en general, el servicio de obstetricia se ha caracterizado por la unidad y liderazgo, preocupándose permanentemente por la calidad de atención de las usuarias.

En tal sentido, se desea conocer el comportamiento de la IE y empatía en el servicio de obstetricia del hospital, para lo cual se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022? Como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y la toma de perspectiva del personal del servicio de obstetricia?; ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado con compasión del personal del servicio de obstetricia?; ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal del servicio de obstetricia?

El aporte teórico sobre el tema permitirá conocer el comportamiento actual de la inteligencia emocional respecto a la empatía en los colaboradores del servicio de obstetricia. La justificación práctica se dará cuando se implementen estrategias

y planes de abordaje y fortalecimiento sobre las variables de estudio en el servicio específico, pudiendo polarizarse a nivel institucional, siendo el beneficiario final los usuarios al notar mejoras en la empatía e inteligencia emocional, en consecuencia, mejora de la calidad de servicios de salud, incrementando así, los niveles de satisfacción. La justificación metodológica está garantizada, ya que el presente estudio, utilizará el método y rigor científico en investigación, utilizando metodologías validadas de recolección, procesamiento y análisis para estudios de investigación, situación que brinda al estudio, constituirse como línea de base para investigaciones similares futuras.

El objetivo general es: Determinar la relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022. Como objetivos específicos: Identificar la relación entre la IE y la toma de perspectiva del personal de salud; Identificar la relación entre IE y el cuidado con compasión del personal de salud; Identificar la relación entre la IE y capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud.

La hipótesis general es: Existe relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022. Como hipótesis específica: Existe relación entre la IE y la toma de perspectiva del personal de salud; existe relación entre la IE y el cuidado con compasión del personal de salud, existe relación entre la IE y la capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Como **antecedentes nacionales**, tenemos a Chumbe y Marchena (2018), cuyo estudio tuvo el propósito de conocer la asociación entre IE y empatía en prácticas pre profesionales de enfermería, aplicaron una encuesta de escala de IE TMMS-24 de Fernández Berrocal y la escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ). Los resultados señalan que la mayoría considera un nivel adecuado de IE (49.9%), seguida la de nivel excelente con 25.4% y nivel baja con 24.7%. Respecto a sus dimensiones: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones, la mayoría de encuestados la ubican en un nivel adecuado con 53.8%, 46.8% y 48.8% respectivamente; seguido del nivel bajo con 26.2%, 27.6% y 26.3%; finalmente el nivel excelente con 20%, 25.6% y 24.9% respectivamente. El estudio concluye que existe una relación moderada entre las variables; que la mayoría de estudiantes, perciben una adecuada IE y regular nivel de empatía.

Alcántara & Salas (2019) en su estudio para conocer la relación entre IE y empatía en estudiantes de enfermería. Encontró que el 62,4% presentaron un nivel medio de IE; en las dimensiones, predomina el nivel medio en la percepción emocional y comprensión de las emociones, con un 73,1% y 64,1% respectivamente, mientras que el 49,8% consideran un nivel alto en la regulación de las emociones. Respecto a la empatía, la mayoría reporta un nivel medio (80,6%); en las dimensiones, el mayor porcentaje en el nivel medio se presenta en la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del otro (69%), seguido de cuidado con compasión (68,4%) y toma de perspectiva (53,4%). Concluyen que existe una relación directa moderada entre IE y la empatía; el nivel predominante de ambas variables es de nivel medio.

Baron (2021), cuyo propósito fue la de conocer la relación entre IE y empatía en 73 internos de enfermería. Encontró que no existe una relación significativa entre ambas variables ($p > 0,05$). En cuanto a las dimensiones de la IE: existe una relación significativa positiva débil entre la percepción emocional y la empatía ($p < 0,05$), no existe relación significativa ($p > 0,05$) entre comprensión de las emociones y empatía, igualmente, no existe relación significativa entre regulación de las emociones y empatía ($p > 0,05$).

Corrales & Herrera (2017), en su estudio para establecer el nivel de empatía con los usuarios por parte de estudiantes de enfermería. Los hallazgos mostraron que la práctica de empatía predomina en el sexo femenino, y mayor en estudiantes del III ciclo (97.7%) respecto al IX ciclo (76.7%). Respecto al nivel de empatía, en general es de un nivel medio, 76.7% en estudiantes de III semestre y 69.8% en estudiantes de IX semestre. Concluyeron en general, que predomina una empatía de nivel medio, seguido los de nivel bajo, en los estudiantes.

Giron (2021) cuyo propósito fue determinar la influencia de la IE en el contexto Covid-19 sobre la calidad de atención del servicio de hospitalización en un hospital de Huacho. Los resultados muestran una relación directa y moderada ($Rho=0.635$) entre ambas variables; evidenciando que, el personal de salud, escasamente logran controlar la autoconciencia emocional, control de emociones y practicar la empatía; razón por la cual, la calidad de atención a los usuarios es regular. Concluyendo que la IE afecta a la calidad de atención de usuarios.

En relación a **antecedentes internacionales**, se tiene a Páez & Castaño (2020), obtuvo un coeficiente de IE promedio de 60,38 (Ic 95%: 57,48 - 63,27) que corresponde un 15.9% de IE adecuada (Ic 95%: 12,1% - 20,7%); asimismo, el 65,5% presenta un muy bajo nivel de inteligencia emocional, inferior a otros estudios similares. En cuanto a empatía médica total (EMT) de Jefferson, muestra un promedio de 66,13% de EM (Ic95%:66,54-69,73), comparable a estudios similares. Encontró relación significativa entre la empatía medida por el cuestionario de Jefferson.

En esa línea, Prado et al. (2019), encontró una débil IE y empatía en graduados y estudiantes de primeros años de estudio. Observó mayor correlación entre los factores de las dimensiones de comunicación. Las variables predictoras principales fueron: la toma de perspectiva y claridad emocional. Mientras Park (2018), demostró que existe una relación significativa del desempeño de enfermeras con la IE y el entorno laboral. Concluyendo que la IE, edad, satisfacción, ambiente de trabajo, son los factores que influyen en el desempeño laboral de enfermeras, importantes a tomar en cuenta, en planes de mejora del desempeño.

Sa et al. (2019) en el estudio para identificar la relación entre autoestima, IE y empatía en estudiantes de 6 carreras de salud, utilizó un método cuantitativo, de corte transversal, de nivel correlacional. Los resultados mostraron una autoestima media en el 26,2% llamando la atención que un 21% reporta autoestima baja. En cuanto a IE, es mayor en los varones. Observó una débil relación entre IE y la empatía con la autoestima. Concluyeron que existe una baja autoestima en una significativa proporción de estudiantes del 1er año, que los hace susceptibles al estrés académico y ansiedad.

Nightingale et al. (2018), con el propósito de determinar la asociación entre IE en personal de salud y el comportamiento del cuidado, para el que utilizó un diseño de revisión teórica de 22 estudios exploratorios cuantitativo y cualitativos de la magnitud de relación entre la IE y cuidados en servicios de salud en médicos, enfermeras, enfermeras líderes. Los resultados reportan que la IE en enfermeras está relacionada con el cuidado físico y emocional; sin embargo, esta variable, tienen débil relación y resulta menos importante en las enfermeras líderes y los médicos. La edad, la experiencia, el agotamiento y la satisfacción laboral presentan una relación directa, significativa para el cuidado como para la inteligencia emocional.

Giménez (2020), cuyo propósito de estudio fue conocer la relación de los factores organizacionales sobre las actitudes hacia la comunicación, la empatía y la IE en enfermeros de un hospital de Brasil. Encontró diferencias significativas en: el vínculo laboral (permanente o eventual); en la dimensión cognitiva de las actitudes hacia la comunicación. Por otro lado, la toma de perspectiva de la empatía es la principal dimensión que se relacionan con las dimensiones de las actitudes hacia la comunicación.

Uno de los pioneros que aportaron a las bases teóricas de la **inteligencia emocional** fue dada por Salovey & Mayer (1990), que la define como las habilidades que permiten comprender y controlar nuestras emociones y de nuestro entorno, para mejorar el crecimiento emocional e intelectual (p.48). Por otra parte, es definida como las habilidades emocionales que repercuten en la capacidad para enfrentar diversos escenarios y exigencias del medio en la que nos desenvolvemos, constituyéndose en un factor de éxito y bienestar en el transcurso de la vida (Bar

On, 1997, p.189). Por su parte Goleman (1999) indica que la IE es habilidad de reconocer nuestros sentimientos y de los demás, nos permite motivar y manejar adecuadamente las emociones y relaciones interpersonales (p. 85).

Asimismo, “la inteligencia emocional, es parte transversal de las habilidades sociales que facilitan eficacia de la expresión, comprensión, relación y entendimiento con las personas, permite hacer frente a la variedad de experiencias en nuestra vida diaria” (Bar-On, 2006, p.14). Por su parte, para Bateman y Snell (2009), es la capacidad de control, entendimiento y relacionarnos asertivamente con nuestro entorno. En esa línea, Griffin (2011) sostiene que la IE es el nivel donde una persona conserva la consciencia, sus emociones, la empatía y habilidades sociales, se automotivan.

La mayoría de autores tienen coincidencias básicas cuando se trata de definir a la IE, definiéndola como las habilidades que percibir, entender y manejar asertivamente nuestras emociones ante situaciones diversas, permitiendo un pensamiento y conducta asertiva (Zúñiga, 2015, p.11). De similar forma, es definida como la habilidad de aceptación y manejo consciente de nuestras emociones, teniendo un rol importante en la toma de decisiones (Arrabal, 2018, p.17).

Páez y Castaño (2020), que cita a Salovey y Mayer 1997), señala tres dimensiones de la IEI: percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional.

Según Fernández & Extremera (2009; citado por Páez y Castaño, 2020): la dimensión **percepción emocional**, es una competencia emocional que consiste en la aptitud para reconocer sentimientos propios y de nuestro entorno, prestando mucha atención para decodificar con la mayor aproximación las señales de una expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad permite conocer el nivel donde las personas pueden identificar convenientemente sus emociones, y los efectos en los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas; asimismo, la habilidad para discernir la sinceridad de las personas.

En tanto **la dimensión comprensión de las emociones**, es la habilidad para diferenciar la diversidad y complejidad de señas emocionales, clasificar las emociones y ubicar en qué categoría están los sentimientos. Es una actividad que, partiendo de una mirada retrospectiva para identificar las causas de un estado

anímico determinado, permite prever los posibles efectos de nuestras acciones. La práctica de esta habilidad, implica no sólo conocer los diversos estados emocionales, sino, saber cómo se articulan para a continuación producir emociones secundarias; así tenemos, que los celos pueden resultar de suelen ser fruto de una mezcla de amor y admiración, con rasgos de ansiedad por temor a perder a una persona. Por otro lado, esta dimensión, implica una habilidad para explicar las emociones complejas, como las producidas en una situación interpersonal, como ejemplo; remordimiento, arrepentimiento, por sentimientos de culpa y pena por un comentario realizado a un compañero de labores; por otro lado, incluye la habilidad de reconocer los cambios de estados emocionales; un ejemplo es la sorpresa por una situación inesperada e ingrata, que puede generar molestia, evidenciada por la expresión; que posteriormente puede generar sentimiento de culpa al notar que dicha expresión de molestia fue desmedida; otro ejemplo son los sentimientos paralelos y contradictorios de amor y odio. Fernández & Extremera (2009; citado por Páez y Castaño, 2020).

Igualmente, la dimensión **regulación de las emociones**, es la más compleja, es la capacidad de mostrar apertura a los sentimientos sean positivos o negativos, meditar a fin de suprimir o aprovechar información de los mismos según su utilidad. Esta dimensión incorpora la habilidad de regular nuestras propias emociones y la de las demás, regulando aquellas emociones negativas y vigorizando las emociones positivas; asimismo incluye el manejo o regulación de emociones nuestro interior o intrapersonal y del entorno (interpersonal), a través de estrategias de organización y control emocional que modifican nuestros sentimientos y el de los demás. Esta habilidad al abordar los procesos emocionales complejos, permitiría una regulación consciente y sensata de las emociones que permite un desarrollo emocional e intelectual. Fernández & Extremera (2009; citado por Páez y Castaño, 2020).

Según los autores, podemos observar que estas tres habilidades de la IE, es desde el nivel básico como la percepción de emociones, hasta la de mayor complejidad como la regulación de emociones y la de los demás, que se cimienta en base a estas tres competencias.

Los modelos de inteligencia emocional, son diversos, están centrados en la habilidades cognitivas y no cognitivas como forma de comprender las emociones que influyen en el comportamiento humano (Iberkis, 2017). En esa línea, el modelo de Bar-On (2006), de la competencia transversal, enfatiza en la capacidad emocional y social de las personas, de percibir, comprender las emociones de las personas, que influyen en su comportamiento y capacidad de enfrentar a diversas situaciones en el día a día. igualmente, considera a la IE como el grupo de competencias que nos permite comprender la situación de sentimientos propios y la de los demás; asimismo, orientar el cómo expresar las emociones y cómo afrontarlas adecuadamente en nuestra vida diaria, consta de cinco dimensiones: intrapersonal, interpersonal, manejo de estrés, adaptabilidad y humor o estado de ánimo (Fragoso, 2015, p.116).

El modelo Goleman indica que la inteligencia emocional incluye características y competencias que contribuyen a la solución de problemas trascendentales a lo largo de la vida, consiste en cuatro dimensiones: autoconocimiento, autorregulación, consciencia social y regulación de relaciones interpersonales (Fragoso, 2015, p.115).

El modelo de inteligencia emocional de Mayer, Salovey (1997), citado por Baron (2021), sostiene que la IE es el conjunto de habilidades emocionales desde básicas hasta otras más complejas, que tiene el propósito de manejar el manejo adecuado personal e interpersonal, que implica mejorar la forma de percibir y entender los sentimientos, encaminan el pensamiento y acciones; incluye cuatro habilidades emocionales: como la habilidad para percibir, para valorar y expresar emociones precisas, para comprender emociones y para regular emociones, los cuales generan un desarrollo emocional e intelectual.

La importancia sobre el rol de la inteligencia emocional en el campo de la salud es destacada por diversos estudios, en tal sentido Christianson et al (2021), resalta que el fomento de la inteligencia emocional, coadyuva en enfermería, a identificar y resolver las causas de estrés, posibilitando adecuadas decisiones, reducción de cargas emocionales negativas, en consecuencia, enriquecer los cuidados del paciente, por tanto, mejorando su restablecimiento físico y mental. En su estudio identificó que, si bien las enfermeras cumplen con sus labores

asistenciales, es bastante débil su capacidad de habilidades sociales para reconocer los sentimientos y emociones de los demás, que no permite resolver situaciones adversas y conflicto, situación que pone en riesgo no solo las relaciones interpersonales y desempeño laboral, sino, el bienestar de los pacientes.

En relación a la variable **empatía**, según Santillana (2019), que hace referencia a la Real Academia Española, esta palabra proviene del griego *empathia*, y se define como la cualidad de ponernos en el lugar del otro, a través del cual podemos entender los sentimientos de los demás. La empatía es una forma de comunicación sin prejuicios ni barreras, que nos permite acercarnos e identificarnos con las personas, formando una red que facilita nuevas amistades o robustecer las que ya tenemos.

Chumbe y Marchena (2018) señalan que la empatía es una palabra con diversas definiciones, incluso con matices de ambigüedad y polémica, no existe un consenso sobre su definición, a manera de síntesis se puede definir como una naturaleza cognitiva que se caracteriza por comprender las experiencias de otros. Chumbe y Marchena (2018) señala que, desde la neurociencia y perfil psicológico, la empatía es compleja, donde el análisis, la memoria, la intuición, conocimientos y razonamientos interactúan para generar un panorama de las reflexiones, pensamientos y sentimientos de otras personas.

Yupanqui (2021), que cita a Santillana (2019), señala que la empatía es inherente a la formación académica, el cual es reforzado por nuestra familia, docentes, autoridades, entre otros; a fin de contribuir en una sociedad justa, inclusiva y pacífica, enseñándonos habilidades sociales, de liderazgo, que repercutirán en nuestro futuro personal y profesional y en nuestras relaciones interpersonales.

Por su parte, Hojat (2007) citado por Baron (2021) definió la empatía en un contexto de servicios de salud como una cualidad básicamente cognitiva en lugar de afectivo o emocional, que consta la comprensión del dolor, de las preocupaciones y perspectivas del paciente, señala que está asociada con la comprensión, comunicación y deseos de apoyar

Vásquez (2020) señala la importancia de la empatía en el sector salud, ya que permite orientar las medidas de acción y reacción según el estado de salud del

paciente, como quisiéramos nos trataran, asimismo, comprender que las personas acuden a los servicios de salud por una necesidad y expectativa de que resuelvan afecciones de salud.

Toro et al. (2020) afirma que los niveles de empatía hacia los pacientes, contribuyen en sus niveles de inmunidad celular, aunque enfatiza, que últimamente se observa que los servicios de salud, se ha deshumanizado, tornándose mecánica, incluso llegando a olvidar los principios básicos respecto a cuidado y manejo del paciente, centrándose en curar enfermedades en lugar de curar al paciente.

Páez y Castaño (2020) que cita a Alcorta-Garza (2005), utiliza en su estudio a la escala de Empática Médica de Jefferson, que evalúa tres dimensiones de la empatía: toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ubicarse en el lugar del otro.

La dimensión toma de perspectiva, entendida como la forma de comprender los sentimientos del paciente y familia, como parte del manejo terapéutico, donde es importante sostener adecuada comunicación y considerar la opinión o comentario del paciente y familia. Páez y Castaño (2020) que cita a Alcorta-Garza (2005).

Mientras la dimensión cuidado con compasión, consta de tomar especial atención a la experiencia del paciente, como aspecto básico y efectivo de su manejo clínico. Al respecto, la afectividad contribuye en el proceso de mejoramiento, considerando el cuidado integral que brinda la enfermera. Páez y Castaño (2020) que cita a Alcorta-Garza (2005).

Asimismo, la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente, consta en la capacidad que el personal de salud, comprenda la importancia de la interrelación, la comunicación, la comprensión del paciente con su familia; ponerse como paciente, y observar o sentir como éste visualiza su situación de salud, para así entender su postura ante el problema que lo aqueja (Alcorta-Garza, 2005, citado por Páez y Castaño, 2020).

Existe una variedad de modelos o teorías de la empatía, a continuación, describiremos una de las más relacionadas en el campo de la salud, la “Teoría de la relación de persona a persona” de Joyce Travelbee, que resalta el aspecto

interpersonal como un arte, siendo el propósito el desarrollar una relación de ayuda a partir de la comprensión de las condiciones que vive la persona, familia o grupo (Alcázar et al., 2016). Donde la comunicación, un factor clave de la relación con el paciente, como un proceso recíproco donde el personal de salud y paciente se benefician, sin comunicación, difícilmente podremos transmitir al paciente la ayuda y cuidados que se le va a brindar, (Sepúlveda, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica, ya que observa los hechos tal como se presentan al momento del estudio, con el objetivo de conocer y analizar la situación actual de las variables de estudio, que permite enriquecer el conocimiento científico respectivo (Sánchez y Reyes, 2015, p. 36); asimismo de enfoque cuantitativo, ya que la medición, procesamiento y análisis para responder a las hipótesis planteadas, es numérica, para el cual utilizó programas estadísticos validados. Se aplicó el método hipotético deductivo, ya que, para la interpretación, análisis de resultados que permitan arribas a las conclusiones, fue en base de las hipótesis planteadas (Hernández et al.2018. p.144).

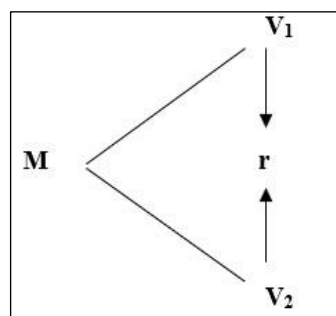
El diseño fue no experimental, ya que no hubo modificación de las variables, preservando la naturaleza de las mismas. De alcance correlacional, ya que buscó identificar si al variar una variable, se asocia con la variación de la otra variable (Hernández et al.2018), de corte transversal, ya que los datos se obtuvieron en un momento único (Monje, 2011). el cual se precisa en el siguiente esquema:

Figura 1

Diseño de investigación

Dónde:

- M : muestra
- V1 : inteligencia emocional
- V2 : empatía
- r : relación entre las variables



3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Inteligencia emocional; según Salovey & Mayer (1990), la definen conceptualmente como las habilidades que permiten asimilar, percibir, controlar y comprender nuestras emociones y nuestro entorno, a efectos de mejorar el crecimiento emocional e intelectual.

Definición operacional, para la operacionalización de esta variable de naturaleza cualitativa, se tomó el modelo Salovey & Mayer (1990), citado por Páez y Castaño (2020), cuya teoría divide a la IE en tres dimensiones: a) percepción emocional, b) comprensión de sentimientos y c) regulación emocional, cada una con 8 preguntas, que serán medidos usando la escala de Likert de 5 posiciones: nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). En tal sentido, el estudio evaluó la inteligencia emocional aplicando el instrumento TMMS-24, de Fernández, Extremera y Ramos, 2004, que se basa en el Trait Meta-Mood Scale de Salovey y Mayer, (anexo 1)

Variable 2: Empatía; definida conceptualmente por Hojat (2007), definido en el presente estudio como autor base de la variable empatía, quien la define en un contexto de servicios de salud como una cualidad básicamente cognitiva en lugar de afectivo o emocional, que consta la comprensión del dolor, de las preocupaciones y perspectivas del paciente, señala que está asociada con la comprensión, comunicación y deseos de apoyar.

Definición operacional, a fin de mejorar el análisis de esta variable de naturaleza cualitativa, Alcorta-Garza (2005) citado por Páez y Castaño (2020), operacionaliza y evalúa la variable en tres dimensiones: a) toma de perspectiva, b) cuidado con compasión y c) capacidad para ubicarse en el lugar del otro, cuyos ítems fueron medidos utilizando la escala de Likert de 7 posiciones, va desde totalmente en desacuerdo (1), hasta totalmente de acuerdo (7), (anexo 1).

3.3 Población y muestra

Hernández et al. (2018), define a la población como el conjunto de elementos, personas o instituciones con características y/o cualidades comunes, que son objeto de estudio, asimismo, a la muestra como un subgrupo representativo de la población, en quienes se obtiene los datos de investigación, refiere que debe estar claramente delimitado, ya que los resultados de estudio que se realicen en la muestra, se generalizarán en la población. El presente estudio, es de tipo censal, conformada por el total de personal obstetra (80), del servicio de obstetricia de un hospital de Apurímac.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la valorización de las variables será la encuesta a los participantes, con el que se recopiló datos que importan al investigador (Hernández et al, 2018).

El instrumento fue un cuestionario semiestructurado, para la variable inteligencia emocional consta de 24 ítems de tipo ordinal, para cuya medición se utilizó la escala de Likert con 5 posiciones: totalmente de acuerdo (5), muy de acuerdo (4), de acuerdo (3), algo de acuerdo (2), nada de acuerdo (1). Para la variable empatía, que utiliza la escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), consta de 20 ítems de tipo ordinal, cuya medición fue con la escala Likert del 1 al 7, donde, a mayor puntaje, mayor empatía, (anexo 2).

3.4.1 Validez y confiabilidad

Según Hernández et al. (2018), sostiene que la validez es el grado o valor que el instrumento intenta medir. La validez del instrumento fue a través del método de juicio de expertos que, en número de tres, quienes luego de evaluar la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento, determinaron que el instrumento tiene categoría de aplicable.

La confiabilidad del instrumento, se realizó a través del método de Alfa de Cronbach en una muestra piloto del 15% de la muestra (12 encuestas). Cuando los valores de coeficiente de confiabilidad se encuentran en el intervalo $0.61 < \alpha < 1$, se dice que el instrumento recoge datos fiables; con α entre 0.61 - 0.80 se dice que la confiabilidad es alta; con valor α entre 0.81 - 1.00, indica que la confiabilidad es muy alta. Los resultados para IE arroja un $\alpha = 0.787$ y para la empatía un $\alpha = 0.900$, que determinan una alta y muy alta confiabilidad de los instrumentos, (anexo 3).

3.5 Procedimientos

Inicialmente aplicando el método de juicio de expertos, se realizó la validez del instrumento; seguidamente la confiabilidad aplicando el Alpha de Cronbach. Posteriormente, se presentó una solicitud a la dirección ejecutiva del hospital para que autorice la aplicación de los instrumentos. Luego de la aplicación de encuestas, se procedió a tabular y clasificar de datos en el programa Excel y procesamiento con el programa SPSS V.26.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis descriptivo, se utilizó el programa Excel, para tabular y organizar una base de datos. El análisis inferencial a través del SPSS V26, teniendo como insumo la base de datos Excel. Se realizó la prueba de normalidad para definir el coeficiente de correlación a aplicar, a fin de determinar la magnitud o fuerza de asociación entre las variables.

3.7 Aspectos éticos

El estudio cumplió los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 1975, que promueve el cumplimiento de los principios éticos de investigación en seres humanos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Declaración de Helsinki de 1975, citado por Maldonado, 2021, p.13).

El estudio cumplió el código de ética de la universidad; aplicando el consentimiento informado, garantizando el anonimato y confidencialidad de los datos. Asimismo, se respetó los derechos de autor, aplicando las normas APA (American Psychological Association) que garantizará que las fuentes utilizadas sean citadas y referenciadas en el estudio, (anexo 5).

Se respetó los derechos de autor, a través de las citas y referencias bibliográficas en modelo APA.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1.

Distribución de frecuencias de la Inteligencia emocional y de sus dimensiones

| NIVEL | INTELIGENCIA EMOCIONAL | | D1. Percepción emocional | | D2. Comprensión de las emociones | | D3. Regulación de las emociones | |
|-------|------------------------|-------|--------------------------|-------|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|
| | fr | % | Fr | % | fr | % | Fr | % |
| Bajo | 3 | 3.8 | 11 | 13.8 | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 |
| Medio | 46 | 57.5 | 53 | 66.3 | 35 | 43.8 | 36 | 45.0 |
| Alto | 31 | 38.8 | 16 | 20.0 | 42 | 52.5 | 43 | 53.8 |
| Total | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 |

Según la tabla 1, aproximadamente 6 de cada 10 encuestados (57.5%), perciben un nivel medio de inteligencia emocional, en tanto que el 38.4% la considera de nivel alto, apenas un 3.8% la considera de nivel bajo.

En cuanto a sus dimensiones, los porcentajes más elevados se ubican en el nivel medio, donde destaca la dimensión percepción emocional con el 66.3%. Asimismo, podemos observar que en el nivel alto de la IE los porcentajes mayores se ubican en las dimensiones regulación de las emociones (53.8%) y comprensión de las emociones (52.5%). En el nivel bajo, el mayor porcentaje se presenta en la dimensión percepción emocional (13.8%).

Tabla 2.*Distribución de frecuencias de la Empatía y de sus dimensiones*

| NIVEL | EMPATÍA | | D1. Toma de perspectiva | | D2. Cuidado de la compasión | | D3. Capacidad para ponerse en el lugar del paciente | |
|-------|---------|-------|----------------------------|-------|--------------------------------|-------|--|-------|
| | fr | % | fr | % | fr | % | fr | % |
| Bajo | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 26 | 32.4 | 29 | 36.3 |
| Medio | 47 | 58.7 | 15 | 18.7 | 45 | 56.3 | 28 | 35.0 |
| Alto | 33 | 41.3 | 64 | 80.0 | 9 | 11.3 | 23 | 28.7 |
| Total | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 | 80 | 100.0 |

La tabla 2 indica que la mayoría reporta un nivel medio de empatía (58.7%); asimismo, para el 41.3% la ubican en el nivel alto y para ninguno en el nivel bajo (0%).

En cuanto a las dimensiones de la empatía, predomina el nivel alto, donde el mayor porcentaje se da en la dimensión toma de perspectiva (80%), y la más débil en este nivel, la dimensión cuidado de la compasión con un 11.3%. En el nivel medio de la empatía, predomina la dimensión cuidado de la compasión (56.3%), en el nivel bajo de la empatía, es importante tomar en cuenta las dimensiones capacidad para ponerse en el lugar del paciente y cuidado de la compasión con un 36.3% y 32.4% respectivamente.

4.2 Prueba de hipótesis

4.2.1 Contrastación de la hipótesis general:

H₀; No existe relación entre la inteligencia emocional y la empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia

H₁: Existe relación entre la inteligencia emocional y la empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia

Margen de error 0.05

Regla de decisión: Si $p \text{ valor} < 0.05 =$ Se rechaza H_0 y se acepta la H_1 .

Tabla 3.

Correlación de las variables inteligencia emocional y empatía

| | | Empatía |
|-----------------|----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | Inteligencia emocional | |
| | Coeficiente de correlación | ,233* |
| | Sig. (bilateral) | ,038 |
| N | | 80 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como muestra la tabla 3, existe una relación significativa entre la IE y la Empatía (sig. bilateral $p = ,038 < ,05$), el coeficiente de correlación indica que esta relación es directa y de magnitud débil ($\rho = 0,233$), esto es, a mejores niveles de inteligencia emocional, mayor empatía, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

4.2.2 Contratación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva en el personal de salud

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva en el personal de salud

Regla de decisión: Si p valor $\alpha < 0,05$ se rechaza Ho y se acepta la H1

Margen de error 0.05

Tabla 4.

Correlación entre inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva

| | | Toma de perspectiva |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Rho de Spearman | Inteligencia emocional | |
| | Coeficiente de correlación | ,115 |
| | Sig. (bilateral) | ,311 |
| N | | 80 |

La tabla 4, demuestra que no existe una relación entre la IE y la dimensión toma de perspectiva (sig. bilateral $p = ,311 > ,05$), el coeficiente de correlación corrobora esta ausencia de relación ($\rho = 0,115$); es decir, las variaciones de los niveles de IE es indiferente, o no se asocian a variaciones de los niveles de toma de perspectiva, por lo que, se acepta la hipótesis nula.

4.2.3 Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la dimensión cuidado con compasión en el personal de salud.

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y la dimensión cuidado con compasión en el personal de salud.

Margen de error 0.05

Regla de decisión: Si p valor $\alpha < 0,05$ se rechaza Ho y se acepta la H1

Tabla 5.

Correlación entre inteligencia emocional y la dimensión cuidado de la compasión

| | | Cuidado de la compasión |
|-----------------|------------------------|----------------------------|
| Rho de Spearman | Inteligencia emocional | Coeficiente de correlación |
| | | Sig. (bilateral) |
| | | N |
| | | ,235* |
| | | ,036 |
| | | 80 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados de la tabla 5, indica que existe una relación significativa entre la IE y la dimensión cuidado de la compasión (sig. bilateral $p = ,036 < ,05$); el coeficiente de correlación indica que esta relación es directa y de magnitud débil ($\rho = 0,235$); es decir, en tanto mejora la inteligencia emocional, mejorará débilmente el cuidado de la compasión, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

4.2.4 Contratación de la hipótesis específica 3

Ho: No existe relación entre la inteligencia emocional y la capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud.

H1: Existe relación entre la inteligencia emocional y la capacidad para ponerse en el lugar del paciente del personal de salud.

Regla de decisión: Si p valor $\alpha < 0,05$ se rechaza Ho y se acepta la H1

Tabla 6.

Correlación entre inteligencia emocional y capacidad para ponerse en el lugar del paciente

| | | Capacidad para ponerse en el lugar del paciente |
|-----------------|----------------------------|---|
| Rho de Spearman | Inteligencia emocional | |
| | Coeficiente de correlación | ,286** |
| | Sig. (bilateral) | ,010 |
| N | | 80 |

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

Los resultados de la tabla 6, indican que existe una relación significativa entre la IE y la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente (sig. bilateral $p = ,010 < ,05$); el coeficiente de correlación indica que esta relación es directa y débil ($\rho = 0,286$); es decir, a mayor inteligencia emocional, se asocia a un incremento leve de la capacidad de ponerse en el lugar del paciente; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

V. DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue: “determinar la relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022”. La muestra fueron 80 trabajadores, con un 87.5% se mujeres y 12.5 % de varones. Los reportes del personal encuestado, permitieron determinar los niveles de IE, contrastado con las tres dimensiones de la empatía como: toma de perspectiva del personal de salud, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente, que permitirán conocer el comportamiento de las variables y el grado de relación entre la IE con las dimensiones de la empatía en el servicio de obstetricia de un hospital de Apurímac.

La prueba de **hipótesis general** planteaba la existencia de una relación entre la inteligencia emocional y la empatía en el personal de salud, estableció que existe una relación directa de magnitud débil entre la inteligencia emocional y la empatía en el personal del servicio de Obstetricia del hospital ($p=0,038 < 0.05$; $Rho = 0,233$). Esto es, ante una mejora la IE, habrá un incremento de la empatía en leve magnitud. La naturaleza de la labor del personal de salud, al trabajar con personas, con sentimientos y expectativas, demanda que el personal de salud tenga competencias adecuadas de IE y empatía. En esa línea (Fernández& Extremera,2009), sostiene que personas con alto nivel de IE, tienen aptitudes para percibir y comprender emociones de otros, de regular sus emociones, resalta la importancia de la IE y empatía durante la formación universitaria en salud, para promover y sensibilizar al futuro profesional de la salud, en la práctica de óptimas relaciones con los pacientes. Según el resultado general, se puede concluir, que en tanto exista una inteligencia emocional asertiva y adecuados y altos niveles de empatía, facilita el manejo adecuado de nuestras emociones, que canaliza buenas relaciones interpersonales y mejora la calidad de atención.

Este resultado concuerdan con los estudios de: Chumbe y Marchena (2018), que concluye que la IE tiene una relación moderada baja con la empatía ($p=0,001 < 0.05$; $Rho=0,316$), en practicantes de enfermería de una universidad de Lima; asimismo, con Giron (2021) que demostró una relación moderada entre IE y calidad de atención ($p=0.001 < 0.05$ y $Rho=0.635$) en pacientes de hospitalización

de un hospital de Essalud en Huacho–2020; asimismo, con el de Alcántara & Salas (2019) que encontró una relación moderada entre IE y empatía en estudiantes de enfermería en Lima. Por el contrario, Barón (2021), demostró que no existe relación entre IE y empatía ($p=0,059 > 0.05$; r Pearson=0,184), en internos de enfermería de una universidad en Lima.

Este resultado inferencial, es compatible con los resultados descriptivos que en general, indican que la mayoría de participantes consideran existe un nivel medio tanto de IE (57.5%) como de empatía (58.7%) en el servicio de obstetricia, sienten que están desarrollando un moderado nivel de comprensión y regulación asertiva de sus emociones; y moderada aplicación de los elementos de empatía; sin embargo, son conscientes de la importancia de mejorarlos y están camino a dicho objetivo, prueba de ello es que tienen un considerable 38.8% que considera se practica un alto nivel de IE y un 41,3% en empatía; siendo favorable que apenas un 3.8% en IE y ausente en Empatía, consideran existe un bajo nivel en estas variables. Importancia que concuerda con lo planteado por Bateman y Snell (2009), que resalta la trascendencia de la IE, que implica aptitudes de autocontrol, auto entendimiento, de interrelacionarnos eficazmente con las personas; asimismo con la definición de Goleman (1999), que afirma que la IE es importante, porque permite tener competencias para reconocer nuestros sentimientos y de los demás, como herramienta de motivación y gestión de nuestras emociones, y mejora de las relaciones interpersonales.

Estos resultados descriptivos sobre inteligencia emocional, concuerda al estudio de Alcántara & Salas (2019) donde el 62,4% la clasifica en un nivel medio; mientras que Chumbe y Marchena (2018) encontró que la mayoría de estudiantes de enfermería la considera en un nivel adecuado (49.9%), seguida la de nivel excelente con 25.4% y nivel baja con 24.7%. Sin embargo, difiere de los resultados de Barón (2021) donde la mayoría de internos de enfermería la clasificó en un bajo nivel de IE (50.7%), 34.2% de nivel adecuado y 15.1% como de nivel excelente.

Resultados, que son factibles de mejorar, por tanto, deben ser considerados para el diseño e implementación de planes de intervención y mejora de la IE en el personal de salud en general, de tal forma que pueda incrementar el porcentaje actual (38.4%), que tienen un buen nivel de IE; siendo en este punto, importante el

planteamiento de Aparicio et al. (2017), sobre la necesidad que en el plan de estudios de pregrado en salud, se implemente un proceso educativo dirigido al desarrollo emocional, fundamental por la naturaleza de interacción con pacientes o usuarios, donde es básico tener buen nivel de autoconocimiento y control emocional, para así abordar con éxito en las emociones de los demás, lo cual contribuye en brindar un buen servicio al usuario o paciente. Asimismo, las recomendaciones para mejorar la empatía tempranamente, posteriormente en el campo laboral, particularmente en salud, que demanda de un adecuado nivel de empatía y humanismo del personal de salud para elevar los niveles de satisfacción de usuarios (Ribeiro y Watson, 2016).

Los resultados descriptivos en la variable **Empatía** con similares al de Chumbe y Marchena (2018), donde la gran mayoría percibe una empatía media, moderada (71%), mientras que para el 27.5% siente un alto nivel de empatía, apenas un 1.5% reporta empatía baja; asimismo Alcántara & Salas (2019), donde un significativo 80.6% percibe un nivel medio de IE; en esa línea, Corrales & Herrera (2017), señala que la mayoría de estudiantes de III y IX semestre perciben un nivel medio de empatía (76.7% y 69.8% respectivamente. Estos resultados demuestran que la mayoría de estudios, consideran que los niveles de empatía se encuentran en un regular o moderado nivel de aplicación o desarrollo en los servicios de salud, que requiere fortalecimiento, priorizando aquellos aspectos donde se califica como de nivel bajo o deficitario, y fortalecimiento en aquellos donde existe un nivel medio.

Es importante precisar que, a pesar de su alta importancia en el campo de la salud, no se ha encontrado diversidad de estudios que asocien estas dos variables (inteligencia emocional y empatía); las escasamente encontradas, mayormente se realizaron en estudiantes o prácticas pre profesionales; por lo que considero necesario, se promueva estudios afines, que permitan conocer en todos los niveles de salud, el comportamiento de la IE y empatía en los profesionales de salud, incluso, comparativos entre profesiones, entre aquellos de reciente colegiación y aquellos con varios años de ejercicio profesional, como herramienta para el diseño e implementación de políticas de salud en el campo de la calidad de atención y humanización de la salud, donde el mayor beneficiado sea el usuario o paciente.

En consecuencia, podemos inferir que la mayoría de los participantes del estudio, perciben que la IE, empatía y sus dimensiones, clasifican entre medio y buen nivel, requiriendo, por tanto, es importante identificar los elementos débiles de ambas variables, a fin de plantear acciones de mejora, concordante con lo señalado por Vásquez (2020), que resalta la importancia de la empatía en el sector salud, tratando al paciente, como quisiéramos nos trataran, asimismo, comprender que las personas acuden a los servicios de salud por una necesidad y expectativa de que resuelvan sus afecciones de salud; asimismo, con lo formulado por Toro et al. (2020), que la empatía hacia los pacientes, contribuyen a elevar la inmunidad celular, siendo preocupante, que últimamente en diversos niveles, se observa la deshumanización de los servicios de salud, tornándose mecánica, incluso llegando a olvidar los principios básicos de cuidado y manejo del paciente, centrándose en curar enfermedades en lugar de curar al paciente.

Respecto a las dimensiones de la IE, se ubican a predominio en el nivel medio, donde el mayor puntaje es la dimensión percepción emocional con el 66.3%. En el nivel alto de la IE los porcentajes mayores se ubican en las dimensiones regulación de las emociones (53.8%) y comprensión de las emociones (52.5%). En el nivel bajo, el mayor porcentaje se presenta en la dimensión percepción emocional (13.8%). Los resultados de Chumbe y Marchena (2018) respecto a las dimensiones de la IE son similares, el mayor porcentaje de los encuestados ubican a las dimensiones: percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones en un nivel medio o adecuado de desarrollo, con 53.8%, 46.8% y 48.8% respectivamente; seguido de la calificación de bajo nivel con 26.2%, 27.6% y 26.3%; finalmente el nivel excelente o bueno, con 20%, 25.6% y 24.9% respectivamente.

En cuanto a las dimensiones de la empatía, predomina el nivel alto, resaltando en este nivel, la dimensión toma de perspectiva (80%), que nos indica que los obstetras del estudio, tienen aptitudes para comprender los sentimientos, en comunicación verbal, expresión corporal, buen humor, y, en términos generales, elementos de empatía propiamente dicha; en menor porcentaje la dimensión cuidado de la compasión con un 11.3%. En el nivel medio predomina la dimensión cuidado de la compasión (56.3%), finalmente en el nivel bajo, resalta las

dimensiones capacidad para ponerse en el lugar del paciente y cuidado de la compasión con un 36.3% y 32.4% respectivamente. Similar resultado reporta Chumbe y Marchena (2018), destacando en los niveles altos resalta la dimensión toma perspectiva con el 81.3%, y la dimensión cuidado con compasión con apenas el 11.7%; en el nivel medio, destaca la dimensión capacidad para ponerse en el lugar del paciente (54.8%) y cuidado con compasión con 38.8%, en el nivel bajo, resalta la dimensión cuidado con compasión con el 49.5% y capacidad para ponerse en el lugar del paciente con 23.7%. Por otro lado, los resultados de Alcántara & Salas (2019), son diferentes, ya que predomina el nivel medio, el mayor porcentaje en este nivel se presenta en la dimensión habilidad para ponerse en el lugar del otro (69%), seguido de cuidado con compasión (68,4%) y toma de perspectiva (53.4%).

La prueba de la hipótesis específica 1, muestra un valor $p = ,311 > 0.05$, que indica que se acepta la H_0 , estableciendo que no existe una relación entre la variable inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva, el coeficiente de correlación $Rho = 0,115$, corrobora la ausencia de correlación. Con lo que se puede inferir que la dimensión toma de perspectiva es indiferente a las variaciones de los niveles de IE del personal encuestado. Esto se explica al observar que en la gran mayoría de obstetras (80%), comprende habitualmente y de manera sostenible, la perspectiva del paciente o usuario, tienen aptitudes para comprender los sentimientos, de comunicación verbal, expresión corporal, buen humor, y, en términos generales, elementos de empatía propiamente dicha, concordante con lo señalado por Páez y Castaño (2020), que indica que cuando está desarrollada esta dimensión, las personas, comprenden los sentimientos del paciente y familia como parte del manejo terapéutico, donde es importante una adecuada comunicación y considerar la opinión o comentario del paciente y familia. Aparicio et al. (2017) encontró resultados similares, encontrando un $p = 0,190 > 0.0$ y r de Pearson = 0,173, que demostraron igualmente que no existe relación entre la IE y la dimensión toma de perspectiva. En tanto, que los resultados de Baron (2021), son relativamente diferentes, ya que identificó una débil relación directa entre la IE y la dimensión toma de perspectiva de la empatía ($p = ,024 < 0.05$ y r Pearson = 0,233), aquí se cumple la premisa que los estudiantes o internos de enfermería con alto

nivel de IE, tienen mayor probabilidad de comprender mejor la perspectiva del paciente, por tanto, mayor probabilidad de practicar un alto nivel de empatía (Di Lorenzo et al, 2021).

La prueba de la **hipótesis específica 2**, indica que existe una relación positiva entre la variable IE y la dimensión cuidado con compasión (p valor = 0,036 < 0.05), siendo ésta de magnitud débil ($\rho = 0,235$). Ello indica que cuando más hábil es el obstetra para percibir, comprender y regular las emociones, se asocia a una mejora en la habilidad de cuidado con compasión del paciente, aunque en menor magnitud, lo cual se explicaría, porque en el servicio, se observa la peculiaridad que el profesional obstetra tiene muy clara la importancia de la práctica sostenida de los elementos del cuidado con compasión del paciente como: entender y tomar interés de las emociones del paciente durante la atención, eficiencia en el cuidado, mantener calidad de los vínculos emocionales, entre otros (Hojat, 2007). Situación que concuerda con lo afirmado por Páez y Castaño (2020), que indica que el cuidado con compasión, es dar especial énfasis al aspecto emocional y experiencia del paciente, como aspecto básico y efectivo de su manejo clínico y cuidado integral. Distinto a lo encontrado por Chumbe y Marchena (2018), que identificó que los estudiantes no mostraron interés ni le dan valor, a los vínculos emocionales de los usuarios, importante para el éxito del manejo y cuidado del paciente. Sin embargo, el resultado del presente estudio,

Resultado similar al estudio de Aparicio et al. (2017) que encontró que existe una relación débil entre la IE y la dimensión cuidado de la compasión ($p = 0,02 < 0.05$ y r de Pearson = 0,302. Resultados que difieren al estudio de Baron, (2021), que, de acuerdo a los resultados de encuesta en internos de enfermería, encontró que no existe una relación significativa entre la IE y la dimensión cuidado con compasión ($p = 0,121 > 0.05$ y r de Pearson = 0,139).

La prueba de la **hipótesis específica 3**, establecen que, existe una relación positiva débil entre la IE y la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente (p valor = ,010 < 0.05; $Rho = 0,286$). Esto indica que a medida que se incrementa los niveles de IE, aumenta levemente la capacidad para ponerse en el lugar del paciente, situación que concuerda al observar que el 36.3% de

participantes, considera que existe un bajo nivel de esta dimensión, un 35% como nivel medio y un 28.7 como de alto nivel en esta dimensión. En consecuencia, se puede inferir, que el profesional obstetra considera importante mejorar las competencias de esta dimensión como: barreras para ver las cosas como el paciente, complejidad para analizar como siente el paciente (Hojat, 2007), de tal forma, que se logre tener mejores aptitudes de comprender la importancia de la interrelación, la comunicación, la comprensión del paciente con su familia; ponerse como paciente, y observar o sentir como éste visualiza su situación de salud (Alcorta-Garza, 2005, citado por Páez y Castaño, 2020).

Al respecto, los resultados de Baron, (2021) son relativamente similares, ya que su estudio, no encontró que exista una relación significativa entre la IE y la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($p = 0,235 > 0.05$ y r de Pearson = 0,086). Sin embargo, difieren al estudio de Aparicio et al. (2017) cuyos resultados evidenciaron que existe una relación indirecta, inversa débil entre la IE y la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente (p valor = 0,53 < 0.05 y r de Pearson = -0,084), es decir, en tanto se incrementa los valores de IE del personal de salud, se relaciona con una relativa menor capacidad o habilidad tienen para ponerse en el lugar del paciente.

Para el presente estudio, esta variación de resultados, permiten inferir, que existe una relación significativa débil entre la inteligencia emocional y la empatía en el personal obstetra del hospital, y entre sus dimensiones. Situación que confirma la premisa que “para ser empático, es importante tener adecuado niveles de IE” (Aparicio et al., 2017).

Estos resultados confirman que los participantes de los estudios realizados en el país, prevalece un nivel de desarrollo medio tanto de la variable empatía, como de sus dimensiones. Por lo que resultará importante extraer los elementos débiles de las dimensiones, a fin de implementar estrategias de intervención institucional.

VI. CONCLUSIONES

Primera: existe una relación directa, débil entre la inteligencia emocional y empatía en el personal de salud obstetra del hospital de Apurímac ($p = 0,038 < 0.05$, $\rho = 0,233$), en consecuencia, cuando se incrementa los niveles de inteligencia emocional, mejora levemente los niveles de empatía, en la mayoría de obstetras del hospital del Servicio de Obstetricia de un hospital de Apurímac

Segunda: no se encontró una relación entre la inteligencia emocional y la dimensión toma de perspectiva ($p \text{ valor} = ,311 > 0.05$; Rho de Spearman = ,115).

Tercero: existe una relación directa, débil entre la IE y la dimensión cuidado de la compasión en el personal de salud obstetra de un hospital de Apurímac ($p \text{ valor} = ,036 < 0.05$; Rho de Spearman = ,235). Esto es, cuando mejora la IE, la dimensión cuidado de la compasión, se eleva débilmente.

Cuarto: existe una relación directa, débil entre la IE y la dimensión capacidad de ponerse en el lugar del paciente ($p \text{ valor} = ,010 < 0.05$; Rho de Spearman = ,286). Por tanto, ante el incremento de los niveles de IE, incrementa levemente, la capacidad de ponerse en el lugar del paciente, por parte del personal de salud del servicio de obstetricia.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A las autoridades del hospital, es importante tomar estos resultados, para que, de manera conjunta con los colaboradores, diseñar e implementar estrategias de mejora del nivel de autoconocimiento y control emocional en los colaboradores, como insumo para abordar con éxito las emociones de los pacientes, incrementando la calidad de servicio.

Segunda: A la Unidad de Docencia y Gestión de la Calidad, articular acciones efectivas que promuevan estrategias para desarrollar comprensión y control de emociones, habilidades sociales, coaching, entre otros afines, a fin de fortalecer el control de nuestras emociones y el de las demás, mejorar la atención empática en los servicios de salud.

Tercero: A la Unidad de Docencia e investigación, promover estudios similares a fin de conocer el comportamiento de la inteligencia emocional y empatía a nivel institucional, así como identificar los elementos débiles de ambas variables, como insumo para implementar estrategias de intervención y mejora.

Cuarto: A la Unidad de Gestión de la Calidad, complementar las acciones de capacitación, promoviendo concurso de proyectos de mejora de la calidad de atención, centrado en el desarrollo de la inteligencia emocional y empatía en los servicios de salud.

REFERENCIAS

- Alcántara, S. & Salas, J. (2019). Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un instituto tecnológico superior de salud de Lima, 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3002>
- Alcázar A., De la Morena, N., & Rodríguez, A. (2016). Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental. *Scielo*, 1(11), 110. <https://cutt.ly/SZOtOgS>
- Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., Rodríguez, F., & Hojat, M. (2005). Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. *Salud mental*, 28(5), 57-63. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808>
- Aparicio, E., Cerda, A., & Fernández, D. (2017). Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de nuevo ingreso y pregrado. *Integración Académica en Psicología*, 3(9), 105-114. <https://cutt.ly/XZOtHQb>
- Asociacion americana de Psicologia. (2022). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno. https://books.google.es/books?id=kf5tEAAAQBAJ&lpg=PP3&ots=CHV89CWx_P&dq=apa&lr&hl=es&pg=PP3#v=onepage&q=apa&f=false
- Arrabal, E. (2018). *Inteligencia emocional*. Editorial Elearning SL. <https://books.google.es/books?id=bp18DwAAQBAJ&lpg=PA5&ots=RrE3ipe2Cs&dq=Inteligencia%20emocional.%20Editorial%20Elearning%20S.%20L.%20C%20arrabal&lr&hl=es&pg=PA5#v=onepage&q=Inteligencia%20emocional.%20Editorial%20Elearning%20S.%20L,%20arrabal&f=false>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-on R. (2006) The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*. 18(1), 13-25. <http://www.psycothema.com/pdf/3271.pdf>
- Baron, M. (2021). Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima-2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5569>

- Bateman, T., & Snell, S. (2009). *Administración. Liderazgo y colaboración en un mundo competitivo* (8 ed.). México: Mc Graw Hill.
- Chumbe, K., & Marchena, F. (2018). *Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería que realizan prácticas pre-profesionales de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima–2018*. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2658>.
- Corrales, K., & Herrera, Y. *Nivel de Empatía con los pacientes de las estudiantes de enfermería del III Y IX semestre de la facultad de Enfermería Universidad Católica de Santa María, Arequipa. 2017*. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6508>.
- Christianson, K., Fogg, L., & Kremer, M. (2021). Relationship Between Emotional Intelligence and Clinical Performance in Student Registered Nurse Anesthetists. *Nursing education perspectives*, 42(2), 104-106. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000634
- Díaz, I., García, C., León, M., Ruiz, F. y Torres, F. (2014) *Guía de Asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS)*. Universidad de Chile.
- Di Lorenzo R, Venturelli G, Spiga G, Ferri P. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: A cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Biomédica*; 90(2): 32-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625563/pdf/ACTA-90-32.pdf>
- Extremera N. & Fernández P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y salud*, 15(2), 117-137. <http://www.redalyc.org/html/1806/180617822001/>
- Extremera N., Fernández P., Mestre J. & Guil R. (2004) Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1199044>
- Fernández, P., & Extremera, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (66), 85-108. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066006>

- Fragoso, L., R. (2015) Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista iberoamericana de educación superior*. 6(16), 110-125. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ries/v6n16/v6n16a6.pdf>
- Giménez, D., Castellano, E., & Prado, V. J. (2020). Empathy, emotional intelligence, and communication in Nursing: The moderating effect of the organizational factors. *Revista latino-americana de enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
- Giron, A. (2021). Inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 y calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján Essalud, Huacho–2020. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4526>.
- Goleman, D. (1998) *Working with emotional intelligence*. Publisher Bantam Books
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional* (1st ed.; E. Kairos, Ed.). <http://mendillo.info/Desarrollo.Personal/La.practica.de.la.inteligencia.emocional.pdf>.
- Griffin, R. (2011). *Administración* (10 ed.). México D.F., México.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México.
- Hojat, M. (2007). *Empatía en el cuidado del paciente: antecedentes, desarrollo, medición y resultados* (Vol. 77). Nueva York: Springer. <https://link.springer.com/book/10.1007/0-387-33608-7>.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, 112954. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Iberkis, F. (2017) *Tres modelos de la inteligencia emocional*. CEIPD. [file:///C:/Users/NELA/Downloads/TresModelosdeInteligenciaEmocional.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NELA/Downloads/TresModelosdeInteligenciaEmocional.%20(1).pdf)

- Maldonado, W. (2021). Cumplimiento de principios éticos en tesis de pregrado de médicos colegiados-región Lambayeque, 2018. <http://purl.org/pe-repo/renati/nivel#maestro>
- Manrique, R. (2021). Inteligencia emocional y clima organizacional en los docentes de la facultad de ingeniería y arquitectura de una institución superior confesional, Lima, 2017. [Tesis de Maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/16960>
- Mayer JD, Salovey P. (1997). What is emotional intelligence? En: Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators. Nueva York: Basic Books; p.3-31.
- Monje C. Guía didáctica: Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa, Colombia 2011. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Nespereira, T. y Vásquez M. (2017). Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica*. 27(3), 172-178. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.00>
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *International journal of nursing studies*, 80, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
- Olaya, Y. (2022). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en el personal de salud asistencial y administrativo del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/84684>
- Páez, M., & Castaño, J. (2020). Inteligencia emocional y empatía en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia). *Arch Med (Manizales)*, 20(2), 295-310. <https://ssrn.com/abstract=3727324>
- Páez, M, & Castaño, J. (2019). Ocupación y correlación entre calidad de vida laboral percibida, inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en

egresados universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67 (4), 419-427. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.71216>.

Pajares, L., & Ugarriza, N. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/2201>

Park, S y Park, M (2018). Los efectos de la inteligencia emocional, el ambiente de trabajo de enfermería en el desempeño del trabajo de enfermería en enfermeras clínicas. *Revista de convergencia digital*, 16 (4), 175-184. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.4.175>

Prado, V., Giménez, D., & Valero, S. (2019). Impacto de la formación educativa de los enfermeros sobre la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018015903465>

Ribeiro, E., y Saviato, R. (2016). Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem*, vol. 20, no. 1, 2016, pp.198-202. Redalyc. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127744318026>

Rosaria, D, Giulia, V., Giulia, S., & Paola, F. Inteligencia emocional, empatía y alexitimia: una encuesta transversal sobre competencia emocional en un grupo de estudiantes de enfermería.

Sa, B., Ojeh, N., Majumder, A., Nunes, P., Williams, S., Rao, S., & Youssef, F. (2019). The relationship between self-esteem, emotional intelligence, and empathy among students from six health professional programs. *Teaching and learning in medicine*, 31(5), 536-543. <https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1607741>

Salovey, P. y Mayer, JD (1990). Inteligencia emocional. Imaginación, cognición y personalidad, 9 (3), 185-211. <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E-52WK-6CDG>

Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). Metodología y diseños en la investigación Científica (5 ta. Ed.). *Lima: Editorial Visión Universitaria*.

- Santillana (2019). Una guía para promover la empatía y la inclusión. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ecuador. Ecuador_guia_inclusion_empatia.pdf.pdf (unicef.org)
- Sepúlveda, G. (2010). Formación en ética para el ejercicio de la enseñanza y la práctica del profesional de enfermería. Comité Local de Ética. ACOFAEN 2010. Revista Colombiana de Enfermería, 5(1), 93-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986468>
- Toro S. (2010) Neurociencias y Aprendizaje... Texto en construcción. Rev Estud pedagógicos [citadoed 2018 Mar 5];XXXVI (2):313–31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052010000200018>
- Toro, J., Ballardo M., Torrijos, J., García, A. & Rodríguez M. (2020). Importancia de la empatía en el estado de salud. Hygia de enfermería: revista científica del colegio, (103), 10-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7506823>
- Triglia, A. (2017). Psicología y mente. *El modelo de los tres cerebros: reptiliano, límbico, neocortex*. Recuperado de <https://psicologiaymente.net/neurociencias/modelo-3-cerebros-reptiliano-limbiconeocortex>
- Vásquez, K. (2020). Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina, Arequipa 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10876>
- Yupanqui, E. (2021). Nivel de Empatía ene internos y egresado de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, Lima 2021. URI: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3379>
- Zúñiga, M. J. (2015) Inteligencia emocional para el liderazgo. Bloomington. <https://books.google.com.pe/books?id=Gq62CAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

ANEXOS

ANEXO 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALAS DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|---|---------|--|--|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL | Son las habilidades que permiten asimilar, percibir, controlar y comprender nuestras emociones y nuestro entorno, a efectos de mejorar el crecimiento emocional e intelectual. (Salovey & Mayer, 1990) | La variable presenta tres dimensiones: Percepción emocional, comprensión de las emociones y regulación de las emociones. Consta de 24 ítems evaluadas según una escala ordinal de Likert | Percepción emocional | <ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos - Preocupación - Tiempo para pensar - Prestar atención - Emoción afecta mis pensamientos Estado de ánimo - Pensar mis sentimientos. - Analizar mis sentimientos | (1 – 8) | Escala ordinal | Valores de IE: Bajo (24 – 76) Regular (77 – 98) Bueno (99 – 120) |
| | | | Comprensión de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Claridad de sentimientos. - Definir emociones. - Saber lo que siento. - Conocer emociones - Mostrar mis emociones. - Decir mis emociones - Saber mis emociones - Entender emociones. | (9 -16) | Escala de Likert de 5 posiciones: Nada de acuerdo (1) Algo de acuerdo (2) De acuerdo (3) Muy de acuerdo (4) Totalmente de acuerdo (5) | |
| | | | Regulación de las emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Optimismo. - Pensar en agradable. - El placer de la vida. - Pensar en positivo. - Calma. - Buen ánimo. - Energía y felicidad. | (17-24) | | |

Fuente: Tomado de Baron (2021), "Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima, 2021", adaptada por la autora.

ANEXO 1: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE DE ESTUDIO | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIÓN | INDICADORES | ÍTEMS | ESCALAS DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS |
|---------------------|--|---|---|---|--|---|---|
| EMPATÍA | <p>Es una cualidad básicamente cognitiva en lugar de afectivo o emocional, que consta la comprensión del dolor, de las preocupaciones y perspectivas del paciente, señala que está asociada con la comprensión, comunicación y deseos de apoyar.</p> <p>Hojat (2007) citado por Baron (2021)</p> | <p>La variable presenta tres dimensiones:</p> <p>Toma de perspectiva, cuidado con compasión y capacidad para ponerse en el lugar del paciente.</p> <p>Consta de 20 ítems evaluadas según una escala ordinal de Likert</p> | Toma de perspectiva | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender sus sentimientos. ▪ Comunicación verbal y expresión corporal. ▪ Sentido del humor. ▪ Empatía. ▪ Valoración de emociones del paciente. ▪ Juicio al pensamiento del usuario. ▪ Empatía es productor del éxito ilimitado. ▪ Actitud de emociones: Obstetra, paciente y familia. ▪ Meditar para un buen cuidado ▪ Empatía en el cuidado de parte del obstetra | 10: 2, 4, 5, 9, 10, 13, 15, 16, 17 y 20 | <p>Escala ordinal</p> <p>Escala de Likert de 7 posiciones, donde el mayor número de escala indica mayor acuerdo.</p> <p>Va desde Totalmente en desacuerdo (1), hasta totalmente de acuerdo (7)</p> | <p>Valores de Empatía:</p> <p>Baja (20 – 60)</p> <p>Media (61 – 100)</p> <p>Alta (101 – 140) →</p> |
| | | | Cuidado con compasión | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entender emociones en la terapia y cuidado. ▪ Interés y atención a emociones. ▪ Eficiencia en dar cuidado al usuario. ▪ Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia. ▪ Interés de saber las vivencias de pacientes. ▪ Valor de las emociones en el éxito de terapia. ▪ Apartar a la literatura no médica o práctica. | 7: 1, 7, 8, 11, 12, 14 y 19 | | |
| | | | Capacidad para ponerse en el lugar del paciente | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barrera del obstetra para ver las cosas como el paciente. ▪ Complejidad para analizar como siente el paciente. ▪ Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente. | 3: 3, 6 y 18 | | |

Fuente: Tomado de Baron (2021), "Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima, 2021", adaptada por la autora.

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida | | | | | | |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal | | | | | | |
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme | | | | | | |
| 22 | Me preocupo por tener un buen estado de ánimo | | | | | | |
| 23 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz | | | | | | |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo | | | | | | |

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento: Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ)

Se le solicita marcar con solo una (X) en la respuesta que usted considere adecuada. Utilice la siguiente escala de 7 puntos (el mayor número de escala indica mayor acuerdo).

Totalmente en desacuerdo → 1 2 3 4 5 6 7 ← Totalmente de acuerdo

| Nº | DIMENSIONES / ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado del obstetra. | | | | | | | |
| 2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | | | | | | | |
| 3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | | | | | | | |
| 4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (obstetra – paciente). | | | | | | | |
| 5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico. | | | | | | | |
| 6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente. | | | | | | | |
| 7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | | | | | | | |
| 8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento. | | | | | | | |
| 9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | | | | | | | |
| 10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | | | | | | | |
| 11 | Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | | | | | | | |
| 12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | | | | | | | |
| 13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | | | | | | | |
| 14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad. | | | | | | | |
| 15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como obstetra puede ser limitado. | | | | | | | |
| 16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | | | | | | | |
| 17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado. | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias. | | | | | | | |
| 19 | No disfruto leer sobre literatura no médica o arte. | | | | | | | |
| 20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención del obstetra en mis pacientes. | | | | | | | |

Gracias

ANEXO 3: Validez, confiabilidad del instrumento, ficha técnica, formatos de validación, base de datos de confiabilidad

3.1 Validez

Validación por juicio de expertos de la variable Inteligencia emocional

| Experto validador | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Calificación |
|-----------------------------|-------------|------------|----------|--------------|
| Mg. Cristina Mamani Osco | SI | SI | SI | Aplicable |
| Mg. Bill Cárdenas Gutiérrez | SI | SI | SI | Aplicable |
| Mg. Walter Ramírez Mamani | SI | SI | SI | Aplicable |

Validación por juicio de expertos de la variable Empatía

| Experto validador | Pertinencia | Relevancia | Claridad | Calificación |
|-----------------------------|-------------|------------|----------|--------------|
| Mg. Cristina Mamani Osco | SI | SI | SI | Aplicable |
| Mg. Bill Cárdenas Gutiérrez | SI | SI | SI | Aplicable |
| Mg. Walter Ramírez Mamani | SI | SI | SI | Aplicable |

3.2. Confiabilidad: Alfa de Cronbach

| Variabes | Número de ítems | Alfa de Cronbach |
|------------------------|-----------------|------------------|
| Inteligencia emocional | 20 | 0,787 |
| Empatía | 24 | 0,900 |

3.3. Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica de instrumento 1:

| | |
|----------------------|--|
| Nombre | Cuestionario sobre Inteligencia emocional |
| Autor | Salovey & Mayer, 1990, citado por Baron (2021) |
| Objetivo | Conocer la percepción de los trabajadores sobre la inteligencia emocional |
| Tiempo de aplicación | 15 minutos |
| Dimensiones (ítems) | a) Percepción emocional (8) b) Comprensión de las emociones (8) c) Regulación de las emociones (8) |
| Baremos | Bajo: 24 a 76 Medio: 77 a 98 Alto: 99 a 120 |

Ficha técnica de instrumento 2:

| | |
|----------------------|---|
| Nombre | Cuestionario sobre Empatía |
| Autor | Robbins (2005, citado por Álvarez, 2021) |
| Objetivo | Conocer la percepción de los colaboradores respecto a la satisfacción laboral |
| Tiempo de aplicación | 15 minutos |
| Dimensiones (ítems) | a) Toma de perspectiva (10) b) Cuidado con compasión (7) c) Capacidad para ponerse en el lugar del otro (3) |
| Baremos | Baja: 20 a 60 Media: 61 a 100 Alta: 101 a 140 |

3.4. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO - VARIABLE “INTELIGENCIA EMOCIONAL”

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Presto mucha atención a los sentimientos | X | | X | | X | | |
| 2 | Normalmente me preocupo mucho por lo que siento | X | | X | | X | | |
| 3 | Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones | X | | X | | X | | |
| 4 | Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 5 | Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos | X | | X | | X | | |
| 6 | Pienso en mi estado de ánimo constantemente | X | | X | | X | | |
| 7 | A menudo pienso en mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 8 | Presto mucha atención a como me siento | X | | X | | X | | |
| 9 | Tengo claro mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 10 | Frecuentemente puedo definir mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 11 | Casi siempre se cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 12 | Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas | X | | X | | X | | |
| 13 | A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones | X | | X | | X | | |
| 14 | Siempre puedo decir cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 15 | A veces puedo decir cuáles son mis emociones | X | | X | | X | | |
| 16 | Puedo llegar a comprender mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 17 | Aunque a veces me siento triste puedo suelo tener una visión optimista | X | | X | | X | | |
| 18 | Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables | X | | X | | X | | |
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida | X | | X | | X | | |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal | X | | X | | X | | |
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme | X | | X | | X | | |
| 22 | Me preocupo por tener un buen estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 22 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz | X | | X | | X | | |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Walter Alfredo, Ramirez Mamani, DNI: 31189786

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 16 de mayo del 2022

Firma del Experto Informante

3.4. FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO - VARIABLE “EMPATIA”

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero. | | | | | | | |
| 2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | X | | X | | X | | |
| 3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (enfermero – paciente). | X | | X | | X | | |
| 5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico. | X | | X | | X | | |
| 6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente. | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | X | | X | | X | | |
| 8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento. | X | | X | | X | | |
| 9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | X | | X | | X | | |
| 10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | X | | X | | X | | |
| 11 | Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | X | | X | | X | | |
| 12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | X | | X | | X | | |
| 13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica. | X | | X | | X | | |
| 15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado. | X | | X | | X | | |
| 16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | X | | X | | X | | |
| 17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado. | X | | X | | X | | |
| 18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 19 | No disfruto leer sobre literatura no médica o arte. | X | | X | | X | | |
| 20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención del obstetra en mis pacientes. | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Walter Alfredo, Ramirez Mamani, DNI: 31189786

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Lima, 16 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE "INTELIGENCIA EMOCIONAL"

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Presto mucha atención a los sentimientos | X | | X | | X | | |
| 2 | Normalmente me preocupo mucho por lo que siento | X | | X | | X | | |
| 3 | Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones | X | | X | | X | | |
| 4 | Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 5 | Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos | X | | X | | X | | |
| 6 | Pienso en mi estado de ánimo constantemente | X | | X | | X | | |
| 7 | A menudo pienso en mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 8 | Presto mucha atención a como me siento | X | | X | | X | | |
| 9 | Tengo claro mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 10 | Frecuentemente puedo definir mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 11 | Casi siempre se cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 12 | Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas | X | | X | | X | | |
| 13 | A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones | X | | X | | X | | |
| 14 | Siempre puedo decir cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 15 | A veces puedo decir cuáles son mis emociones | X | | X | | X | | |
| 16 | Puedo llegar a comprender mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 17 | Aunque a veces me siento triste puedo suelo tener una visión optimista | X | | X | | X | | |
| 18 | Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables | X | | X | | X | | |
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida | X | | X | | X | | |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal | X | | X | | X | | |
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme | X | | X | | X | | |
| 22 | Me preocupo por tener un buen estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 22 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz | X | | X | | X | | |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez, DNI: 70008837

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**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

Lima, 17 de mayo del 2022



 Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
 Médico Ginecólogo - Obstetra
 C.M.P. 70319 R.N.E. 38521

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE "EMPATIA"

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero. | | | | | | | |
| 2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | X | | X | | X | | |
| 3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (enfermero – paciente). | X | | X | | X | | |
| 5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico. | X | | X | | X | | |
| 6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente. | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | X | | X | | X | | |
| 8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento. | X | | X | | X | | |
| 9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | X | | X | | X | | |
| 10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | X | | X | | X | | |
| 11 | Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | X | | X | | X | | |
| 12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | X | | X | | X | | |
| 13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica. | X | | X | | X | | |
| 15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado. | X | | X | | X | | |
| 16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | X | | X | | X | | |
| 17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un mejor cuidado. | X | | X | | X | | |
| 18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 19 | No disfruto leer sobre literatura no médica o arte. | X | | X | | X | |
| 20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención del obstetra en mis pacientes. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Bill Marco Cárdenas Gutiérrez, DNI: 70008837

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

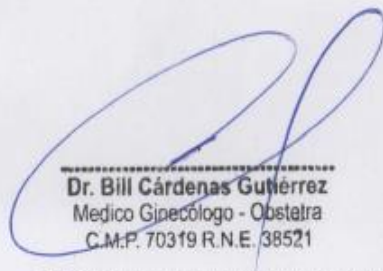
Lima, 17 de mayo del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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



Dr. Bill Cárdenas Gutiérrez
 Médico Ginecólogo - Obstetra
 C.M.P. 70319 R.N.E. 38521

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE "INTELIGENCIA EMOCIONAL"

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|--|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Presto mucha atención a los sentimientos | X | | X | | X | | |
| 2 | Normalmente me preocupo mucho por lo que siento | X | | X | | X | | |
| 3 | Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones | X | | X | | X | | |
| 4 | Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 5 | Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos | X | | X | | X | | |
| 6 | Pienso en mi estado de ánimo constantemente | X | | X | | X | | |
| 7 | A menudo pienso en mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 8 | Presto mucha atención a como me siento | X | | X | | X | | |
| 9 | Tengo claro mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 10 | Frecuentemente puedo definir mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 11 | Casi siempre se cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 12 | Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas | X | | X | | X | | |
| 13 | A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones | X | | X | | X | | |
| 14 | Siempre puedo decir cómo me siento | X | | X | | X | | |
| 15 | A veces puedo decir cuáles son mis emociones | X | | X | | X | | |
| 16 | Puedo llegar a comprender mis sentimientos | X | | X | | X | | |
| 17 | Aunque a veces me siento triste puedo suelo tener una visión optimista | X | | X | | X | | |
| 18 | Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables | X | | X | | X | | |
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida | X | | X | | X | | |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal | X | | X | | X | | |
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme | X | | X | | X | | |
| 22 | Me preocupo por tener un buen estado de ánimo | X | | X | | X | | |
| 22 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz | X | | X | | X | | |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Francisca cristina Mamani Oscco, DNI: 31189132

Especialidad del validador: **Maestro en educación superior - Maestro Gobierno y gerencia en salud**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Lima, 17 de mayo del 2022




Firma del Experto Informante

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE "EMPATIA"

| Nº | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado enfermero. | | | | | | | |
| 2 | Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos. | X | | X | | X | | |
| 3 | Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes. | X | | X | | X | | |
| 4 | Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente (enfermero – paciente). | X | | X | | X | | |
| 5 | Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico. | X | | X | | X | | |
| 6 | La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente. | X | | X | | X | | |
| 7 | Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica. | X | | X | | X | | |
| 8 | La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento. | X | | X | | X | | |
| 9 | Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo. | X | | X | | X | | |
| 10 | Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por sí misma. | X | | X | | X | | |
| 11 | Las enfermedades de mis pacientes sólo pueden ser curadas con el cuidado y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto. | X | | X | | X | | |
| 12 | Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas. | X | | X | | X | | |
| 13 | Trato de entender qué está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal. | X | | X | | X | | |
| 14 | Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica. | X | | X | | X | | |
| 15 | La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como enfermera puede ser limitado. | X | | X | | X | | |
| 16 | Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias. | X | | X | | X | | |
| 17 | Trato de pensar como mis pacientes para poder Brindarles un mejor cuidado. | X | | X | | X | | |
| 18 | No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|
| 19 | No disfruto leer sobre literatura no médica o arte. | X | | X | | X | |
| 20 | Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención del obstetra en mis pacientes. | X | | X | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Francisca cristina Mamani Oscco, DNI: 31189132

Especialidad del validador: **Maestro en educación superior**

Maestro Gobierno y gerencia en salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**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

Lima, 17 de mayo del 2022

3.5: Base de datos de confiabilidad

| N° | INTELIGENCIA EMOCIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | EMPATÍA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|---------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|-------------------------|---|---|----|----|----|----|---|---|----|
| | PERCEPCIÓN EMOCIONAL | | | | | | | | COMPRESIÓN DE LAS EMOCIONES | | | | | | | | REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES | | | | | | | | TOMA DE PERSPECTIVA | | | | | | | | | | CUIDADO DE LA COMPASIÓN | | | | | | | | CAPACIDAD PARA PONERSE EN EL LUGAR DEL PACIENTE | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 20 | 22 | 23 | 24 | 2 | 4 | 5 | 9 | 10 | 13 | 15 | 16 | 17 | 20 | 1 | 7 | 8 | 11 | 12 | 14 | 19 | 3 | 6 | 18 |
| 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 1 |
| 6 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 7 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | |
| 8 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 10 | 4 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 11 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 12 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 7 | 7 | 6 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 5 | 6 | 1 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| 13 | 2 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 14 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 15 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 17 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 18 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | |
| 20 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 21 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 22 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 2 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | |
| 25 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| 26 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 27 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 28 | 4 | 3 | 4 | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | | |
| 29 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 30 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 5 | 7 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 31 | 5 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 6 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | |
| 32 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 33 | 4 | 2 | 4 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 6 | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 34 | 5 | 3 | 5 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 6 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| 35 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 7 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 4 | 5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 36 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 7 | 3 | 2 | 6 | 4 | 7 | 4 | 6 | 7 | 3 | 3 | |
| 37 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 6 | 5 | 6 | 2 | 5 | 6 | 3 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | | |
| 38 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | |
| 39 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | |
| 40 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 7 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 |
| 41 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 2 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 6 | 2 | 2 | |
| 42 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| 43 | 2 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 6 | 5 | 4 | 6 | 7 | 6 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 44 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 3 | 6 | 7 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 5 | 5 | 6 | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 3 | 2 | 5 | 5 | 5 | |
| 46 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 6 | 7 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 | 7 | 6 |
| 47 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 1 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 6 | 6 | |
| 48 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 4 | 7 | 4 | 4 | 7 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 7 | 7 | |
| 49 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 6 | 6 | 5 | 2 | 7 | 5 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 6 | 3 | 3 | 7 | 7 | 7 | 7 | |
| 50 | 4 | 4 | 3 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 6 | 5 | 7 | 6 | 6 | 6 | 2 | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | |
| 51 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 | 5 | 5 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 52 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 7 | 4 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| 53 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 54 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 4 | 6 | 6 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 |

Anexo 4. Autorización de la aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



AUTORIZACIÓN

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

KELY AMARILIS BULEJE SERNA

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con el Tema de Investigación: "Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del hospital sub regional de Andahuaylas, 2022".

Se expidió la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación

Andahuaylas, 15 de junio del 2022

A atentamente,



Lic. Enf. Deisy Melissa Juarez Vera
Jefa (e) de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación - HSRA

Anexo 5. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por BULEJE SERNA KELLY AMARILIS maestrando de la Escuela de Posgrado del Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo. La meta de este estudio es determinar la relación entre la Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia de un Hospital de Apurímac, 2022. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario de evaluación. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. No se ha previsto compensación económica por su participación en el estudio. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento, sin que esto perjudique en forma alguna su relación con el investigador o con la Institución. Si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Anexo 6: Prueba de Normalidad:

Para efectos de realizar la prueba de normalidad se toma en cuenta la variable Inteligencia Emocional, en el cual se tienen los siguientes resultados para cada una de las dimensiones de la variable:

| | Pruebas de normalidad | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------------|-----------------------|----|------|--------------|----|------|
| | Estadístico | Gl | Sig. | Estadístico | Gl | Sig. |
| INTELIGENCIA EMOCIONAL | ,123 | 80 | ,005 | ,956 | 80 | ,007 |
| EMPATIA | ,139 | 80 | ,001 | ,939 | 80 | ,001 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se tomará en cuenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov toda vez que el total de muestras con los que se está realizando la investigación es mayor a 50 muestras.

Resultado:

Para la variable Inteligencia Emocional se obtiene una significancia p-valor .005 ya para la variable Empatía una significancia p-valor .001.

Regla de decisión:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos No tienen una distribución normal

Si p valor $\leq \alpha$, se rechaza la hipótesis nula

Si p valor $> \alpha$, no se rechaza la hipótesis nula

Conclusión:

Dado que los resultados p-valor $.000 < 0.05$ para las variables Inteligencia emocional y Empatía se encuentran por debajo de p-valor $\leq \alpha$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, los datos no tienen una distribución normal; en consecuencia, el estadístico a utilizar para el contraste de hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022

", cuyo autor es BULEJE SERNA KELLY AMARILIS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Agosto del 2022

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|---|
| CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID 0000-0001-9970-3117 | Firmado digitalmente por: TCAMPANAJ el 15-08- 2022 09:02:10 |

Código documento Trilce: TRI - 0415155