



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de
un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Silva Risco, Irma Isabel (orcid.org/0009-0003-6345-0607)

ASESORES:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (orcid.org/0000-0002-5903-4577)

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

CHIMBOTE – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico a mis padres especialmente a mi hija, su esposo y ni nieta por ser mi inspiración y motivo para seguir superándome y poder culminar este proyecto

Irma Isabel

Agradecimiento

A Dios

Por iluminarme y darme sabiduría para culminar este proyecto.

A mi madre por su apoyo incondicional, su amor para seguir adelante y cumplir mis sueños.

A mi hija y su familia por estar siempre conmigo en cada logro de mi vida profesional.

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos.....	23
IV. RESULTADOS.....	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1. Contrastación de hipótesis de la inteligencia emocional y empatía.	24
Tabla 2. Nivel de inteligencia emocional.....	25
Tabla 3. Nivel de empatía	26
Tabla 4. Relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y empatía ...	27

Índice de gráficos y figuras

Figura 1: Diseño correlacional.....	20
--	----

Resumen

En la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023. La metodología que se utilizó fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal correlacional. Con una muestra de 50 encuestas a personal que labora en un puesto de salud de Nuevo Chimbote. Se utilizaron como técnicas encuestas y como instrumentos cuestionarios que fueron aplicados al personal. Como resultados se obtuvo que el 34,0% del personal tenían un nivel de inteligencia de nivel medio y el 40% con un nivel medio, la variable empatía médica, se obtuvieron una significancia menor al 0,05. Con el que se determina el uso de la prueba Rho de Spearman para la contratación de hipótesis el valor fue de 0,728. Se concluye que estos valores nos confirman que se debe rechazar la hipótesis nula, determinando que existe relación directa entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud. Es decir, mientras el personal muestra un mejor manejo y control de las emociones, mayor será la empatía médica.

Palabras clave: Inteligencia emocional, empatía, percepción personal, emociones.

Abstract

In the present investigation, the general objective was to determine the relationship between emotional intelligence and empathy of the personnel who work in a health post in Nuevo Chimbote- 2023. The methodology used was of a basic type, quantitative approach, non-experimental cross-sectional design. correlational. With a sample of 50 surveys of personnel who work in a health, post in Nuevo Chimbote. Surveys were used as techniques and questionnaires as instruments that were applied to the personnel. As results, it was obtained that 34.0% of the personnel had a medium level intelligence level and 40% with a medium level, the variable medical empathy, and a significance of less than 0.05 was obtained. With which the use of Spearman's Rho test is determined for the contracting of hypotheses, the value was 0.728. It is concluded that these values confirm that the null hypothesis should be rejected, determining that there is a direct relationship between emotional intelligence and empathy of the personnel who work in a health post. In other words, while the staff shows better management and control of emotions, the greater the medical empathy will be.

Keywords: Emotional intelligence, empathy, personal perception, emotions.

I. INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional (IE) describe las habilidades de autoconciencia y lo que uno sabe sobre su identidad, pensamientos, sentimientos, emociones y características personales de hecho, es una experiencia que cambia las habilidades humanas para evolucionar, desarrollarse y tener un sentimiento positivo acerca de la vida (Sheikhbardsiri et al. 2020). Como un mejor predictor del éxito social y la adaptación social, la IE es importante en la vida del individuo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2022) indica que los profesionales de la salud presentan elevados de síntomas depresivos y malestar psicológico según los resultados que se muestra en Chile y Colombia. Se muestra en el informe que entre 15% y 23% de ellos que se han entrevistados en el año 2020, mostró síntomas de sospechas y mientras que entre un 45% del personal se sentían desganado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) señala que la empatía es fundamental y está en constante evolución donde se desarrolla bajo las características de diversos factores personales, mediante este artículo podemos visualizar que el 75% de profesionales de salud demuestra una empatía muy singular hacia su trabajo, la atención sanitaria se puede mejorar o implementar capacitaciones que analizasen estos aspectos tan importantes en los servicios de salud.

Además, la falta de felicidad en el trabajo es una las razones por las que las enfermeras renuncian a sus labores (Yu et al. 2020). En Europa, el 43 % de las enfermeras consideran dejar su trabajo dentro de los tres años (Zhan et al. 2020). En China, la atención médica se ve obstaculizada por una tasa de rotación anual promedio de enfermeras del 28 %, y el país se enfrenta a una escasez de enfermeras (Hwang, 2019). El aumento de la felicidad de las enfermeras juega un papel importante en la estabilización del equipo de salud y la mejora de la calidad. En el contexto de la actual pandemia, los sistemas de salud en muchos países están bajo una fuerte presión; con menos profesionales atendiendo a más pacientes, los médicos se enfrentan a una enorme presión física y psicológica.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) señala que los problemas más frecuentes como el estrés entre otros incrementaron casi 20%,

durante el año pasado se han reportado 1 millón 368,950 casos de problemas de salud mental y en este año la cifra aumentó 1 millón en 1940 manifestando un incremento de 19.22%. El ministerio de salud manifiesta que fueron 434,731 casos que se pudieron atender p para mantener al personal de salud tranquilo y puedan trabajar en un ambiente cómodo.

Sin embargo, existen muy pocas personas que tienen el acceso a los servicios de salud ya que en países donde sus ingresos son muy bajos y medianos, se menciona que más del 78% del personal tienen problemas de salud mental por causa del mismo trabajo, turnos que realizan y no son compensados. Asimismo, los gobiernos tienen su presupuesto del 2% para que ellos puedan tener atención y así desempeñarse de manera eficiente en su área de servicio (MINSA, 2021).

A nivel local, se observan en el puesto de salud 3 octubre que los profesionales asistenciales e incluso entre departamentos y/o servicios de salud, el problema de los conflictos y las relaciones interpersonales inapropiadas tuvieron carencias intelectuales, emocionales y empáticas. Asimismo, el personal percibe el desacuerdo entre las áreas de servicio que es común, afectando la inteligencia emocional y la empatía entre los participantes. Después de revisar la realidad problemática en los diferentes contextos se formula la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote, 2023?

En la investigación la Inteligencia emocional, que indica que son las emociones y la motivación que tiene cada ser humano en su ámbito social. Asimismo, la empatía suele ser ellos los que prestan más atención a determinados signos y gestos de las personas para poder comprender en profundidad sus estados de ánimo, que nos permitirá tener un conocimiento de los objetivos que se han planteado y el problema en sí para darle solución. En la justificación práctica permitió obtener resultados en la cual la inteligencia emocional muestran que existe un nivel bajo y medio en el personal asistencial y en la empatía podemos visualizar que existe un nivel medio y mejorar las variables de investigación que pueden estar institucionalmente enfocados en el problema.

En el ámbito metodológico se justifica, porque se desarrolló la técnica de la encuesta el cual permitió obtener nuevos conocimientos científicos sobre

Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial, utilizando el cuestionario a modo de escala Likert.

El objetivo general es: Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023. Como objetivos específicos: Identificar el nivel de inteligencia emocional personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023; Identificar el nivel de empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023; Establecer la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.

La hipótesis H1: Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.
H0: No Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal asistencial que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Rasooli et al. (2019) este estudio su finalidad fue investigar la asociación entre la IE y las actitudes en gerentes de hospitales, fue descriptivo-analítico de corte transversal, la población de estudio incluyó a todos los gerentes de los hospitales. Sus resultados fueron que hubo una relación directa ($r = 0.71$) se concluye que los hospitales de enseñanza, para mejorar la calidad de los servicios, el crecimiento e incremento de capacidades individuales y profesionales de los individuos teniendo en cuenta la relación entre inteligencia y cultura organizacional, así como la efectividad e impresionabilidad de algunos componentes de la IE desde la cultura organizacional, educación de toda IE.

Issa et al. (2022) el propósito de este estudio fue describir la relación entre la IE y la conciencia del manejo del dolor en una muestra de enfermeras. El estudio empleó un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo para analizar datos de una encuesta diseñada con la técnica de muestra aleatoria simple. Los resultados definieron una relación significativa entre la IE de las enfermeras y su conciencia sobre el manejo del dolor. Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que tener inteligencia emocional es una característica importante de las enfermeras para lograr una concienciación eficaz sobre el manejo del dolor y, posiblemente, la provisión de cuidados para el manejo del dolor.

Imani et al. (2019) el propósito fue explorar las experiencias de inteligencia emocional vividas por enfermeras de hospitales iraníes. La recolección de datos se realizó a través de la realización de diez entrevistas en profundidad semiestructuradas con diez enfermeras del hospital. Los participantes fueron reclutados de hospitales Irán. El análisis de datos se realizó utilizando el enfoque de seis pasos de Van Manen y dio como resultado el desarrollo del tema principal de gestión interactiva normativa y los siguientes tres subtemas de recurrir a espiritualidades, autoprotección y resiliencia inteligente.

Zaman y Hayder (2020) la finalidad de este estudio es evaluar la IE entre las enfermeras que trabajan en hospitales, el diseño de estudio descriptivo correlacional utilizando una muestra de conveniencia de (N=109) enfermeras que trabajan en dos hospitales principales. Se utilizaron dos escalas separadas (La Escala de Inteligencia Emocional de 34 ítems y la Escala de Estrés Laboral de 24

ítems) para cumplir con los objetivos del estudio. Los resultados indican que los niveles de inteligencia emocional oscilaron entre moderados y altos entre los participantes del estudio. Sin embargo, la mayoría presentaba estrés laboral moderado (61%). Se encontró que el estrés laboral de las enfermeras tiene una relación significativa con su nivel de IE. Se concluyó que a pesar de los niveles positivos de inteligencia emocional que poseen las enfermeras, trabajar en hospitales sigue siendo causa de estrés para las enfermeras.

A nivel nacional, Buleje (2022) en este estudio tuvo como objetivo relacionar la IE y empatía en el personal de salud en un hospital. Su metodología fue aplicada, no experimental correlacional, su población compuesta por 80 personas, se obtuvo como resultados descriptivos de la IE el 58.5% tienen un nivel regular, el 38,6% nivel alto y solo el 3.6% bajo; respecto a la empatía demuestra que el 59.2% opina tener un nivel medio, 42.4% nivel alto y el 0% ninguno, en lo inferencial se observa que es débil la IE con un $r = 0,223$. Concluyendo que existe asociación entre las variables del estudio.

Alcantara y Salas (2019) en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre la IE y empatía en instituto tecnológico de salud. Fue de enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, los resultados que se obtuvieron fueron de $p = 0,318$, asimismo se observó un nivel medio de IE de 64%, se concluyó que la IE y la empatía mostraron una relación proporcional moderada.

Barón (2021) en su investigación tuvo como finalidad evaluar la asociación de la IE y empatía en los internos de enfermería. Fue abordado desde un punto de enfoque cuantitativo, correlacional, valorado por 76 profesionales de salud, sus resultados fueron que mediante el Rho de Spearman el 0.875 declara que existe correlación directa positiva, concluyendo que entre las variables existe una correlación significativamente directa.

Girón (2021) en el presente estudio el objetivo fue establecer la relación entre la IE y la calidad de atención en el hospital Gustavo Lannatta Luján fue un enfoque cuantitativo, la población fue de 50 trabajadores en diferentes áreas, tuvo como resultados que la IE afecta a la calidad, con una correlación de 0,657, concluyendo que existe una relación positiva moderada.

La inteligencia emocional (IE) por la teoría Salovey & Mayer (1990), quienes la caracterizan como las capacidades que nos admiten percibir y manejar nuestros sentimientos y nuestra circunstancia actual, para trabajar de cerca al hogar y al desarrollo académico (p.48). Por otra parte, caracterizada como las habilidades profundas inciden en la capacidad de afrontar las diferentes situaciones y requerimientos del clima en el que nos desenvolvemos, constituyendo una variable de progreso y prosperidad a lo largo de la vida (Bar On, 1997). De tal manera que Goleman (1999) demuestra que la IE es la capacidad de percibir de nosotros conmociones y los de los demás, nos permite inspirar y tratar convenientemente los sentimientos y las conexiones relacionales (p. 85).

La inteligencia emocional (IE) se refiere a la capacidad de una persona para controlar y gestionar sus emociones, autoevaluarse y ser empático (Giménez et al. 2020). Se conoce como la cualidad práctica de la inteligencia. El modelo de rasgo de la IE se centra en la autopercepción de las propias capacidades emocionales y es independiente de las capacidades y competencias cognitivas (Li et al.2021). Combina autopercepciones emocionales con rasgos emocionales, que juntos forman parte de la personalidad de las personas. Emocionalmente, los líderes inteligentes incorporarán cambios positivos y construirán relaciones interpersonales en el lugar de trabajo sin dejar de ser empáticos y solidarios con las preocupaciones de su personal (Prado et al.2019). Se dice que los puestos de liderazgo con más componentes relacionales requieren niveles más altos de IE.

La IE se considera necesaria para los trabajadores de la salud, ya que se les exige no solo que se ocupen de los problemas de salud de los pacientes, sino también que brinden retroalimentación sobre la etiología, la epidemiología, el pronóstico, la opción de tratamiento de las dolencias de los pacientes y, lo que es más importante, que manejen y comprendan sus sentimientos y la de otros que posteriormente aumentarán la productividad (Zaman et al., 2022). Sin embargo, a pesar de la importante función de la IE entre los profesionales de la salud, los rasgos de personalidad de un individuo juegan un papel importante. El papel de los rasgos de personalidad, la edad y el sexo en la explicación de la IE entre los profesionales de la salud en Nigeria no ha sido bien documentado.

La mayoría de autores tienen casualidades fundamentales en cuanto a la caracterización de la IE, caracterizándola como las capacidades para ver, comprender y manejar con decisión nuestros sentimientos en diferentes circunstancias, permitiendo un razonamiento y una conducta enfáticos (Zúñiga, 2015). Además, se caracteriza como la capacidad de reconocer y tratar deliberadamente con nuestros sentimientos, jugando un papel importante en la navegación (Arrabal, 2018).

Según, Páez y Castaño (2020) mencionan 3 dimensiones; en la dimensión percepción emocional, es una habilidad profunda consiste en la capacidad de recordar los propios sentimientos y los de nuestra situación actual, prestando especial atención a descifrar con la mayor precisión posible los signos de una mirada y forma de hablar. Esta capacidad nos permite conocer el nivel en que los individuos pueden distinguir serenamente sus sentimientos, influyendo en estados fisiológicos, mentales y emociones; igualmente dispuesto a ver la veracidad de los demás.

En la siguiente dimensión comprensión de las emociones, es la capacidad de distinguir la variedad y complicación de los símbolos entusiastas, especificar las impresiones y determinar a qué categoría pertenece cada una de ellas. Es una acción basada en la observación retrospectiva para determinar las causas de un determinado estado mental, permitiéndonos predecir los potenciales aspectos de nuestras acciones. Practicar esta habilidad significa no solo ser consciente de los diferentes estados emocionales, sino también de cómo se manifiestan antes de que surjan las emociones secundarias; entonces ya sabemos que los celos muchas veces son fruto del amor y la admiración, la conexión entre las personas y la vida. Por otro lado, esta dimensión incluye la capacidad de interpretar emociones complejas, como las que se dan en las relaciones interpersonales; arrepentimiento, remordimiento, culpa y tristeza por comentarios hechos por colegas; por otro lado, contiene la capacidad de reconocer cambios en el estado emocional; un ejemplo es la sorpresa ante situaciones inesperadas e ingratas que causan malestar que se puede demostrar con la expresión; luego, cuando notas que dicha irritación se expresa en exceso, crea un sentimiento de culpa; y paralelo y contradictorio amor odio (Páez & Castaño, 2020).

Asimismo, la dimensión de regulación emocional es la más completa, y es el aporte de mostrar iniciación a las emociones, tanto positivas como negativas, para meditar en suprimir o utilizar la información obtenida de ellas según su beneficio, esta incluye la capacidad de regular las emociones propias y ajenas, regular negativas y estimula las positivas; también incluye la capacidad de manejar nuestras emociones internas o nuestro entorno interno a través de tácticas organizacionales y revisión emocional que cambian cómo nos sentimos nosotros y los demás (relaciones interpersonales). Esta capacidad de manejar procesos emocionales complejos le permite juzgar y controlar las emociones con cuidado, contribuyendo así al desarrollo emocional y mental (Páez y Castaño, 2020).

Estas 3 habilidades de IE van en el nivel menos difícil, como la visión de los sentimientos, hasta el nivel más alucinante, como la guía de los sentimientos en los demás, a la luz de estas tres habilidades (Guasp et al., 2020).

Se describen muchos modelos de IE que se fortalecen en las habilidades cognitivas y no cognitivas que se presentan como un enfoque para comprender que afectan la forma humana de comportarse (Iberkis, 2017). Así, Bar-On (2006) destaca el modelo de capacidades cruzadas, las capacidades profundas y sociales de los individuos para ver y comprender los sentimientos de los individuos, que pueden influir en su forma de comportarse y en su capacidad para encontrarse con los demás. De igual manera, ve la IE como un conjunto de habilidades que nos permiten comprender cómo nos sentimos nosotros y los demás; además, la forma en que expresamos nuestros sentimientos y cómo los supervisamos adecuadamente en nuestras rutinas diarias, incluidos cinco aspectos: consideración, conexiones relacionales, tensión en el tablero, flexibilidad y temperamento o perspectiva (Fragoso, 2015).

La IE según el modelo de Salovey y Mayer, citado por Baron (2021) plantea que la IE va desde los encuentros profundos esenciales hasta los más alucinantes, encaminados a adaptarse a una gestión individual y relacional satisfactoria, y eso implica trabajar los enfoques para ver y manejar la comprensión de los sentimientos, idea rectora. Además, actuar incluye cada una de las cuatro habilidades cercanas: habilidades, por ejemplo, la capacidad de ver, examinar y

expresar sentimientos precisos, captar sentimientos y controlar los sentimientos, lo que provoca un giro profundo y académico de las cosas (Giulia et al.2019).

Diversos estudios han destacado la importancia de la IE en la salud y, al respecto, Christianson et al. (2021) que el aumento de la IE ayuda a los cuidadores a identificar y eliminar los principios del estrés para que puedan tomar decisiones adecuadas, reducir la carga emocional negativa y así enriquecer la atención al paciente y así mejorar su recuperación física y mental.

En cuanto a la variable de empatía, en la teoría de los cuidados, según Swanson (1991) menciona que el objetivo principal es contribuir al bienestar de los demás, este autor señala que el cuidado es una forma educativa de poder comunicarse con el paciente, ante lo cual se sienten comprometidos y tienen una responsabilidad personal. Por lo tanto, se basa en saber las creencias básicas de las personas que es conocer la realidad del paciente.

Según Santillana (2019), según la Real Academia de España, este término procede del griego *empátheia* y se caracteriza como la naturaleza de ponerse en el lugar de los demás, con el fin de que podamos captar las sensaciones de los demás. La compasión es una forma de impartir sin predisposiciones ni obstáculos que nos permite relacionarnos y conocer a otros, trabajar básicamente, hacer nuevos lazos o reforzar los existentes (Sa et al., 2019).

La empatía es uno de los instrumentos esenciales de la conexión reparadora entre los apoderados y sus pacientes y se ha justificado que contribuye enormemente a optimar el bienestar (Stanley et al., 2020). Ya que permite a los proveedores de bienestar acceder y valorar los encuentros, inquietudes y valoraciones de los clientes (Deligianni et al., 2016). Al subrayar el giro de los acontecimientos y la mejora de la conexión útil entre las dos reuniones, se percibe generosamente que la información empática sobre el experto en bienestar promueve un mejor tratamiento (Sinclair et al., 2017).

La relación empática de los expertos en bienestar y sus clientes refuerza su esfuerzo conjunto para hacer un plan único de tratamiento e intercesión, ampliando así la satisfacción del paciente con el ciclo de tratamiento (Shi y Du, 2020). Por lo tanto, la naturaleza de la atención mejora, se eliminan los errores y una mayor parte de las personas que reciben atención médica evalúan con precisión el tratamiento

(Fernández et al., 2020). Además, se confirmó que la relación empática realizada durante la consideración construye resultados útiles mientras los clientes siguen mejor la estrategia para su tratamiento.

Chumbe y Marchena (2018) afirmó que la compasión es un término con varias enunciaciones, y a pesar de que hay desorden y conflicto, no hay un acuerdo sobre su definición como una mezcla, que se puede caracterizar como una forma de pensar de agarrar que ve y descifra el encuentro de los demás. Chumbe y Marchena (2018) plantean que, a partir un perfil neurocientífico y mental, la compasión es alucinante, donde el examen, la evocación, el instinto, la información y el pensamiento cooperan para hacer una visión global de los reflejos, contemplaciones y sensaciones del otro individual.

Yupanqui (2021) señala que es intrínseca a la formación académica y es reforzada por nuestras familias, docentes, instituciones, etc.; enseñarnos las habilidades sociales y de liderazgo para construir una corporación justa, comprensiva y pacífica tendrá un impacto en nuestro impacto personal en nuestro futuro profesional y en nuestras relaciones.

Por otro lado, Baron (2021) señala que, en la asistencia del cuidado médico como una cualidad principalmente mental, no emocional, que incorpora la razón del tormento, las inquietudes del paciente y los puntos de vista, expresando que está relacionada con la comprensión, la correspondencia y la disposición para ayudar

Vásquez (2020) manifiesta lo importante que es en la salud, ya que permite que las acciones y reacciones sean guiadas por el estado de salud del paciente, cómo queremos ser tratados y la comprensión de cómo las personas abordan el cuidado de la salud. Tratan problemas de salud debido a necesidades y expectativas.

Toro et al. (2020) afirman que el grado de empatía hacia los sufridos se suma a su grado de resistencia celular, a pesar de que acentúan percepciones tardías de que las administraciones de bienestar se han deshumanizado, automatizado y, sorprendentemente, no han recordado los estándares fundamentales de consideración y tratamiento del paciente, y de tratar explícitamente la infección en lugar de tratar a los debilitados.

Páez y Castaño (2020) en su revisión, utilizó la escala de simpatía clínica de Jefferson, que analiza tres aspectos: la toma de puntos de vista, la consideración misericordiosa y la capacidad de imaginar la perspectiva de otra persona.

La dimensión toma de perspectiva, que se entiende como una forma de entender cómo se siente el paciente y la familia, como parte de la gestión del tratamiento, donde es importante mantener una comunicación adecuada y tener en cuenta las opiniones o comentarios del paciente y la familia (Estévez et al., 2019)

Aunque la dimensión del cuidado compasivo implica centrarse en la experiencia del paciente como una parte importante y eficaz del sistema médico. En este sentido, las emociones ayudan a mejorar el proceso, teniendo en cuenta las enfermeras de atención holística (Morales et al., 2020).

Por lo tanto, la dimensión de la capacidad de ponerse en el lugar del paciente radica en el contenido de la facultad clínica para descifrar el significado de la relación, correspondencia y comprensión entre el paciente y su familia; Imagínese a sí mismo como un paciente, observe o sienta cómo se imagina su bienestar para descubrir su comportamiento hacia los problemas que le preocupaban (Vyatkin et al., 2020).

Existen diferentes modelos o teorías de la empatía, a continuación presentaremos la más relevante para el campo de la salud, la teoría de las relaciones humanas de Joyce Travelbee, que destaca aspectos de las relaciones como un arte con el objetivo de entender la vida grupal, condiciones para construir relaciones útiles (Alcázar et al. 2016). Si la comunicación es central en la relación con los pacientes, como un proceso mutuo que beneficia al personal de salud y a los pacientes, sin comunicación será muy difícil para nosotros comunicar a los pacientes sobre la ayuda y atención que se les brindará (Sepúlveda, 2010).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue de tipo básico; es una investigación pura o fundamental, ya que se utilizaron en el campo científico para entender y ampliar nuevos conocimientos de un problema específico (CONCYTEC, 2020).

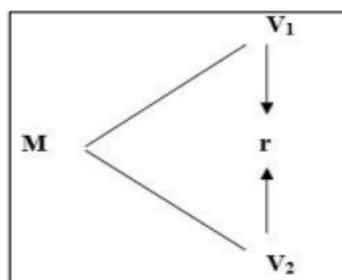
Enfoque fue cuantitativo; señala que estuvo vinculado a la cantidad, hace referencia a una magnitud o una proporción o números de cosas, y a la vez es un análisis estadístico para fundamentar patrones de actitudes (Bernardo et al. 2019).

3.1.2. Diseño de investigación

Fue el diseño no experimental de corte transversal y correlacional; según Hernández y Mendoza (2018) señaló que es la medición de características en momento dado y no se manipulan las variables de estudio, en la cual se analizaran los datos para posteriormente obtener los resultados. Asimismo, se describe la relación de las variables del estudio, que pueden como categorías, variables que se manifiesta en un momento determinado.

Figura 1

Diseño correlacional



Donde:

M: muestra del personal de salud

V1: Inteligencia emocional

V2: empatía

r; relación de variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Inteligencia emocional

Definición conceptual: según Salovey y Mayer (1990), Lo caracterizan cuidadosamente como la capacidad de retener, ver, controlar y comprender nuestros sentimientos y nuestra situación actual para mejorar el giro personal y académico de las cosas.

Definición operacional: cuya teoría divide a la IE en tres dimensiones: a) percepción emocional, b) comprensión de sentimientos y c) regulación emocional,

Indicadores: Sentimientos, estrés, tiempo para pensar, concentrarme, sentir influye en mis consideraciones, mentalidad, ponderar mis sentimientos, desglosar mis sentimientos, claridad de sentimientos, caracterizar sentimientos, entender lo que siento, conocer sentimientos, mostrar mis sentimientos, conocer mis sentimientos, descubrir sentimientos, confianza, pensar con encanto, el deleite de la vida, pensar bien, tranquilo, sentimientos positivos, energía y satisfacción.

Escala medición: ordinal

Variable 2: Empatía;

Definición conceptual: según, Hojat (2007), en este estudio como autor subyacente de la variable empatía, quien la definió como una cualidad cognitiva fundamental más que un afecto o sentimiento en el cuidado de la salud, incluyendo la comprensión del dolor, la preocupación del paciente, y sugiere que se relaciona con el deseo de comprender, comunicar y apoyar.

Definición operacional: evalúa la variable en tres dimensiones: a) toma de perspectiva, b) cuidado con compasión y c) capacidad para ubicarse en el lugar del otro.

Indicadores: comprensión de sus sentimientos, correspondencia verbal y articulación corporal, chiste, simpatía, evaluación de los sentimientos del paciente, juicio del pensamiento del cliente, la compasión es una creadora de logros ilimitados, comportamiento de los sentimientos: obstetra, paciente y familia, ponderar por una buena consideración, calcular sentimientos en el tratamiento y la atención, interés y respeto por los sentimientos, habilidad para considerar al cliente,

naturaleza de los lazos cercanos al hogar en el progreso del tratamiento, interés en conocer los encuentros de los pacientes, valor de los sentimientos en el progreso del tratamiento, excluir la escritura no clínica o útil, obstáculo del obstetra para considerar las cosas para el paciente.

Escala de medición: ordinal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población muestral:

Arias (2020) señala que es un grupo de personas u objetos que tienen características entre sí, puede estar dividido por aspectos fundamentales de lo que se requiera en cada estudio. Estuvo conformada por 50 profesionales de salud.

Criterios de inclusión: personal que labora en un puesto de salud de Chimbote; que sean mayores de 18 años, de ambos sexos.

Criterios de exclusión: personal que se encuentra de licencia, que trabajan en otro puesto de salud, que no desean participar del estudio.

3.3.2. Unidad de análisis

Cada profesional de la salud atendido en un puesto de Nuevo Chimbote.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Hernández y Mendoza (2018) manifestaron que las técnicas son un conjunto de procesos metodológicos y obtener la información necesaria para resolver preguntas que se extrae de los datos procesados. Se utilizará la encuesta para cada variable. El instrumento fue un cuestionario semiestructurado y para la variable inteligencia emocional consta de 24 ítems ordenados medidos mediante una escala tipo Likert de 5 puntos: muy de acuerdo (5), de acuerdo (4), de acuerdo (3), parcialmente de acuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1) tomado del autor Salovey y Mayer (1990). La variable empatía utiliza la Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ), que consta de 20 ítems ordinales y se mide mediante una escala de Likert del 1 al 7. A mayor puntuación, mayor grado de empatía tomado del autor Robbins (2005).

Por lo tanto, Hernández y Mendoza (2018) manifiestan la medición que se le brinda para obtener el grado o valor que el instrumento intenta medir. Es decir estos instrumentos fueron validados por juicio de expertos que fueron 3 quienes después

de evaluarlo dieron su consentimiento de ser aplicable. Y la confiabilidad del instrumento, se hizo a través de una prueba piloto donde se calculó el alfa de Cronbach para ver si el instrumento es confiable para la aplicación. En la variable inteligencia emocional fue de 0,812 y la variable empatía fue de 0,834 instrumentos fueron confiables.

3.5. Procedimientos

Se redactaron una solicitud al encargado de dicha institución para solicitar el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos, después que se dé la autorización firmada, se pasará a explicar en la institución al personal de salud y se les brindará 15 -20 minutos para sus respuestas, no están obligados a participar del estudio si no lo requieren se pueden retirar en cualquier momento. Estos datos que se obtuvieron de la aplicación y pasaron a una tabulación para obtener los resultados correspondientes para analizarlos.

3.6. Método de análisis de datos

En este estudio se analizó la base descriptiva e inferencial, de esta manera se utilizó el programa estadístico Excel. En el análisis inferencial se realizó mediante SPSS V26 donde se medirá la contrastación de hipótesis. Asimismo, se realizó una prueba de normalidad para definir el coeficiente de correlación que debe usarse para determinar la relación entre las variables. Por lo tanto, para este estudio se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov –Smitnov, donde se pudo visualizar si las variables son normales. Asimismo, se utilizó la rho de Spearman para medir las correlaciones de las dimensiones con las variables.

3.7. Aspectos éticos

Este estudio se basó la declaración de Helsinki (1975) donde origina el desempeño de los principios éticos; como lo menciona Maldonado (2021) la autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Por lo tanto, también se basaron en el código de ética de la universidad, indicando el anonimato y fiabilidad de los datos, de tal manera que se respetara las normas APA que certifico las fuentes confiables y citas bien referenciadas para el estudio.

IV. RESULTADOS

Hipótesis general

H1: Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.

H0: No Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote 2023.

Tabla 1

Contrastación de hipótesis de la inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de Nuevo Chimbote- 2023.

	Inteligencia emocional	Empatía
	Coeficiente de correlación	,728**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	,000
	N	50

Fuente: Elaboración propia del autor.

Descripción: En la tabla 1, el valor del coeficiente de correlación fue de 0,728 siendo positivo moderado y significativo cuyo valor $p=0,000 < 0,05$. Resultado donde la hipótesis alterna se acepta: Ha: existe relación positiva moderado entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023, y La hipótesis nula se rechaza. Ho: no existe relación positiva moderado entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023. Es decir, mientras el personal muestra un mejor manejo de control de emociones, mayor será la empatía médica.

Tabla 2

Nivel de inteligencia emocional personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.

Nivel	f	%
Bajo	17	34,0
Medio	17	34,0
Alto	16	32,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor. 2023

Descripción: En la tabla 2, el 34,0% del personal tiene un nivel de inteligencia de nivel medio y bajo que representa 17 trabajadores. Mientras el 32% con un nivel alto de inteligencia emocional que representa 16 trabajadores. Según los resultados mencionados menos del 50%, de los trabajadores se encuentran en los niveles de inteligencia emocional baja por su elevada carga laboral.

Tabla 3

Nivel de empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023

Nivel	f	%
Bajo	15	30,0
Medio	20	40,0
Alto	15	30,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración propia del autor.

Descripción: En la tabla 3, el 40% del personal tiene un nivel de empatía de nivel medio que representa 20 trabajadores. Mientras el 30% con un nivel alto de empatía que representa 15 trabajadores. Según los resultados mencionados menos del 50%, de los trabajadores se encuentran en los niveles de empatía baja por su elevada carga laboral.

Hipótesis específica

Tabla 4

Relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.

		Empatía	
	Percepción emocional	Coeficiente de correlación	,592**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50
Rho de Spearman	Comprensión de las emociones	Coeficiente de correlación	,714**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50
	Regulación de las emociones	Coeficiente de correlación	,841**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

Fuente: Elaboración propia del autor.

Descripción: En la tabla 4, el valor del coeficiente de correlación fue de 0,592 y la significancia de 0,000 menor de 0,05. Estos valores confirman que existe relación directa entre la percepción emocional de la inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023, en un grado moderado.

El valor del coeficiente de correlación fue de 0,714 y la significancia de 0,000 menor de 0,05. Estos valores confirman que existe relación directa entre la comprensión de las emociones de la inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023, en un grado alto.

El valor del coeficiente de correlación fue de 0,841 y la significancia de 0,000 menor de 0,05. Estos valores confirman que existe relación directa entre la regulación de las emociones de la inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023, en un grado alto.

V. DISCUSIÓN

La inteligencia emocional como una habilidad que implica no solo la evaluación y el manejo de las emociones, sino también la capacidad de una persona para tener una respuesta emocional adecuada hacia los demás.

El nivel de IE, se evidencia que el 34% se encuentra en un nivel bajo y medio, el 32% nivel malo, estos resultados se contrastan con Rasooli et al (2019) presumió que el 56% eran clientes estándar. La capacidad de comprender a las personas en un nivel profundo y la simpatía son normales entre los expertos en bienestar. A pesar de los altos puestos de trabajo y la ausencia de bienes, los expertos se enfrentan a situaciones sinceramente exigentes relacionadas con la enfermedad y la experiencia que requieren simpatía. Si bien la simpatía es una de las creencias básicas de la salud, también puede tener efectos maliciosos, como el agotamiento de la empatía, aunque posiblemente no se ajuste adecuadamente. Por otra parte, se ha demostrado que la IE es un componente defensivo para algunos indicadores de salud y que está relacionada con la atención brindada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), los expertos en bienestar se mantienen al día con la fortaleza de los residentes a través de medicamentos y atención basados en pruebas. Se espera que los estudiantes inscritos en programas de bienestar profesional hayan logrado efectivamente todos los resultados de aprendizaje del centro al llegar a logros clave a lo largo de sus investigaciones, lo que demuestra que han fomentado las habilidades y características de posgrado necesarias al finalizar el programa. Si bien una parte de la información, las habilidades y las capacidades que componen estos resultados de aprendizaje son excepcionalmente explícitas en la disciplina, existen habilidades de expertos más amplias en todas las disciplinas que son difíciles de caracterizar, como la simpatía, la capacidad de comprender a las personas en un nivel más profundo y habilidades interprofesionales.

Sin embargo en el estudio de García, et al (2018) notó que se distinguieron pruebas significativas, la mayoría dirigidas en Europa utilizando encuestas. Notaron un grado ordinario de satisfacción de los invitados. El aplazamiento en la ayuda y la capacidad para determinar el caso son componentes que se entrecruzan en el avance del cumplimiento. Los exámenes distribuidos no examinan de manera

aceptable el proceso de evaluación exhaustiva ni relacionan la estimación de la atención en curso con la crisis. Pacientes y expertos coincidieron en sus valoraciones sobre los componentes más pertinentes para la satisfacción del paciente, a pesar de que el bienestar no era una variable profética para los pacientes. La capacidad de respuesta y la aparente capacidad de resolver lo que está sucediendo fueron partes inequívocas para el cumplimiento. Garantizar el desempeño de los expertos en salud es importante en el caso de que las administraciones de salud se realicen y transmitan realmente, ya sea que trabajen en la sociedad en general o en el área privada.

Es fundamental determinar que, a pesar de su alta trascendencia en el campo del bienestar, no se ha rastreado ninguna variedad de revisión que relacione estos dos factores (la capacidad de entender a las personas en un nivel más profundo y la simpatía); los que apenas se encuentran se completaron generalmente en prácticas de los profesionales de la salud; por lo tanto, es fundamental se adelantan exámenes relacionados, que nos permitan conocer en todos los grados de bienestar, la forma de comportarse de la IE y la compasión en los expertos en bienestar, incluyendo correlaciones entre vocaciones, entre recién inscritos y con bastante un largo tiempo de práctica experta, como dispositivo para la planificación y ejecución de estrategias de bienestar en el campo de la naturaleza del cuidado y perfeccionamiento del bienestar, donde el mejor destinatario es el usuario.

En consecuencia, logramos interpretar que la totalidad de los miembros de la revisión ven que la IE, la compasión y sus aspectos, se caracterizan entre un nivel medio y alto, lo que requiere, por lo tanto, que sea fundamental reconocer los componentes frágiles de los dos factores, para plantear actividades de mejora, confiable con lo mostrado por Imani et al. (2019) que destaca el significado de la simpatía en el área de bienestar, tratando al paciente, como nos gustaría ser tratados, además, entendiendo que los individuos acuden a las administraciones de bienestar por necesidad y suposición de que solucionan sus dolencias; de igual manera, con lo formado por Alcántara y Salas (2019), que la empatía hacia los pacientes se suma a la expansión de la obstrucción celular, siendo asombroso que últimamente, en varios niveles, se ha visto la deshumanización de los organismos

asistenciales gubernamentales, tornándose mecánicos, sin embargo, sin recordar las normas esenciales del pensamiento del paciente y de los jefes, centrándose en restablecer las infecciones en lugar de aliviar al paciente.

En la literatura científica, la IE generalmente se ve como una habilidad similar a la inteligencia cognitiva que involucra manejo mental de datos cercanos a casa o una constante a través de características que incluye un grupo de estrellas de profundos autoconocimientos situados en los grados más reducidos de los sistemas progresivos de carácter. Aunque existen algunas diferencias conceptuales, ambos enfoques han resultado en evidencia empírica para predecir resultados en la vida real y son los enfoques más ampliamente aceptados por la comunidad científica; el primer enfoque se utilizó en este estudio. Mayer y Salovey (1990) conceptualizó la IE como la capacidad de ver, usar, comprender y manejar los sentimientos para avanzar en un desarrollo profundo y académico. Una enorme colección de estudios ha demostrado que la IE afecta positivamente la prosperidad y el bienestar de las personas. Por ejemplo, Mayer, Caruso y Salovey encontraron que la IE estaba significativamente relacionada, aunque modestamente, con la satisfacción con la vida. Se encontraron resultados similares en estudiantes universitarios para la prueba de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso y la satisfacción con la vida. Con respecto al bienestar psicológico, algunas investigaciones han documentado que las puntuaciones de capacidad de IE están moderadamente correlacionadas con las escalas de bienestar psicológico. Por lo tanto, se ha encontrado alguna evidencia de que la IE de capacidad predice una variación modesta pero adicional en los niveles prospectivos de bienestar hedónico y eudaemónico, incluso cuando se controlan otros rasgos de personalidad (Giménez et al. 2020).

El nivel de empatía del personal, indica que el 40% tuvieron un nivel medio y el 30 % entre un nivel bajo y alto. Estos descubrimientos son destacados por Buleje (2022) en este estudio que expresa que los niveles de simpatía que eran 70% normales emocionales podría ser un factor de riesgo para el cansancio de la empatía, mientras que la autocomplacencia podría ser defensiva. Estas habilidades pueden ser una marca significativa en las mediaciones con los pacientes y abordar la situación desde la perspectiva de cada uno de ellos.

De igual forma, Girón (2021) en este artículo, llama la atención sobre que las sociedades empáticas y los desarrollos de consideración clínica, como la simpatía, la pauta del sentimiento, la empatía y el cuidarse, son aplicables para mantenerse al día con la prosperidad y la adecuación. Se debe apoyar a los expertos en salud para que descubran cómo manejar mejor sus sentimientos a través de prácticas de cuidado personal para prevenir problemas y agotamiento, especialmente cuando se trata de esta pandemia mundial.

En consecuencia, se debe enseñar a los trabajadores de la salud a continuar con su capacidad y mantenerse equilibrados mediante la creación de una guía de sentimientos y, además, a convertirse en futuros expertos que fomenten la compasión jerárquica. A veces, varias fundaciones no perciben claramente las dificultades que enfrentan los trabajadores de la salud de manera constante y tampoco presentan arreglos políticos creativos en nuestra mira que tengan la capacidad de abordar estas dificultades de manera directa.

Zaman y Hayder (2020) confirma que la utilización sucesiva de la capacidad empática para gestionar la perdurabilidad del paciente puede provocar un trastorno denominado debilidad simpática aun mínimamente concentrado en el medio brasileño. La apertura del experto a angustiosos y horribles percances en la relación con los pacientes puede ser un elemento profético de la presencia de este trastorno, que provoca el cansancio físico y profundo del experto, y que además presenta una rápida evolución. La investigación encontró que los altos niveles de simpatía en el espacio cercano al hogar son un factor de riesgo para la debilidad de la empatía. En nuestra revisión, no investigamos la presencia de esta condición, pero se encontró que los expertos en salud que presentaron algún signo de desánimo tenían niveles más altos de simpatía en el área cercana a casa. En este sentido, podemos suponer que podrían estar más inclinados a la condición de agotamiento por simpatía.

Una relación digna entre el especialista y el paciente depende de la mentalidad empática, entendida como la propensión del especialista a comprender la condición profunda del otro. La compasión se considera una de las habilidades esenciales para dominar una vocación de bienestar, por lo que las fundaciones que forman expertos en bienestar deben fomentar proyectos académicos que

proporcionen a los especialistas las habilidades para concentrarse realmente en los desaparecidos y por nadie más. las enfermedades de los demás. El entrenamiento en empatía tiene un mayor impacto en el paciente y aumenta su autosatisfacción, mejora la capacidad del médico para diagnosticar y tratar, y reduce el riesgo de mala praxis, la empatía médica se asocia a una mejor competencia clínica y profesionalismo, lo que se relaciona con la satisfacción (Li et al.2021).

El desarrollo y mejora de la comunicación en salud requiere del esfuerzo continuo de los profesionales, y la empatía se ha vuelto fundamental en la comunicación técnica de la información médica, que juega un papel importante en el cuidado de la salud. Una actitud empática crea más receptividad, conexión, confianza, comodidad y bienestar, lo que a su vez permite una actitud más confiada, ya que brinda más comodidad al usuario, lo que a su vez genera una mayor sensación de bienestar en la terapia. Excelente comunicación y compromiso. La empatía implica hacer un esfuerzo activo para comprender el mensaje de la otra persona durante la comunicación. Significa preocuparse por comprender, además de ser entendido y saber escuchar (Prado et al.2019).

En la relación de las dimensiones con la variable, en la percepción emocional el coeficiente de correlación fue de 0,592; en comprensión de las emociones el Rho de spearman fue de 0,714 y por último en la dimensión regulación de las emociones el coeficiente de correlación fue de 0,841, indicando relación positiva directa. Se contrasta con Alcantara & Salas (2019) En cuanto a los aspectos de la IE, se sitúan predominantemente en el nivel medio, donde la puntuación más destacada es el aspecto del discernimiento personal con un 66,3%. En el grado elevado de IE, las tasas más destacadas se sitúan en la directriz de los aspectos de los sentimientos (53,8%) y comprensión de los sentimientos 52,5%. En el nivel bajo, la tasa más elevada se da en el aspecto de discernimiento cercano (13,8%). Las consecuencias de Chumbe y Marchena (2018) en cuanto a los elementos de la IE son comparativas, el nivel más elevado de los encuestados sitúa en un grado de mejora medio o satisfactorio los aspectos: discernimiento cercano al hogar, comprensión de los sentimientos y orientación de los sentimientos. , con 53,8%, 46,8% y 48,8% por separado; seguida por la calificación de nivel bajo con 26,2%, 27,6% y 26,3%; por último el increíble o gran nivel, con un 20%, 25,6% y 24,9% individualmente. En

cuanto a los aspectos de la simpatía, prevalece el nivel significativo, destacando en este nivel el aspecto de tomar el punto de vista (80%), lo que demuestra que los obstetras de la revisión tienen aptitudes para comprender los sentimientos, en la correspondencia verbal, articulación corporal, genialidad, y, en términos cotidianos, componentes de la compasión misma; en menor proporción el aspecto consideración de la empatía con un 11,3%. En el nivel medio domina la dimensión de cuidado compasivo (56,3%), y finalmente en el nivel bajo se destacan 28 dimensiones de empatía y cuidado compasivo con 36,3% y 32,4%, respectivamente. Chumbe y Marchena (2018) también reportaron resultados similares con un nivel de desempeño excepcionalmente alto, con un 81,3% en la dimensión “prospectivo” y solo un 11,7% en la dimensión “cuidado compasivo”; Se destacaron las dimensiones de competencia (54,8%) y cuidado compasivo, que representaron el 38,8%; en un nivel bajo, destacaron las dimensiones del cuidado compasivo, con un 49,5% capaz de empatizar. El 23,7% de los pacientes están en el lugar del paciente. Por otra parte, las secuelas de Alcántara y Salas (2019) son únicas, por el poder del nivel transicional, el nivel más destacable de este nivel se comunica en el aspecto habilidades de simpatía (69%), seguido de la consideración misericordiosa (68,4 %) .) y Pensamiento de Compasión (53,4%)

En la relación de hipótesis general, la inteligencia emocional se correlaciona con la empatía, con un coeficiente de correlación de 0,728. Al respecto, los resultados de Baron, (2021) Son relativamente similares en que su estudio no encontró una relación significativa entre la IE y la dimensión capacidad de empatizar ($p = 0,235 > 0,05$, Pearson $r = 0,086$). Sin embargo, difieren de Aparicio et al. (2017), cuyos resultados mostraron una correlación negativa indirecta débil ($p\text{-value} = 0,53 < 0,05$, r de Pearson = $-0,084$) entre la IE y las dimensiones de empatía, es decir, Un aumento en el valor de la IE para el personal de atención médica debido a su capacidad relativamente baja para ponerse en el lugar del paciente.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se determinó los niveles de inteligencia emocional del personal que labora en un puesto de salud Nuevo Chimbote, lográndose obtener un nivel medio y bajo.

Segunda: Se determinó que los niveles de empatía del personal que labora en un puesto de salud Nuevo Chimbote, se tuvo un nivel medio.

Tercera: Se identificó que las dimensiones de la inteligencia emocional se relacionan con la variable empatía, en la dimensión percepción emocional el coeficiente de correlación fue de 0,592 (grado moderado) con un valor de significancia de 0,000; en la dimensión comprensión de las emociones el Rho de Spearman fue de 0,714 (grado alto); y en la última dimensión regulación de las emociones con un 0,841 (grado alto), manifestando que existe una relación positiva directa.

Cuarta: Se estableció que existe relación directa, entre la inteligencia emocional y la empatía con un valor de significancia de 0,000 menor a 0,05; el coeficiente de correlación fue 0,728 (grado alto), rechazando la hipótesis nula ya aceptando la alterna. Ha: Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023

VII. RECOMENDACIONES

- Primera:** A las autoridades de dicha institución, Utilice estos resultados con los colaboradores para diseñar e implementar estrategias para aumentar el nivel de autoconciencia y control emocional del colaborador como información para abordar con éxito las emociones del paciente y mejorar la calidad de la atención.
- Segunda:** Al personal de salud, 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.
- Tercera:** Al encargado del puesto de salud, 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.
- Cuarta:** A la escuela post grado investigar estos temas para mayo precisión en investigaciones futuras y este estudio sirva de gran ayuda para los futuros investigadores.

REFERENCIAS

- Arias J. L. (2020). Técnicas e instrumentos de investigación científica. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Alcantara S & Salas J (2019) inteligencia emocional y empatía en estudiantes de enfermería de un instituto Tecnológico superior de salud de lima, 2018.
- 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>
- 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>
- Buleje K (2022) *Inteligencia emocional y empatía en el personal de salud del servicio de obstetricia del Hospital sub regional de Andahuaylas, 2022*. Tesis post grado. Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100853>.
- Barón M (2021) Inteligencia emocional y empatía en internos de enfermería de la universidad Norbert Wiener, Lima-2021. Tesis post grado. Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5569>
- 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>
- Bernardo C; Carbajal Y & Contreras V (2019) metodología de la investigación- Manual del estudiante. Ciudad Universitaria Santa Anita. <https://docplayer.es/134732351-Metodologia-de-la-investigacion-manual-del-estudiante.html>
- CONCYTEC (2020) guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (i+d). Dirección de Políticas y Programas de

CTI.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1423550/GU%C3%8DA%20PR%C3%81CTICA%20PARA%20LA%20FORMULACI%C3%93N%20Y%20EJECUCI%C3%93N%20%20DE%20PROYECTOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20Y%20DESARROLLO-04-11-2020.pdf.pdf?v=1604517771>

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

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>.

Deligianni, A., Kyriakidou, M., Kaba, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Fasoi, G., ... & Stavropoulou, A. (2016). "Empathy Equals Match": The Meaning of Empathy as It Is Perceived by Greek Nurse Students-A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 9(1), 171. <http://openarticledepository.com/id/eprint/1222/>

El diario el peruano (2020) Salud mental: casos atendidos por MINSA se incrementaron en casi 20 % durante el 2022. <http://www.elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>

Estévez, E., Jiménez, T., & Segura, L. (2019). Emotional intelligence and empathy in aggressors and victims of school violence. *Journal of educational psychology*, 111(3), 488.

Feria H; Blanco M & Valledor R (2019) La dimensión metodológica del diseño de la Investigación científica. Editorial Académica Universitaria (Edacun). <http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/123456789/90/La%20dimensi%C3%B3n%20metodol%C3%B3gica%20del%20dise%C3%B1>

o%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Fernández, A. V., & Zahavi, D. (2020). Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up. *International Journal of Nursing Studies*, 110, 103695.
- 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>
- Guasp Coll, M., Navarro-Mateu, D., Giménez-Espert, M. D. C., & Prado-Gascó, V. J. (2020). Emotional intelligence, empathy, self-esteem, and life satisfaction in Spanish adolescents: regression vs. QCA models. *Frontiers in psychology*, 11, 1629. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01629/full>
- 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>
- Girón 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*. Tesis post grado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4526>.
- 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>
- Giulia, V., Giulia, S., & Paola, F. (2019). Emotional intelligence, empathy and alexithymia: a cross-sectional survey on emotional competence in a group of nursing students. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(Suppl 4), 32.

- Hwang E (2019). Effects of the organizational culture type, job satisfaction, and job stress on nurses' happiness: A cross-sectional study of the long-term care hospitals of South Korea. *Japan J Nurs Sci.* 2019;16(3):263–73. <https://doi.org/10.1111/jjns.12235>.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Issa, M. R., Muslim, N. A., Alzoubi, R. H., Jarrar, M. T., Alkahtani, M. A., Al-Bsheish, M., & Alomran, A. K. (2022). The Relationship between Emotional Intelligence and Pain Management Awareness among Nurses. In *Healthcare* (Vol. 10, No. 6, p. 1047). MDPI.
- Imani, B., Mohamad Khan Kermanshahi, S., Vanaki, Z., Kazemnejad Lili, A., & Zoghipaydar, M. (2019). Iranian hospital nurses' lived experiences of emotional intelligence: a phenomenological study. *Issues in mental health nursing*, 40(8), 712-719.
- 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)
- Li, X., Chang, H., Zhang, Q., Yang, J., Liu, R., & Song, Y. (2021). Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. *BMC nursing*, 20, 1-10.
- MINSA (2020) Salud mental en Perú: Minsa brindó más de 4 millones de atenciones en lo que va del año. Infobae. <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/18/salud-mental-en-peru-minsa-brindo-mas-de-4-millones-de-atenciones-en-lo-que-va-del-ano/>
- Morales F. M., Rodríguez R., & García M. R. (2020). Influence of resilience, everyday stress, self-efficacy, self-esteem, emotional intelligence, and empathy on attitudes toward sexual and gender diversity

rights. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6219.

Salovey, P. y Mayer, JD (1990). Inteligencia emocional. Imaginación, cognición y personalidad, 9 (3), 185-211. <https://doi.org/10.2190%2FDUGG-P24E52WK-6CDG>

Sa, B., Ojeh, N., Majumder, M. A. A., Nunes, P., Williams, S., Rao, S. R., & Youssef, F. 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://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10401334.2019.1607741>

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 \(unicef.org\)](#)

Sheikhbardsiri, H., Sheikhasadi, H., Mahani, S. A., & Mohamadi, M. M. D. (2020). Emotional intelligence and learning strategies of postgraduate students at Kerman University of Medical Sciences in the southeast of Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 66. <https://www.jehp.net/article.asp?issn=2277-9531;year=2020;volume=9;issue=1;spage=66;epage=66;aulast=Sheikh bardsiri>

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>

Stanley, S., Mettilda Buvaneswari, G., & Meenakshi, A. (2020). Predictors of empathy in women social workers. *Journal of Social Work*, 20(1), 43-63. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1468017318794280>

Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings,

experiences, and preferences. *Palliative medicine*, 31(5), 437-447.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216316663499>

Shi, M., & Du, T. (2020). Associations of emotional intelligence and gratitude with empathy in medical students. *BMC medical education*, 20(1), 1-8.
<https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02041-4>

OPS (2022) Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia.
<https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

OMS (2020) Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 – 2030.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Páez, M, & Castaño, J. (2019). Ocupación y correlación entre calidad de vida laboral percibida, inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento en 37 egresados universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67 (4), 419- 427. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.71216>.

Prado-Gascó, V. J., Giménez-Espert, M. D. C., & Valero-Moreno, S. (2019). The influence of nurse education and training on communication, emotional intelligence, and empathy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53.

Rasooli, T., Moradi-Joo, E., Hamedpour, H., Davarpanah, M., Jafarinahlashkanani, F., Hamedpour, R., & Mohammadi-Khah, J. (2019). The relationship between emotional intelligence and attitudes of organizational culture among managers of hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences: 2019. *Entomol Appl Sci Lett*, 6(3), 62-67.

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>

- Vásquez, K. (2020). Nivel de empatía médica y factores asociados en internos de medicina, Arequipa 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10876>
- Vyatkin, A. V., Fomina, L. V., & Shmeleva, Z. N. (2019, August). Empathy, emotional intelligence and decision-making among managers of agro-industrial complex. The role of tolerance for uncertainty in decision-making. In *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science* (Vol. 315, No. 2, p. 022081). IOP Publishing.
- Yu J, Song Y, Dong H, Su X, Zhang P.(2020) Factors associated with the general well-being of nurses in a tertiary Chinese hospital: A cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2020;28(3):540–7. <https://doi.org/10.1111/jonm.12954>.
- 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>
- Zhan TT, Li HP, Ding XT (2020). Can social support enhance sense of coherence and perceived professional benefits among Chinese registered nurses? A mediation model. *J Nurs Manage.* 2020;28(3):488–94. <https://doi.org/10.1111/jonm.12931>.
- Zaman A & Hayder H. (2020). Emotional Intelligence and Work-related Stress among Nurses Working in Psychiatric Hospitals. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 14(1), 1164–1168. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i1.227>
- Zaman, N., Memon, K. N., Zaman, F., Khan, K. Z., & Shaikh, S. R. (2021). Role of emotional intelligence in job performance of healthcare providers working in public sector hospitals of Pakistan. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 8(2), 245-251.
- 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: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
Problema Principal:	Objetivo Principal:					
¿Cuál es la relación entre Inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote, 2023?	Determinar la relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.	H1: Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023. H0: No Existe relación entre inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote 2023.	V.I.: Inteligencia emocional	Unidad de Análisis Personal de salud que trabaja en un puesto de salud de nuevo Chimbote Población La población estuvo conformada por 50 trabajadores Muestra El estudio al tener una muestra pequeña se tomará el total de la población	Enfoque de investigación: Cuantitativo Tipo: Básica Alcance: Correlacional Diseño: No experimental, transversal	Técnica: Encuesta Instrumento: Se aplicará 2 encuesta para cada variable Métodos de Análisis de Investigación: Después de consolidar datos, se exportaron al programa Microsoft Excel para ordenarlos y jerarquizarlos. Posteriormente, pasarlos a SPSS para obtener gráficos estadísticos y respuestas en base a tablas.
Problemas específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023? 2. ¿Cuál es el nivel de empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023? 3. ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023?	Objetivos Específicos: 1. Identificar el nivel de inteligencia emocional personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023; 2. Identificar el nivel de empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023; 3. Establecer la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud de nuevo Chimbote- 2023.		V.D.: Empatía			

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
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	Sentimientos	Escala de Likert Nada de acuerdo= 1 Algo de acuerdo=2 De acuerdo= 3 Muy de acuerdo=4 Totalmente de acuerdo= 5
				Preocupación	
				Tiempo para pensar	
				Prestar atención	
				Emoción afecta mis pensamientos	
				Estado de ánimos	
				Pensar mis sentimientos	
				Analizar mis sentimientos	
			Comprensión de las emociones	Claridad de sentimientos	
				Definir emociones	
				Saber lo que siento	
				Conocer emociones	
				Mostrar mis emociones	
				Saber mis emociones	
			Regulación de las emociones	Entender emociones	
				Optimismo	
				Pensar en agradable	
				El placer de la vida	
				Pensar en positivo	
				Calma	
				Buen ánimo	
				Energía y felicidad	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Escala de medición
Empatía	Es la capacidad del profesional de salud en entender la situación del paciente y ponerse en su lugar para ayudar en su recuperación	La empatía será medido con la escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ)	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. 	<p>Totalmente en desacuerdo = 1</p> <p>En desacuerdo =2</p> <p>Indeciso=3</p> <p>De acuerdo= 4</p> <p>Totalmente de acuerdo= 5</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 practica 	
			Capacidad para ponerse en el lugar del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Barrera del personal para ver las cosas como el paciente. - Complejidad para analizar como siente el paciente. - Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente. 	

Anexo 2: instrumentos de recolección de datos

Escala de inteligencia emocional “TMMS – 24

Le solicitamos responda con veracidad y precisión las preguntas del cuestionario, le garantizamos anonimato absoluto, por lo que agradecemos de antemano su sinceridad y colaboración. Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta que Ud. considere correcta. Muchas gracias

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

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

Anexo 3: confiabilidad de instrumentos

Ficha técnica sobre inteligencia emocional

1. **Autora** : Silva Risco, Irma Isabel
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 20 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote

5. **Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 24 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

6. **Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	24

Tabla 8*Ítems del cuestionario Inteligencia emocional*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
INT_EM1	50,27	83,210	,173	,813
INT_EM2	50,40	81,257	,300	,808
INT_EM3	50,33	82,667	,169	,814
INT_EM4	50,87	78,981	,413	,802
INT_EM5	50,53	77,124	,534	,797
INT_EM6	50,33	80,810	,504	,802
INT_EM7	50,33	81,667	,422	,804
INT_EM8	50,07	83,067	,364	,807
INT_EM9	50,00	82,286	,278	,808
INT_EM10	50,47	84,267	,112	,815
INT_EM11	50,47	72,981	,770	,784
INT_EM12	50,53	80,124	,383	,804
INT_EM13	49,80	78,457	,246	,816
INT_EM14	49,53	84,552	,012	,829
INT_EM15	50,67	81,952	,394	,805
INT_EM16	50,13	79,552	,627	,798
INT_EM17	49,73	85,638	,074	,814
INT_EM18	50,20	77,743	,286	,813
INT_EM19	50,33	82,381	,874	,803
INT_EM20	49,33	83,952	,081	,820
INT_EM21	49,60	79,686	,452	,801
INT_EM22	50,60	75,543	,566	,794
INT_EM23	50,53	72,695	,833	,781
INT_EM24	50,13	72,552	,638	,788

Vista de datos de la prueba piloto del cuestionario inteligencia emocional

INT_EM1	INT_EM2	INT_EM3	INT_EM4	INT_EM5	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_E...	INT_EM...	INT_EM...	INT_EM12	INT_EM13	INT_EM14	INT_EM15	INT_EM16	INT_EM17	INT_EM18	INT_EM19	INT_EM20	INT_EM21	INT_EM22	INT_EM...	INT_EM24
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	3	1	1	2
1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	2	2
2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1
1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	1	2
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	3	1	1	2
3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1
2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	3	1	1	2
3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	3	4	2	2	3	1	2	4	
1	3	1	1	2	2	2	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	4	2	2
2	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	4	1	2	1
1	2	1	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	4	2	2	3	1	2	4	2	2	3	4
3	2	3	3	3	3	2	2	3	1	4	3	4	1	1	2	2	4	2	2	4	2	3	4
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4

Instrumentos de recolección de datos

Escala de empatía médica de Jefferson (EEMJ)

Instrucciones: le pedimos que respondan el cuestionario de manera veraz y precisa, marca con una X la respuesta por cada pregunta.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado.					
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					
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 sentimiento de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por si misma					
11	Las enfermedades de mis pacientes solo 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 los que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas					

13	Trato de entender que 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 médica					
15	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como personal de salud 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 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 y cuidado obstétrica en mis pacientes					

Ficha técnica sobre empatía personal de salud

7. **Autora** : Silva Risco, Irma Isabel
8. **Administración** : Individual
9. **Duración** : 20 minutos
10. **Sujetos de Aplicación** : Personal asistencial de un puesto de salud de nuevo Chimbote

11. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 20 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

12. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

V_i = Varianza de cada Ítem

V_t = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,834	20

Tabla 10*Ítems del cuestionario empatía médica*

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
EM_MED1	51,33	88,381	,124	,838
EM_MED2	51,67	82,095	,434	,826
EM_MED3	51,87	81,981	,398	,828
EM_MED4	51,60	83,829	,514	,824
EM_MED5	51,53	86,124	,372	,830
EM_MED6	51,53	85,552	,422	,828
EM_MED7	51,47	83,552	,691	,821
EM_MED8	51,47	84,838	,454	,827
EM_MED9	51,87	84,695	,348	,830
EM_MED10	51,73	84,638	,340	,830
EM_MED11	52,20	79,886	,455	,825
EM_MED12	52,40	79,543	,520	,821
EM_MED13	52,27	80,210	,553	,820
EM_MED14	52,20	81,171	,391	,829
EM_MED15	51,93	83,352	,239	,839
EM_MED16	52,80	81,457	,476	,824
EM_MED17	52,47	81,981	,369	,830
EM_MED18	51,40	84,971	,363	,829
EM_MED19	52,67	79,095	,524	,821
EM_MED20	52,27	78,638	,520	,821

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023

Investigadora: Silva Risco, Irma Isabel

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes (posgrado) de la carrera profesional servicios de salud o programa académico en gestión de los servicios de salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chimbote, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de un puesto de salud de Nuevo Chimbote.

Describir el impacto del problema de la investigación. Problemas de inteligencia emocional y empatía.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de puesto de salud de Nuevo Chimbote. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

*Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Silva Risco, Irma Isabel, email: isilvari2976@ucvvirtual.edu.pe y Docente asesor Castillo Saavedra Ericson Félix, email: efcastllos@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: nombre y firma. En el caso que sea cuestionado virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario google.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización: Centro de salud	RUC: 20531636539
Red Salud Pacífico Sur - Puesto Salud 3 octubre	
Nombre del Titular o Representante legal: Manuel Jesús Rosales Acero	
Nombres y Apellidos: Silva Risco Irma Isabel	DNI: 32969686

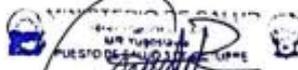
Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación Inteligencia emocional y empatía del personal que labora en un puesto de salud nuevo Chimbote – 2023.	
Nombre del Programa Académico: MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD	
Autor: Nombres y Apellidos Irma Isabel Silva Risco	DNI: 32969686

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Chimbote, 22 de junio del 2023



Firma: Manuel Jesús Rosales Acero
Manuel Jesús Rosales Acero
C.E.P 46949

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los Informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.

Base de datos de la variable inteligencia emocional

	Inteligencia emocional																							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	4	2	2	3	1	2	4
2	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	3	1	1	2
3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	2	2	2	2
4	2	1	3	3	1	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1
5	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3
6	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	5	2	4	2	5	3	4	2	4	2	2	3	2
7	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	4	2	2	3	1	2	4	3	1	1	2
8	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3
9	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2
10	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	1	2	4
11	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	2	2
12	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
13	4	5	4	5	2	5	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
14	3	2	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	4	1	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1
15	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	2	2
16	2	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2
17	2	1	3	1	1	2	2	3	3	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1
18	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3
19	2	1	3	1	1	2	2	3	2	3	1	2	1	3	2	2	3	1	2	2	3	1	1	2
20	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	2	4
21	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	1	2
22	2	1	3	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	4	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2
23	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	3	2	4	2	2	2	2
24	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	1	2
25	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3

26	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
27	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	2	2
28	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	2	4	1	1	2
29	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	4	2	2	3	1	2	4
30	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	4	4	5	5	4
31	2	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3
32	1	3	1	1	2	2	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	1	2	4	2	2	2	2
33	3	1	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	3	3	2
34	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	4	4	5	5	4
35	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
36	3	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3
37	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1
38	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	2	2	2	2
39	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	4	3	4	4	5	5	4
41	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
42	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5
43	5	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	4
44	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	4	4	5	5	4
46	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5
47	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4
48	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	5	5
49	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
50	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	4	4	5	5	4

Base de datos de la variable empatía

Empatía médica																				V1				V2			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	V1	D1	D2	D3	V2	D1	D2	D3
3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	4	1	1	52	16	15	21	48	29	13	6
2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	48	14	17	17	51	29	13	9
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	63	20	23	20	47	29	14	4
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	49	17	17	15	44	24	13	7
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	63	20	23	20	51	30	15	6
4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	3	3	3	60	13	25	22	49	28	12	9
2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	48	14	17	17	51	29	13	9
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	63	20	23	20	51	30	15	6
2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	64	20	21	23	51	29	13	9
3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	4	1	1	63	22	20	21	48	29	13	6
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	59	20	21	18	47	29	14	4
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	62	21	22	19	44	24	13	7
4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	3	3	3	93	34	30	29	49	28	12	9
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	47	16	15	16	51	30	15	6
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	49	14	17	18	47	29	14	4
3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	4	1	1	2	43	14	15	14	46	27	15	4
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	49	15	19	15	44	24	13	7
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	59	16	23	20	51	30	15	6
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	4	1	1	3	3	2	46	15	16	15	48	28	12	8
3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	4	1	1	60	18	19	23	48	29	13	6
4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	3	3	3	48	13	18	17	49	28	12	9
3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	4	1	2	2	4	1	1	2	43	14	15	14	46	27	15	4
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	63	21	22	20	47	29	14	4

4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	3	3	3	48	13	18	17	49	28	12	9	
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	59	16	23	20	51	30	15	6	
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	62	21	22	19	44	24	13	7	
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	49	14	17	18	47	29	14	4	
2	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	3	44	15	15	14	48	28	11	9
3	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3	4	1	1	52	16	15	21	48	29	13	6	
5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	90	29	30	31	87	46	26	15	
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	59	19	21	19	44	24	13	7	
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	2	2	1	1	49	14	17	18	47	29	14	4	
2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	3	3	3	62	19	20	23	50	28	13	9
5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	90	29	30	31	87	46	26	15	
5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	109	40	33	36	86	42	32	12	
3	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	3	2	1	1	2	3	4	1	1	59	16	23	20	51	30	15	6	
4	1	1	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	1	2	47	15	17	15	44	24	13	7	
4	3	2	3	3	3	3	3	1	4	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	62	21	21	20	47	29	13	5	
5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	109	40	33	36	86	42	32	12	
5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	92	29	30	33	87	46	26	15	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	3	4	5	4	3	4	103	36	32	35	82	42	29	11	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	106	34	35	37	93	48	32	13	
5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	106	34	37	35	91	46	31	14	
5	5	5	4	4	4	4	3	4	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	109	40	33	36	87	43	32	12	
5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	90	29	30	31	88	47	26	15	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	106	34	35	37	93	48	32	13	
4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	3	4	4	103	36	32	35	81	42	28	11	
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	107	35	35	37	93	48	32	13	
5	5	5	4	4	4	4	3	3	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	109	40	33	36	86	42	32	12	
5	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	90	29	30	31	87	46	26	15	

Prueba de normalidad

H0: La distribución es normal

H1: La distribución no es normal

Tabla 3

Prueba de Kolmogorov-Smirnov de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia emocional	,271	50	,000
Percepción emocional	,223	50	,000
Comprensión de las emociones	,183	50	,000
Regulación de las emociones	,225	50	,000
Empatía médica	,383	50	,000

En la tabla 3, muestra que la variable inteligencia emocional y sus dimensiones, al igual que la variable empatía médica obtuvieron una significancia menor al 0,05. Entonces se acepta H0 y se indica la distribución es normal de las variables y dimensiones, con el que se determina el uso de la prueba Rho de Spearman para la contrastación de hipótesis

Validaciones de instrumentos

Evaluación por juicio de expertos- 1. Variable inteligencia emocional

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elena Flor Vásquez Lavado			
Grado profesional:	Maestro	()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Coord. Telesalud en unidades de atención integral			
Institución donde labora:	Dirección de Red de salud Pacífico Norte			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años			()
	Más de 5 años			(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de inteligencia emocional
Autor(a):	Salovey & Mayer
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Inteligencia emocional	Percepción emocional	Es la habilidad fundamental de la inteligencia emocional, esta permite todo el procesamiento de la información emocional. Aquí se tiene en cuenta la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas.
	Comprensión de las emociones	Se refiere a la capacidad de nombrar nuestras emociones, identificándolas y reconociendo la relación que existe entre emociones y experiencias propias para poder darles sentido y significado.
	Regulación de las emociones	Se entiende como “el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones, influenciándolas para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Salovey & Mayer 1990

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.

RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Percepción emocional)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la percepción emocional)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Sentimientos	Presto mucha atención a los sentimientos	4	4	4	
Preocupación	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	4	4	4	
Tiempo para pensar	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	4	4	4	
Prestar atención	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	4	4	
Emoción afecta mis pensamientos	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	4	4	4	
Estado de ánimos	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	4	4	4	
Pensar mis sentimientos	A menudo pienso en mis sentimientos	4	4	4	
Analizar mis sentimientos	Presto mucha atención a como me siento	4	4	4	

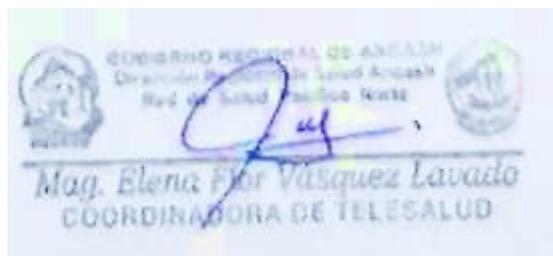
- **Segunda dimensión:** (Comprensión de las emociones)
- **Objetivo de la dimensión:** (Determinar la comprensión de las emociones)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Claridad de sentimientos	Tengo claro mis sentimientos	4	4	4	
Definir emociones	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	4	4	4	
Saber lo que siento	Casi siempre se cómo me siento	4	4	4	
Conocer emociones	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	4	4	4	
Mostrar emociones	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	4	4	4	
Saber mis emociones	Siempre puedo decir cómo me siento	4	4	4	
Entender emociones	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	4	4	4	
	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** (Regulación de las emociones)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la regulación)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Optimismo	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	4	4	4	
Pensar en agradable	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	4	4	4	
El placer de la vida	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	4	4	4	
Pensar en positivo	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	4	4	4	
Calma	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	4	4	4	

Buen ánimo	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	4	4	4	
Energía y felicidad	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	4	4	4	
	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	4	4	4	



.....
 Firma del validador
 DNI: 42181120

Evaluación por juicio de expertos- 2

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	María Ysabel del Roció Díaz Gil			
Grado profesional:	Maestro	(x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Coord. Curso de vida adulto mayor			
Institución donde labora:	Red de Salud Pacifico Norte			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()		
	Más de 5 años	(X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de inteligencia emocional
Autor(a):	Salovey & Mayer
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Inteligencia emocional	Percepción emocional	Es la habilidad fundamental de la inteligencia emocional, esta permite todo el procesamiento de la información emocional. Aquí se tiene en cuenta la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas.
	Comprensión de las emociones	Se refiere a la capacidad de nombrar nuestras emociones, identificándolas y reconociendo la relación que existe entre emociones y experiencias propias para poder darles sentido y significado.
	Regulación de las emociones	Se entiende como “el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones, influenciándolas para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Salovey & Mayer 1990

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	5. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	6. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	7. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	8. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	5. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	6. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	7. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	8. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	5. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	6. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	7. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	8. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

5. No cumple con el criterio
6. Bajo Nivel
7. Moderado nivel
8. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Percepción emocional)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la percepción emocional)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Sentimientos	Presto mucha atención a los sentimientos	4	4	4	
Preocupación	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	4	4	4	
Tiempo para pensar	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	4	4	4	
Prestar atención	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	4	4	
Emoción afecta mis pensamientos	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	4	4	4	
Estado de ánimos	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	4	4	4	
Pensar mis sentimientos	A menudo pienso en mis sentimientos	4	4	4	
Analizar mis sentimientos	Presto mucha atención a como me siento	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** (Comprensión de las emociones)
- **Objetivo de la dimensión:** (Determinar la comprensión de las emociones)

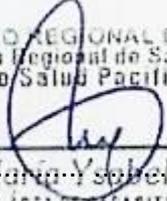
Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Claridad de sentimientos	Tengo claro mis sentimientos	4	4	4	
Definir emociones	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	4	4	4	
Saber lo que siento	Casi siempre se cómo me siento	4	4	4	
Conocer emociones	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	4	4	4	
Mostrar emociones	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	4	4	4	
Saber mis emociones	Siempre puedo decir cómo me siento	4	4	4	
Entender emociones	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	4	4	4	
	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** (Regulación de las emociones)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la regulación)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Optimismo	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	4	4	4	
Pensar en agradable	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	4	4	4	
El placer de la vida	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	4	4	4	
Pensar en positivo	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	4	4	4	
Calma	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	4	4	4	

Buen ánimo	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	4	4	4	
Energía y felicidad	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	4	4	4	
	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	4	4	4	


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Red de Salud Pacífico Norte



Mg. Enf. María Ysabel Díaz Gil
 COORDINADORA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN Y SERUMS

Firma del validador
DNI: 32966117

Evaluación por juicio de expertos- 3

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

7. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rubina Rivera Hilda			
Grado profesional:	Maestro	(x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Médico			
Institución donde labora:	ESSALUD			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()		
	Más de 5 años	(X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

8. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

9. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de inteligencia emocional
Autor(a):	Salovey & Mayer
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

10. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Inteligencia emocional	Percepción emocional	Es la habilidad fundamental de la inteligencia emocional, esta permite todo el procesamiento de la información emocional. Aquí se tiene en cuenta la aptitud para identificar correctamente cómo se sienten las personas.
	Comprensión de las emociones	Se refiere a la capacidad de nombrar nuestras emociones, identificándolas y reconociendo la relación que existe entre emociones y experiencias propias para poder darles sentido y significado.
	Regulación de las emociones	Se entiende como “el proceso a través del cual los individuos toman decisiones sobre sus emociones, influenciándolas para experimentar aquellas que les permitan alcanzar metas tanto personales como sociales

11. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Salovey & Mayer 1990

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	9. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	10. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	11. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	12. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	9. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	10. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	11. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo
	12. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA	9. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.

El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	10. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	11. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	12. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

9. No cumple con el criterio
10. Bajo Nivel
11. Moderado nivel
12. Alto nivel

12. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Percepción emocional)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la percepción emocional)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Sentimientos	Presto mucha atención a los sentimientos	4	4	4	
Preocupación	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	4	4	4	
Tiempo para pensar	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	4	4	4	
Prestar atención	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	4	4	4	
Emoción afecta mis pensamientos	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	4	4	4	
Estado de ánimos	Pienso en mi estado de ánimo constantemente	4	4	4	
Pensar mis sentimientos	A menudo pienso en mis sentimientos	4	4	4	
Analizar mis sentimientos	Presto mucha atención a como me siento	4	4	4	

- **Segunda dimensión: (Comprensión de las emociones)**
- **Objetivo de la dimensión: (Determinar la comprensión de las emociones)**

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Claridad de sentimientos	Tengo claro mis sentimientos	4	4	4	
Definir emociones	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	4	4	4	
Saber lo que siento	Casi siempre se cómo me siento	4	4	4	
Conocer emociones	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	4	4	4	
Mostrar emociones	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	4	4	4	
Saber mis emociones	Siempre puedo decir cómo me siento	4	4	4	
Entender emociones	A veces puedo decir cuáles son mis emociones	4	4	4	
	Puedo llegar a comprender mis sentimientos	4	4	4	

- **Tercera dimensión: (Regulación de las emociones)**
- **Objetivo de la dimensión: (determinar la regulación)**

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Optimismo	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	4	4	4	
Pensar en agradable	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables	4	4	4	
El placer de la vida	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	4	4	4	
Pensar en positivo	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal	4	4	4	
Calma	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	4	4	4	

Buen ánimo	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo	4	4	4	
Energía y felicidad	Tengo mucha energía cuando me siento feliz	4	4	4	
	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo	4	4	4	



GOBIERNO REGIONAL ANCASH
 RED DE SALUD HUAYLA NOROCCIDENTAL
 HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - CARAZ

[Handwritten Signature]
 Lic. Hilda Rubina Rivera
 ASISTENTE SOCIAL
 CTSP. 1568

.....

Evaluación por juicio de expertos- 1. De la variable empatía

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elena Flor Vásquez Lavado			
Grado profesional:	Maestro	()	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Coord. Telesalud en unidades de atención integral			
Institución donde labora:	Dirección de Red de salud Pacífico Norte			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años			()
	Más de 5 años			(X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de Empatía
Autor(a):	Jefferson (EEMJ)
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Empatía	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.
	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.
	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

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Jefferson

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	13. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	14. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	15. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	16. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	13. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	14. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	15. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo

	16. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	13. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	14. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	15. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	16. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

- 13. No cumple con el criterio
- 14. Bajo Nivel
- 15. Moderado nivel
- 16. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Toma de perspectiva)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la toma de perspectiva)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Comprender sus Sentimientos	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	4	4	4	
Comunicación verbal y expresión corporal	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente	4	4	4	
Sentido del humor	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico	4	4	4	
Empatía	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	
Valoración de emociones del paciente	Mi comprensión de los sentimiento de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por si misma	4	4	4	
Juicio al pensamiento del usuario	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo	4	4	4	

	atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal				
Empatía es productor del éxito ilimitado	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como personal de salud puede ser limitado	4	4	4	
Actitud de emociones: obstetra, paciente y familia	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	4	4	4	
Meditar para un buen cuidado	Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un ,mejor cuidado	4	4	4	
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado obstétrica en mis pacientes	4	4	4	

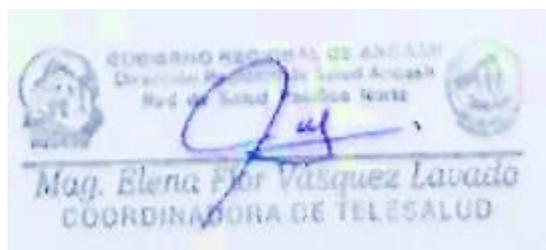
- **Segunda dimensión: (Cuidado con compasión)**
- **Objetivo de la dimensión: (Determinar el cuidado)**

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Entender emociones en la terapia y cuidado	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado	4	4	4	
Interés y atención a emociones	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	4	4	4	
Eficiencia en dar cuidado al usuario	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento	4	4	4	
Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia	Las enfermedades de mis pacientes solo 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	4	4	4	
Interés de saber las vivencias de pacientes	Considero que preguntarles a mis pacientes de los que está sucediendo en sus vidas es un factor sin	4	4	4	

	importancia para entender sus molestias físicas				
Valor de las emociones en el éxito de terapia.	Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica	4	4	4	
Apartar a la literatura no médica o practica	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** (Capacidad para ponerse en el lugar del paciente)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la capacidad de ponerse en el lugar del paciente)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Barrera del personal para ver las cosas como el paciente.	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	4	4	4	
Complejidad para analizar como siente el paciente.	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente	4	4	4	
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente	No permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias	4	4	4	



.....
 Firma del validador
 DNI: 42181120

Evaluación por juicio de expertos- 2. De la variable empatía

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	María Ysabel del Rocío Díaz Gil			
Grado profesional:	Maestro	(x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Coord. Curso de vida adulto mayor			
Institución donde labora:	Red de Salud Pacífico Norte			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()		
	Más de 5 años	(X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de Empatía
Autor(a):	Jefferson (EEMJ)
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Empatía	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.
	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.
	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

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Jefferson

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	17. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	18. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	19. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	20. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	17. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	18. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	19. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo

	20. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	17. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	18. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	19. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	20. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

- 17. No cumple con el criterio
- 18. Bajo Nivel
- 19. Moderado nivel
- 20. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Toma de perspectiva)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la toma de perspectiva)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Comprender sus Sentimientos	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	4	4	4	
Comunicación verbal y expresión corporal	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente	4	4	4	
Sentido del humor	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico	4	4	4	
Empatía	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	
Valoración de emociones del paciente	Mi comprensión de los sentimiento de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por si misma	4	4	4	
Juicio al pensamiento del usuario	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo	4	4	4	

	atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal				
Empatía es productor del éxito ilimitado	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como personal de salud puede ser limitado	4	4	4	
Actitud de emociones: obstetra, paciente y familia	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	4	4	4	
Meditar para un buen cuidado	Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un ,mejor cuidado	4	4	4	
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado obstétrica en mis pacientes	4	4	4	

- **Segunda dimensión: (Cuidado con compasión)**
- **Objetivo de la dimensión: (Determinar el cuidado)**

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Entender emociones en la terapia y cuidado	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado	4	4	4	
Interés y atención a emociones	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	4	4	4	
Eficiencia en dar cuidado al usuario	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento	4	4	4	
Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia	Las enfermedades de mis pacientes solo 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	4	4	4	
Interés de saber las vivencias de pacientes	Considero que preguntarles a mis pacientes de los que está sucediendo en sus vidas es un factor sin	4	4	4	

	importancia para entender sus molestias físicas				
Valor de las emociones en el éxito de terapia.	Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica	4	4	4	
Apartar a la literatura no médica o practica	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** (Capacidad para ponerse en el lugar del paciente)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la capacidad de ponerse en el lugar del paciente)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Barrera del personal para ver las cosas como el paciente.	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	4	4	4	
Complejidad para analizar como siente el paciente.	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente	4	4	4	
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente	No permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias	4	4	4	



Firma del validador
DNI: 32966117

Evaluación por juicio de expertos- 3. De la variable empatía

Respetado juez; usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “ Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la comunidad científica. Agradecemos su valiosa colaboración

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rubina Rivera Hilda			
Grado profesional:	Maestro	(x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica	()	Social	()
	Educativa	()	Organizacional	()
Área de experiencia profesional:	Médico			
Institución donde labora:	ESSALUD			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()		
	Más de 5 años	(X)		
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)				

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos del instrumento

Nombre dl instrumento:	Cuestionario de Empatía
Autor(a):	Jefferson (EEMJ)
Procedencia :	España
Administración:	Personal asistencial
Tiempo de aplicación:	15-20 minutos
Ámbito de aplicación:	En un puesto de salud Nuevo Chimbote
Significación:	Explicar como está compuesto el instrumento (dimensiones, indicadores, ítems y cual es el objeto de medición)

4. Soporte teórico

Variable /categoría	Dimensiones o sub categorías	Definición
Empatía	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.
	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.
	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

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, ante usted le presento el instrumento denominado “Inteligencia emocional”, elaborado por Jefferson

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	21. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	22. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	23. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	24. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	21. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	22. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	23. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo

	24. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	21. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	22. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	23. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	24. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

21. No cumple con el criterio
22. Bajo Nivel
23. Moderado nivel
24. Alto nivel

6. Dimensiones del instrumento

- **Primera dimensión:** (Toma de perspectiva)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la toma de perspectiva)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Comprender sus Sentimientos	Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	4	4	4	
Comunicación verbal y expresión corporal	Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación con mi paciente	4	4	4	
Sentido del humor	Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye en el bienestar de mi paciente y un mejor resultado clínico	4	4	4	
Empatía	Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	4	4	4	
Valoración de emociones del paciente	Mi comprensión de los sentimiento de mis pacientes les da una sensación de validez que es terapéutica por si misma	4	4	4	
Juicio al pensamiento del usuario	Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo	4	4	4	

	atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal				
Empatía es productor del éxito ilimitado	La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como personal de salud puede ser limitado	4	4	4	
Actitud de emociones: obstetra, paciente y familia	Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	4	4	4	
Meditar para un buen cuidado	Trato de pensar como mis pacientes para poder brindarles un ,mejor cuidado	4	4	4	
	Creo que la empatía es un factor terapéutico en la atención y cuidado obstétrica en mis pacientes	4	4	4	

- **Segunda dimensión: (Cuidado con compasión)**
- **Objetivo de la dimensión: (Determinar el cuidado)**

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Entender emociones en la terapia y cuidado	Mi comprensión sobre los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en la atención y cuidado	4	4	4	
Interés y atención a emociones	Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica	4	4	4	
Eficiencia en dar cuidado al usuario	La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la eficacia del cuidado y tratamiento	4	4	4	
Calidad de los vínculos emocionales en el éxito de la terapia	Las enfermedades de mis pacientes solo 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	4	4	4	
Interés de saber las vivencias de pacientes	Considero que preguntarles a mis pacientes de los que está sucediendo en sus vidas es un factor sin	4	4	4	

	importancia para entender sus molestias físicas				
Valor de las emociones en el éxito de terapia.	Creo que las emociones no tienen lugar en el cuidado y tratamiento de una enfermedad médica	4	4	4	
Apartar a la literatura no médica o practica	No disfruto leer sobre literatura no médica o arte	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** (Capacidad para ponerse en el lugar del paciente)
- **Objetivo de la dimensión:** (determinar la capacidad de ponerse en el lugar del paciente)

Indicador	Ítems	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones y/o recomendaciones
Barrera del personal para ver las cosas como el paciente.	Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	4	4	4	
Complejidad para analizar como siente el paciente.	La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente	4	4	4	
Rehusar a comprometerse de manera emocional con el paciente	No permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes y sus familias	4	4	4	


 GOBIERNO REGIONAL ANCASH
 RED DE SALUD HUAYLA NORTE
 HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS" - CARAZ

 Lic. Hilma Rubina Rivera
 ASISTENTE SOCIAL

 Firma del validador
 DNI:



Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesores de Tesis titulada: "Inteligencia emocional y empatía del personal asistencial de un puesto de salud de Nuevo Chimbote, 2023", cuyo autor es SILVA RISCO IRMA ISABEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos 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, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 01 de Setiembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID: 0000-0002-9279-7189	Firmado electrónicamente por: EFCASTILLOS el 01-09-2023 10:18:42
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID: 0000-0002-5903-4577	Firmado electrónicamente por: LASOSAS el 01-09-2023 10:26:08

Código documento Trilce: TRI - 0650524