



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

TESIS

**APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS BASADAS EN SALOVEY Y
MAYER QUE FAVOREZCAN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA
DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-
CHICLAYO 2017.**

PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTOR

EN EDUCACIÓN

AUTORA:

Mg. Mariela de los Milagros Musayón Urbina.

ASESOR:

Dr. MAX FERNANDO URBINA CÁRDENAS.

CHICLAYO – PERU

2017

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSTGRADO

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

TESIS

**APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS BASADAS EN SALOVEY Y MAYER QUE
FAVOREZCAN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL NACIONAL
ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-CHICLAYO 2017.**

PRRESENTADO POR:

Mg. Mariela de los Milagros Musayón Urbina.

Para obtener el grado de Doctor en Educación

Dr. MAX FERNANDO URBINA CÁRDENAS.

ASESOR

APROBADO POR:

.....

Dr. CARMEN ARBULÚ PÉREZ VARGAS.

PRESIDENTA

.....

Dr. JUAN PEDRO SOPLAPUCO MONTALVO

SECRETARIO

.....

Dr. MAX FERNANDO URBINA CÁRDENAS

VOCAL

DEDICATORIA

*A mis padres en homenaje póstumo
con gratitud a su gran ejemplo de vida
quienes fueron los mejores maestros
que aún me impulsan a seguir adelante.*

*A mis hijos Karen y Giancarlo, quienes
con su amor y cariño,
fortalecen mi vida cada día
y me impulsan a lograr mis metas.*

Mariela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor infinito y permitirme llegar al Doctorado siendo un reto grande en mi vida.

Agradezco al Servicio de Emergencia en especial a las Enfermeras de Emergencia Pediátrica que se encuentran al cuidado de los niños que con la gran vocación de servicio colaboraron con la investigación manteniendo el espíritu de capacitación permanente con el fin de ser profesionales excelentes.

Agradezco a mi asesor por su acompañamiento constante y rigor académico que permitió mejorar y concluir la investigación Doctoral.

A mis compañeros de estudios, familia y amigos que con su apoyo y confianza se sumaron para que esta investigación concluya con éxito.

Mariela

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas del reglamento de elaboración y sustentación de tesis de la escuela de post grado de la Universidad **César Vallejo** para elaborar la tesis de Doctorado en Educación, presento el trabajo de investigación titulado Aplicación de estrategias Basadas en Salovey y Mayer que favorezcan la inteligencia emocional en Enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2017.

La investigación adquiere relevancia ya que plantea estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional del Enfermero Pediátrico brindando posibilidades de cambio y el desarrollo de habilidades cognitivo afectivas que favorezcan el cuidado Enfermero.

El presente trabajo de investigación constituye un aporte teórico, como modelo estratégico de contribución a la inteligencia emocional del Profesional Enfermero que busca mejorar las conductas emocionalmente maduras que le servirán para su desempeño laboral óptimo.

Pretendiendo que al término de la misma y al cumplimiento de los procedimientos y normas estipulados en el reglamento para elaboración y sustentación de Tesis 2016, de nuestra casa superior de estudios **César Vallejo**, poder optar el título de Doctor en Educación.

Señores miembros del jurado espero que la presente investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Mariela

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
PRESENTACIÓN	V
INDICE	VI
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	XIII
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema.	17
1.2. Formulación del problema.	21
1.3. Justificación.	21
1.4. Antecedentes.	23
1.5. Objetivos	
1.5.1. Objetivo general.	30
1.5.2. Objetivos específicos.	31
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco teórico: Inteligencia Emocional.	33

2.2 Las Emociones	35
2.3 El Proceso Emocional	38
2.4 Modelos de Inteligencia Emocional	39
2.4.1 Modelo de Salovey y Mayer	40
2.4.2 Modelo de Goleman	45
2.5 Medición de Inteligencia Emocional	49
2.6 Educación e Inteligencia Emocional	54
2.7 Inteligencia Emocional y Enfermería	55
2.8 Teroria de Jean Watson	56
2.9 Teroria de Adaptación de Calista Roy	61
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Hipótesis	65
3.2 Variables.	65
3.2.1. Definición conceptual.	65
3.2.2. Definición operacional.	65
3.2.3. Operacionalización de las variables o categorías.	67
3.3. Metodología.	69
3.3.1. Tipo de estudio.	69
3.3.2. Diseño de estudios.	69
3.4. Población y Muestra	70
3.4.1 Población	70
3.4.2 Muestra	70
3.5. Método de investigación.	71
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71

CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**4.1. Diagnóstico del nivel de inteligencia**

Tabla 1 Comparativo del componente intrapersonal (CIA) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **75**

Tabla 2 Comparativo del componente interpersonal (CIE) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **77**

Tabla 3 Comparativo del componente de adaptabilidad (CAD) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **79**

Tabla 4 Comparativo del componente del manejo del estrés (CME) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **81**

Tabla 5 Comparativo del componente del estado de ánimo en general (CAG) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **83**

Tabla 6 Comparativo del cociente emocional general (CEG) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **85**

4.2. Evaluación de la eficacia del uso de las estrategias **87**

4.2.1. Prueba de hipótesis para medias del pre test del grupo experimental y pre test del grupo control. **88**

Tabla 7 Estadísticas descriptivas del pre test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y del grupo de control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **88**

Tabla 8 Prueba t para muestras independientes del pre test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y del grupo de control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **89**

4.2.2. Prueba de hipótesis para medias del pre test y post test del grupo control.

Tabla 09 Estadísticas descriptivas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo control. I.E. de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **92**

Tabla 10 Prueba t para muestras relacionadas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **92**

4.2.3. Prueba de hipótesis para medias del post test del grupo experimental y del post test del grupo control.

Tabla 11 Estadísticas descriptivas del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y post test del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **95**

Tabla 12 Prueba t para muestras independientes del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y post test del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016. **95**

4.3. Prueba de hipótesis para medias del pre test y post test del grupo experimental.

Tabla 13 Estadísticas descriptivas del pre test y del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.	97
Tabla 14 Prueba t para muestras relacionadas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.	97
CONCLUSIONES	100
RECOMENDACIONES	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	
ANEXO 1: Carta de Consentimiento Informado.	108
ANEXO 2: Inventario Emocional Bar On.	109
ANEXO 3: Modelo de Estrategias de Inteligencia Emocional dirigido a Enfermeros de Emergencia Pediatrica.	115
ANEXO 4: FOTOS DE EVIDENCIA DE TRABAJO	129

RESUMEN

El Enfermero de Emergencias enfrenta situaciones extremas emocionalmente propias de la Emergencia conviviendo con el dolor, el sufrimiento y enfrentando la muerte conllevando al desgaste emocional por lo que la investigadora se planteó la investigación Aplicación de Estrategias basdas en Salovey y Mayer que favorezca la Inteligencia Emocional en Enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo 2017.

El personal profesional de Emergencias no sólo debe ser altamente capacitado cognitiva y tecnológicamente si no contar con competencias de relaciones interpersonales fundamentadas en la Inteligencia Emocional que le permitan actuar oportunamente con el fin de lograr sus objetivos institucionales, profesionales, personales sin dejar de lado el cuidado empático, integral y holístico característico de Enfermería la investigación es relevante porque intenta dar un modelo de posibilidades de cambios y desarrollo de habilidades cognivo-afectivas en desarrollo del profesional de Enfermería.

Fue una investigación cuantitativa, descriptivo transversal donde analizó la inteligencia emocional del Enfermero y cuasi experimental porque se elaboraron y aplicaron estrategias que favorecieron la Inteligencia emocional utlizandose el Cuestionario Bar On que se procesó con el Programa Estadístico SPSS versión 22 la información obtenida se analizó mediante estadística descriptiva. Se respetaron los principios éticos y de rigor científico.

Los resultados mostraron el nivel de Inteligencia Emocional del Enfermero de Emergencia es medio en sus cinco dimensiones y su mejora en la aplicación de estrategias de Inteligencia Emocional fue significativo en 16 puntos en el grupo experimental homgenizando la muestra mientras el grupo control disminuyó 15 puntos.

PALABRAS CLAVES: Aplicación, Estrategias, Inteligencia Emocional, Enfermeros.

ABSTRACT

The Emergency Nurse faces extreme emotional situations typical of the Emergency living with the pain, suffering and facing the death leading to the emotional exhaustion so that the researcher carried the following investigation about the application of strategies based on Salovey and Mayer that helps the Emotional Intelligence in Nurses of the Pediatric Emergency Service of the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital-Chiclayo 2017.

The professional staff of Emergencies should not only be highly cognitive and technologically qualified but also have competencies of interpersonal relationships based on Emotional Intelligence that allow them to act in a timely manner in order to achieve their institutional, professional and personal goals without neglecting the empathic care, integral and holistic characteristic of Nursing research is relevant because it tries to give a model of possibilities of changes and development of cognitive-affective abilities in development of the professional of Nursing.

It was a quantitative, descriptive and transversal investigation where the emotional intelligence of the Nurse and quasi experimental was elaborated and applied strategies that helped the Emotional Intelligence using the Questionnaire Bar On that was processed with the Statistical Program SPSS version 22 which the obtained information was analyzed by means of statistics Descriptive. Ethical principles and scientific rigor were respected.

The results showed the level of Emotional Intelligence of the Emergency Nurses is half in their five dimensions and their improvement in the application of Emotional Intelligence strategies was significant in 16 points in the experimental group homogenizing the sample while the control group decreased by 15 points.

KEY WORDS: Application, Strategies, Emotional Intelligence, Nurses.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud y el Enfermero de Emergencias en particular enfrenta situaciones extremas emocionalmente ya que convive con el dolor, el sufrimiento y la muerte en situaciones adversas e impredecibles propias de la Emergencia que conllevan al desgaste emocional estando más expuesto a afrontar situaciones estresantes en su desempeño laboral, las demandas actuales de salud exigen profesionales altamente capacitados cognitivamente, tecnológicamente y debe de contar con competencias de relaciones interpersonales basadas en la inteligencia emocional que le permitan el cuidado de su paciente de manera holística que logre su autorealización, siendo el líder del equipo de salud que promueva el cuidado.

Los Servicios de Emergencias son considerados Áreas Críticas en el Sector Salud donde el Enfermero es un profesional que se caracteriza por trabajar en situaciones extremadamente estresantes, prolongadas jornadas laborales, carga mental alta y rápida respuesta además de las carencias nuestro Ministerio de Salud, la presión de los pacientes y familiares donde el Enfermero debe mantener armonía entre el aspecto cognitivo y mental que favorezcan su desempeño laboral.

“El Servicio de Emergencia es definido, según la vigente Norma Técnica de Salud (NTS) No 042-2007, como aquella unidad orgánica o funcional en hospitales, que brinda atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia”. (Damasio, 2013)

A partir de esta definición es fácil comprender la gran importancia que el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo tiene, pues se caracteriza por ofrecer una atención altamente especializada a las personas en estado de urgencia y emergencia asegurados de la Macro Región Norte del país (Tumbes, Piura, Ancash, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín y Lambayeque).

En el Servicio de Emergencia se cuenta con el área de Emergencia Pediátrica que atiende pacientes desde el nacimiento hasta los 14 años de edad contando con 7 profesionales de Enfermería que no solo por su especialidad en Emergencias y su profesionalismo, si no por su experiencia laboral y habilidades al cuidado pediátrico en emergencias brinda cuidado integral siendo un grupo profesional altamente capacitado para desempeñarse en esa área.

Referente a la problemática planteada la investigadora se planteó la interrogante científica ¿De qué manera la Aplicación de Estrategias Basadas en Salovey y Mayer favorece la Inteligencia Emocional en Enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo? cuyo **Objetivo General** fue Determinar si la aplicación de Estrategias Basadas en Salovey y Mayer favorece la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo y los **Objetivos Específicos** fueron:

Diagnosticar el nivel de Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Diseñar estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Aplicar estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Evaluar la eficacia del uso de las estrategias que favorecen la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo mediante el Inventario Emocional Ice de BarOn.

Validar las Estrategias de Inteligencia Emocional dirigidos a Enfermeros de Emergencia Pediátrica.

Este trabajo se **justifica** porque considera al Enfermero como un ser en el que de manera integral, piensa y siente, estudiando al profesional Enfermero no solo por sus procesos cognitivos si no por sus emociones y pensamientos intentando dar un modelo de posibilidades de cambios y desarrollo de habilidades cognitivo-afectivas en desarrollo del profesional de Enfermería, el presente trabajo ha diseñado estrategias de Inteligencia Emocional que promueven la conducta madura del profesional Enfermero así mismo esta investigación contribuirá a

mejorar el cuidado integral Enfermero en Emergencias siendo el inicio de las mejoras al cuidado de los pacientes Pediátricos en Emergencias.

La importancia de la Investigación es al conocer el nivel de Inteligencia Emocional del Enfermero de Emergencias Pediátricas me permitió intervenir con el diseño y aplicación de estrategias basados en el modelo de Salovey y Mayer propiciando la conducta emocional madura del Enfermero en Emergencias bajo la premisa que el potencial humano es lo más importante en una Institución.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Problema de Investigación, Planteamiento del Problema, Formulación del problema, Justificación y los objetivos del estudio.

Capítulo II: Marco teórico, aquí se encuentra los antecedentes y bases teóricas conceptuales.

Capítulo III: Marco metodológico, aquí se ubica la Hipótesis, Variables, Definición Conceptual, Definición Operacional, Operacionalización de las Variables o Categorías, Tipo y Diseño de Estudio, Población y Muestra, Métodos de Investigación, Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información, Procedimiento para el Análisis de la Información y el Cronograma de Actividades y Presupuesto.

Capítulo IV: Resultados y Discusión, aquí serán presentadas las tablas y gráficos con su respectiva interpretación y análisis para llegar a las Conclusiones y Recomendaciones

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPITULO I:

1. Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Enfermería es: “Ciencia humana de personas que cuidan de la vida, de la salud, enfermedad, bienestar de otros seres de cuidado, mediadas por transacciones personales, profesionales, científicas, éticas, estética y políticas”.

“Las demandas actuales de salud en el país exigen profesionales en Enfermería especialistas de calidad acorde a los avances tecnológicos y científicos; con una formación académica fundada en valores humanos ético-morales, capaces de participar con eficiencia en la sociedad” (Salovey, 1999).

Cuando un Enfermero ejerce su profesión interactúa con sus pacientes, familia, comunidad y equipo de trabajo; las relaciones interpersonales es central en su quehacer Enfermero y es así porque la conducta, las relaciones interpersonales e inteligencia emocional es relevante en el comportamiento Enfermero.

Daniel Goleman revela que las aptitudes definen a los profesionales más competentes y que el factor determinante no sólo es el coeficiente intelectual demuestra que las competencias más relevantes destacan no sólo por sus logros si no por trabajar en equipo capaces de afrontar cambios o conflictos tóxicos de la conducta humana por lo que el profesional de Enfermería tiene el potencial de mejorar la inteligencia emocional que mejorará su organización con capacidad de liderazgo y trabajo en equipo así como el Cuidado Enfermero característico humanizado, empático y holístico capaz de desenvolverse ante emociones extremas con profesionalismo.

La problemática de los Servicios de Emergencia a nivel mundial es parecida, el hacinamiento por la alta demanda de pacientes, deficit de recurso humano por deficit de presupuesto, deficit de equipo y material, además de pacientes con alto grado de angustia y sufrimiento por su quebrantada salud.

Las demandas en Emergencia a nivel internacional son muy exigentes pues debe de contar con una infraestructura adecuada, equipo y material especializado, y recurso humano profesional y no profesional capaz de responder a la exigencia de estándares de salud altamente calificados no solo cognitivamente si no con habilidades emocionales que le permitan desenvolverse adecuadamente en su práctica clínica en beneficio del paciente.

Es así, que en la Escuela de Enfermería Gimbernant España en su investigación acerca de Inteligencia Emocional concluye que “es un campo limitado y que debe constituir un campo de investigación para ser explorado, debido a la importancia del fenómeno y su repercussion en la práctica clínica de Enfermería” (Ardilla, 2013).

Asistir a un paciente es mitigar su dolor, sus miedos, su angustia y promover el cuidado; en las Facultades de Enfermería dentro de su área Curricular no se imparte temas de inteligencia emocional teniendo que desarrollarlas a lo largo de su vida profesional mediante la experiencia clínica sin contar con estrategias que favorezca su conducta madura y promueva el cuidado, los Programas de Segunda Especialidad en su curricula es limitados el tema por lo que el desarrollo de estas habilidades es pobre y en los Programas de bienestar de personal Institucional y cursos de capacitación de Emergencia el tema también es limitado.

Donde el Enfermero desarrolla sus capacidades de inteligencia emocional mediante su experiencia clínica y vivencias personales llegando a ser profesionales o especialistas en Emergencias sin desarrollar su inteligencia emocional enfrentando situaciones extremadamente difíciles sin estrategias conllevando al miedo, frustración o muchas veces al fracaso profesional.

El Enfermero de Emergencia ingresa a laborar pocas veces con tiempo de inducción limitado donde en sus primeros turnos debe adaptarse a su Nuevo rol de trabajo y a la exigencia que el Servicio de Emergencia requiere.

“El Servicio de Emergencia es definido, según la vigente Norma Técnica de Salud (NTS) No 042-2007, como aquella unidad orgánica o funcional en hospitales, que brinda atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia”. (Damasio, 2013)

A partir de esta definición es fácil comprender la gran importancia que el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo tiene, pues se caracteriza por ofrecer una atención altamente especializada a las personas en estado de urgencia y emergencia asegurados de la Macro Región Norte del país (Tumbes, Piura, Ancash, La Libertad, Cajamarca, Amazonas, San Martín y Lambayeque).

Cuenta con 41 Enfermeras que laboran en las áreas de Shock Trauma, Tópico, Observación Hombres, Observación Mujeres, Observación III, Observación IV y Pediatría que atienden a sus pacientes en estado de Emergencias las 24 horas del día los 365 días del año.

En el Área de Emergencia Pediátrica cuenta con 7 enfermeras asistenciales que brindan atención de Enfermería a los pacientes de 0 horas de vida hasta los 14 años de edad, las patologías son de diversas especialidades; trabajamos con el paciente, madre, padre o tutor y la familia que acompaña al paciente.

Las Enfermeras que laboran en esta área son enfermeras especialistas en el cuidado del paciente de Emergencia pero por necesidad de servicio a veces rotan al personal de otras áreas a cubrir la Emergencia Pediátrica dicha rotación se realiza de manera verbal por el departamento de Enfermería sin contar con las habilidades y destrezas adquiridas en cada área desvalorizando el trabajo especializado y en equipo, la mayoría del personal de Enfermería de Emergencia no rota por la Emergencia

Pediátrica ya que la atención al paciente pediátrico es un cuidado especializado que demanda de habilidades y destrezas al manejo del paciente y su familia.

Las enfermeras de emergencia pediátrica manifiestan malestar y descontento ya que la familia de sus pacientes no están preparados para enfrentar situaciones de Emergencia y aún más cuando son sus hijos ante su desequilibrio o frustración se manifiestan agresivos con el personal más cercano que es el Enfermero que tiene al cuidado a su paciente y si no hay el manejo adecuado emocional se convierte en una relación de conflicto, de lucha de poder en la que se observa al paciente y familiares manifiestan frases agresivas como “con mi plata te mantengo”, “tienes trabajo gracias a mi”; habiendo agresiones físicas y psicológicas a diario, sumado al exceso de trabajo, el convivir con las Enfermedades, el dolor, la tristeza, el sufrimiento humano, la desesperanza de los familiares y atender a pacientes en situaciones de muerte hace que el personal termine agotado, agredido con una desvalorización de su contexto profesional y su misión del cuidado Enfermero.

Esta problemática puede vulnerar a convivir con estrés agudo y continuar hasta en manifestaciones fisiopatológicas prolongadas como profesionales con migraña, gastritis, contracturas musculares, etc... y se manifieste diariamente a través de expresiones como: “ya no doy para más”, “me siento agotada”, “da ganas de salir corriendo”.

El Enfermero de Emergencias enfrenta situaciones extremas emocionalmente propias de la Emergencia que conllevan al desgaste emocional y si no cuenta con estrategias de Inteligencia Emocional que la apoyen ante estas situaciones extremas esperará sólo acabar con su trabajo, cumplir con lo programado, sin mostrar empatía y calidez al cuidado de sus pacientes, en vez de ser el ente principal de llevar fortaleza, esperanza a sus enfermos, líder del equipo de salud y promover la salud humana.

Cibanal en su Investigación Perfil Emocional de los Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas menciona que “el estudiante enfermero se enfrenta con frecuencia a situaciones, como la enfermedad terminal, la

muerte, los duelos o técnicas muy complejas, las cuales le van a suponer una gran implicación emocional, que a su vez se van a traducir en vivencias de ansiedad y estrés” (Cibanal, 2011).

El personal profesional de Emergencias no sólo debe ser altamente capacitado cognitiva y tecnológicamente si no contar con competencias de relaciones interpersonales fundamentadas en la Inteligencia Emocional que le permitan actuar oportunamente con el fin de lograr sus objetivos institucionales, profesionales, personales sin dejar de lado el cuidado empático, integral y holístico característico de Enfermería, este estudio considera al Enfermero como un ser en el que de manera indisoluble, piensa y siente, aún más, que sus pensamientos están influenciados por sus sentimientos y éstos por sus pensamientos; estudiando al profesional no solo por sus procesos cognitivos si no por sus emociones y pensamientos intentando dar un modelo de posibilidades de cambios y desarrollo de habilidades cognivo-afectivas en desarrollo del profesional de Enfermería.

1.2. Formulación del problema

Ante la problemática descrita la investigadora se plantea:

¿De qué manera la aplicación de Estrategias basadas en Salovey y Mayer favorecerá la Inteligencia Emocional en Enfermeras del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo?

1.3. Justificación.

La Inteligencia Emocional del Enfermero del Servicio de Emergencias se considera importante debido a que intenta describir aspectos del ser humano Enfermero que no eran tratados de manera integral sino que se estudiaban de forma separada, por un lado la razón o los procesos cognitivos y por otro lado las emociones, de tal forma que la Inteligencia Emocional sin que vea estos dos aspectos como uno sólo, sí los ve como

interdependientes, ya que considera al individuo como un ser en el que de manera indisoluble, piensa y siente, aún más, que sus pensamientos están influenciados por sus sentimientos y éstos por sus pensamientos que le permite al profesional Enfermero de Emergencias ser consciente de sus emociones, comprenderlas, manejarlas de uno mismos y en otros y utilizarlas para razonar mejor y producir bienestar.

Intenta dar respuesta al cómo el Enfermero integra sus pensamientos con los sentimientos y de esto entender por qué un coeficiente intelectual no es suficiente para el bienestar general de las personas. Por otro lado se observa, cómo existe gente que se considera exitosa en el plano personal o profesional, que no necesariamente posee altos niveles de inteligencia, sino más bien que sabe cómo utilizar sus emociones y sus pensamientos en función del logro de sus objetivos.

Las relaciones interpersonales en el Enfermero es un aspecto central del ejercicio de la enfermería. Cuando una enfermera ejerce su profesión, la mayor parte del tiempo dirige su actividad a interactuar con otras personas, sean estas pacientes, familiares, pupilos, colegas, compañeros o tutores, pues las relaciones interpersonales son un aspecto central en su quehacer. En las relaciones que construye, refleja sus ideas, sus valores, su competencia profesional y sus características personales. Y eso es así porque su comportamiento muestra a los demás lo que piensa, lo que le importa, lo que es capaz de llevar a cabo, sus cualidades, sus fortalezas y sus debilidades. Si está contratada por una empresa, su forma de comportarse profesionalmente en las relaciones interpersonales pondrá de manifiesto, además, su competencia laboral, pues necesariamente tendrá que adecuar la conducta en sus interacciones a las normas de buena práctica establecidas por la organización. En cualquier caso, para actuar y ajustar su conducta al contexto, necesita contar con un conjunto de conocimientos, capacidades, destrezas, disposiciones y actitudes que le permitan saber qué hacer para comportarse eficazmente en el contexto de las relaciones interpersonales, y querer hacerlo.

El desarrollo de la Inteligencia Emocional en Emergencia da posibilidades de cambio y desarrollo de las habilidades cognitivo-afectivas, así como de contar con capacidades oportunas que hacen que sus pacientes tenga una mayor satisfacción, ajuste en la vida y establezca relaciones interpersonales adecuadas que fomenten un clima de trabajo en equipo y el cuidado empático característico del que hacer Enfermero.

Por lo que es relevante crear estrategias que favorezcan la inteligencia emocional en el Enfermero Emergencista desde su formación de pre grado y post grado en la segunda especialidad incluir en la curricula la formación no sólo de habilidaes cognitivas si no habilidades psicológicas y perfil del Enfermero Emergencista que responda a la alta demanda social del usuario de emergencia.

Favoreciendo así las relaciones terapéuticas con el usuario interno como otros profesionales y no profesionales de salud que laboran en el servicio, y a su vez sea el ente que promueva el bienestar y cuidado de sus pacientes y familiares siendo un líder del equipo de salud que fomente la autorrealización en el ser humano.

La creación de un Modelo de Estrategias de Inteligencia Emocional Dirigido a Enfermeros favoreció el bienestar del Enfermero y se vió reflejado en la mejora de sus relaciones terapéuticas promoviendo el cuidado Enfermero; este modelo puede ser usado por otros profesionales de la salud comprometidos con el bienestar del personal y puede ser un referente de mejora de estrategias de salud ocupacional.

1.4 Antecedentes de la Investigación.

a. Internacionales

- **Ardilla**, (2013) realizó la investigación *El Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería* en la Escuela de Enfemería Gimbernant España concluye que “La evidencia científica en este campo es todavía muy limitada y dadebe constituir un campo de investigación

para ser explorada, debido a la importancia del fenómeno y su repercusión en la práctica clínica de enfermería. La incorporación de la inteligencia emocional en el plan de estudios de enfermería es un elemento esencial en el desarrollo de la inteligencia emocional en la atención. Estos aspectos han sido confirmados como esencial para establecer relaciones terapéuticas eficaces con los pacientes y sus familias, para promover el trabajo en equipo interdisciplinario, y para la generación de respuestas de afrontamiento eficaces en profesionales en situaciones complejas de la práctica clínica. Emocionalmente enfermeras competentes son capaces de percibir e identificar sus propias emociones y las de los demás, son la comprensión y la empatía en sus relaciones, manejar sus emociones de manera efectiva, muestran niveles adecuados de autocontrol, tener una influencia sobre los demás, muestran una alta capacidad de liderazgo, son motivadores y responsable, y son capaces de animar a los pensamientos positivos y comportamientos tanto en sí mismos y otros; en resumen, son las personas que están capacitados para proporcionar altos niveles de atención de enfermería y para trabajar en un equipo y dirigir las organizaciones de salud de manera efectiva”.

Los estudios de investigación sobre inteligencia emocional en Enfermería son muy limitados pero es herramientas importante El Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería que evidencia un campo en Enfermería poco estudiado pero importante en su formación profesional ya que formará su perfil profesional desarrollando habilidades comunicativas en su que hacer diario.

- **Ardilla**, (2011) en un estudio Empírico *Perceived emotional Intelligence in nursing: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale Journal of Clinical Nursing*, España concluye que “El análisis de la relación entre la IE y las otras variables muestran que la atención emocional correlaciona de forma positiva con la ansiedad ante la muerte y con la dimensión de la alexitimia Dificultad para

Identificar Sentimientos (DIF) y negativa con la autoestima; mientras que la claridad y la reparación correlacionan negativamente con la ansiedad ante la muerte y con todas las dimensiones de la alexitimia y correlaciona positivamente con la autoestima”.

El presente estudio nos muestra que el personal de Enfermería se encuentra expuesto a emociones extremas ya que convive con el dolor, sufrimiento, enfermedad y muerte por lo que debe tener habilidades emocionales desarrolladas que le permitan afrontar situaciones difíciles y a la vez promover el cuidado en sus pacientes.

- **Cibanal**, (2011) en su investigación *Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante 2011*, en Alicante España nos Menciona que: “el afrontamiento a la muerte y las actividades que la persona pone en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación”.

Asistir a la muerte de uno de nuestros semejantes, nos va a confrontar a nuestra propia muerte, y ésta va a provocar en nosotros sentimientos de angustia, ansiedad y miedo y el estudiante se enfrenta con frecuencia a situaciones, como la enfermedad terminal, la muerte, los duelos o técnicas muy complejas, las cuales le van a suponer una gran implicación emocional, que a su vez se va a traducir en vivencias de ansiedad y estrés que el estudiante debe estar motivado por su profesión ya que continuamente se va a relacionar con personas que sufra y debe requerir mucha comprensión, empatía .

El personal de Enfermería durante su formación de pre grado hasta su trayectoria profesional asiste a pacientes y familiares ante la muerte se convierten en situaciones difíciles que producen angustia y temor pero que formará un profesional con vivencias, habilidades

emocionales y comunicativas como la empatía que promuevan el bienestar en sus pacientes.

- **Ardilla**, (2014) en su Artículo *Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale* España menciona “que las enfermeras con alta puntuación en Atención experiencia emocional más ansiedad ante la muerte, reportar mayores dificultades que identifican sentimientos y tienen menos autoestima. Por el contrario, las enfermeras con altos niveles de claridad y reparación emocional mostraron menos ansiedad ante la muerte y los niveles más altos de autoestima Los programas de formación deberían promover habilidades emocionales entre las enfermeras. El uso del Meta-Mood Escala Rasgo en el contexto de enfermería proporcionaría información sobre las habilidades percibidas enfermeras para interpretar y gestionar las emociones en la interacción con los pacientes”.

Los programas de Educación en Enfermería son limitados en inteligencia emocional pero durante el desarrollo de su práctica clínica el docente a cargo facilita el desarrollo de habilidades emocionales que le permitan al profesional desenvolverse, sin embargo aún es deficiente y el profesional las desarrolla con sus vivencias diarias a lo largo de su vida profesional, las instituciones de salud desarrollan programas de capacitación cognitivos acerca del que hacer profesional siendo limitados los programas de bienestar profesional que promueven la inteligencia emocional.

- **Mc Queen**, (2004) en el artículo publicado acerca de su *investigación Emotional intelligence in nursing work- 2004*, Universidad de Edinburg Escocia Reino Unido sugiere que: “las exigencias modernas de la enfermería es aprovechar las habilidades de la inteligencia emocional para satisfacer las necesidades de atención directa al paciente y cooperativas negociaciones con el equipo multidisciplinario”. “La importancia de esta es necesario

reconocer en la formación de la enfermera”. “El vínculo entre la inteligencia emocional y el trabajo emocional es un área fructífera para futuras investigaciones”. “Los beneficios potenciales de lograr una mejor comprensión de cómo estos conceptos interactúan en gran medida es una conjetura hasta que tengamos más pruebas”. “La perspectiva de que puede haber ventajas tanto enfermeras y pacientes es un factor de motivación para futuros investigadores”.

Mc Queen en su investigación aporta que el desarrollo de la inteligencia emocional en el personal de Enfermería creará beneficios importantes comunicativos que le permitan al Enfermero desenvolverse y comunicarse en sus relaciones diarias siendo una herramienta importante en el personal de Enfermería.

- **Davies**, (2010) en su estudio *Emotional intelligence: district nurses' lived experiences Marzo-2010*, en la Comunidad de Enfermeros Estados Unidos menciona en sus conclusiones “la inteligencia emocional es una parte esencial de su función, independientemente del grado o la posición”. “A pesar de ser un concepto relativamente nuevo para las enfermeras, cada participante percibe los atributos pertinentes son esenciales para una atención de calidad en el hogar, especialmente en relación a los cuidados paliativos”. “Los temas identificados son: conciencia de sí mismo, el control, la evaluación, la experiencia, los cuidados paliativos y el liderazgo”. “Sólo algunos de estos son consistentes con la literatura existente y muestran una necesidad de investigar el área más interesante”.

El presente estudio evidencia que el desarrollo de la inteligencia emocional en el Enfermero es un área importante a desarrollar que fortalecerá el cuidado Enfermero convirtiéndolo en un profesional líder que promueva la salud.

b. Nacionales

- **Chafloque**, (2007) en su investigación *Aplicación de un programa de Inteligencia Emocional para mejorar el rendimiento académico de las alumnas del nivel de secundaria de la Institución Educativa Santa Angela*, Tesis doctoral presentada a la Universidad Cesar Vallejo Trujillo Perú, la cual tuvo por objetivo elevar el rendimiento académico elevando el nivel de Inteligencia Emocional concluyendo en lo siguiente: “La aplicación de un programa de Inteligencia Emocional tiene un doble efecto porque no solo ayuda a mejorar las condiciones personales sino también mejora el rendimiento académico”.

Chafloque en su estudio nos aporta que la aplicación de programas de inteligencia emocional mejoran las condiciones personales y mejora su que hacer diario del ser humano aporte importante ya que nos sirve de fuente bibliográfica como promover un programa de desarrollo de inteligencia emocional.

- **Sánchez**, (2012) En el estudio *Inteligencia Emocional percibida y su Relación con la Satisfacción Laboral en el Profesional de Enfermería de la MicroRed Cono Norte Tacna 2012*, Tacna- Perú concluye que: “El nivel de Inteligencia Emocional Percibida en los Profesionales de Enfermería de la Microred de Salud Cono Norte, presentan una Adecuada Atención Emocional, Adecuada Claridad Emocional y una Adecuada Regulación Emocional”. “Destacando así valores normales en sus tres dimensiones”. “El nivel de Satisfacción Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Microred de Salud Cono Norte, se califica en un 60% se encuentran Satisfechos, el 26% Muy Satisfechos y el 14% se encuentran Insatisfechos”. La Inteligencia Emocional Percibida en su dimensión: “Claridad Emocional tiene una relación significativa con la Satisfacción Laboral en los Profesionales de Enfermería de la Microred de Salud Cono Norte, aceptando la hipótesis planteada, en la presente investigación en el presente estudio ($p < 0.05$)”.

Este estudio evidencia que la satisfacción laboral influye en la inteligencia emocional nos permite observar que la satisfacción laboral está influenciada por vocación profesional, condiciones de trabajo y realización personal aspectos que deben desarrollarse en profesionales enfermeros para mejorar su inteligencia emocional.

- **Ugarriza**, (2001) en su investigación *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn en una muestra de Lima Metropolitana 2001*, Lima- Perú realizó una evaluación de Inteligencia Emocional a través del Inventario de Bar-On (I- CE)", en una muestra de Lima Metropolitana, en un grupo de personas de ambos sexos de 15 a 55 años de edad. Obteniendo como resultado: "No existen diferencias entre hombre y mujeres en lo que respecta al cociente emocional total". "Sin embargo existen diferencias significativas en los componentes intrapersonal, manejo del estrés y estado de ánimo general a favor de los varones, en cambio las mujeres obtuvieron mejores resultados en el componente interpersonal". "Así mismo encontró diferencias significativas cuando se realizaron las comparaciones entre los grupos de edades".

La investigación muestra diferencias significativas en el desarrollo de la inteligencia emocional entre hombres y mujeres siendo las más destacadas la intrapersonal, el manejo al estrés y la edad.

- **Arredondo**, (2008) en su estudio *Inteligencia Emocional y Clima Organizacional en el personal del hospital Félix Mayorca Soto 2008* menciona que "Al realizar la comparación entre grupos ocupacionales, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre obstetras y enfermeros, obstetras y médicos; por lo que se llega a afirmar que las obstetras tienen mejor percepción del clima organizacional que los enfermeros y médicos". "No hay diferencias significativas en los puntajes obtenidos por sexo".

Para determinar la correlación, se aplicó la prueba de Spearman y se llegó a la conclusión de que no existe correlación directa entre la inteligencia emocional y el clima organizacional; sin embargo, se encuentra que la IE participa indirectamente en el clima organizacional, considerando que cada trabajador percibe su ambiente laboral de acuerdo a sus características personales, que forman parte de su inteligencia emocional .

- **Maldonado**, (2009) en su estudio *La inteligencia emocional y la interrelación enfermera - paciente del servicio de medicina III del Hospital Guillermo Almenara 2009*: menciona que “el componente de mayor destaque fue el interpersonal, que se encuentra bien desarrollado en el 65% (26) de las enfermeras y en los cuales la mayoría tiene una interrelación regular con los pacientes (42.5%), con una tendencia a deficiente (17.5%)”. “En el segundo lugar sobresalió el componente adaptabilidad, que está adecuadamente desarrollado en el 55% (22) de las enfermeras quienes presentan una interrelación regular con el paciente (37.5%) con tendencia a deficiente (15%)”.

El presente estudio nos menciona que el componente interpersonal y adaptabilidad están desarrollados en el personal Enfermero del Servicio de Medicina III aspectos importantes en el desarrollo de la inteligencia emocional.

1.5 Objetivos

1.5.1. General

Determinar si la aplicación de Estrategias Basadas en Salovey y Mayer favorece la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

1.5.2. Específicos

1. Diagnosticar el nivel de Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
2. Diseñar estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
3. Aplicar estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.
4. Evaluar la eficacia del uso de las estrategias que favorecen la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo mediante el Inventario Emocional Ice de BarOn.
5. Validar el Modelo de Estrategias de Inteligencia Emocional dirigido a Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Marco Teórico: Inteligencia Emocional

El Psicólogo Daniel Goleman el pionero en estudiar la inteligencia emocional, lo define como la «capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que sostenemos con otros y con nosotros mismos». (Goleman 1999 p. 89)

John Mayer y Peter Salovey en su obra *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality* desarrollaron un constructo de Inteligencia Emocional para explicar las competencias de Inteligencia Emocional y la definen como «la habilidad de las personas para percibir en uno mismo y en los demás, expresar las emociones de forma apropiada, la capacidad de usar dicha información emocional para facilitar el pensamiento, de comprender y razonar sobre las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás» (Mayer 1990 p. 185).

Thorndike la definió como "la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, y actuar sabiamente en las relaciones humanas" (1920, p. 228). "Para este autor fue dividida en tres facetas: inteligencia abstracta (gestionar y entender ideas), inteligencia mecánica (gestionar y entender objetos concretos), e inteligencia social (gestionar y entender personas)" (Damasio, 2013). "Esta última representa la capacidad de percibir los comportamientos y los motivos propios y de los otros, así como su utilización eficaz en situaciones sociales y la utilización de ese conocimiento social para actuar de forma adecuada" (Damasio, 2013).

Mayer, Caruso y Salovey proponen la siguiente definición ampliada: IE se refiere a "" una habilidad para reconocer el significado de las emociones y sus relaciones, y para razonar y resolver problemas

basados en ellas. Inteligencia emocional implica la capacidad de percibir emociones, asimilar los sentimientos relacionados con ellas, comprender la información emocional y manejarla". (1999).

En la actualidad Daniel Goleman Psicólogo, periodista Americano la define como "la capacidad de discernir y responder apropiadamente a los estados de ánimo, temperamentos, motivaciones y deseos de las demás personas" (Goleman 1999 p. 74) además afirma que: "existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, personal, académico y social".

El profesional Enfermero en su quehacer diario las relaciones sociales son parte de su que hacer diario y las emociones que construyen estas relaciones son base fundamental de la planificación de sus actividades de Enfermería, al avance del conocimiento la psicología y la educación estudian la Inteligencia Emocional en el desarrollo de sus distintas ramas pero las aportaciones en el campo de la salud no solo en la neurociencia si no en el estudio del profesional que ofrece servicios de salud mejora su autorrealización y eleva la calidad de vida de sus pacientes.

Actualmente la psicología no sólo estudia al usuario si no al personal que brinda los servicios convirtiéndose en psicología ocupacional partiendo de la teoría que si el profesional se siente realizado brindará un adecuado servicio óptimo que favorezca al usuario.

Ante los conceptos mencionados la inteligencia Emocional para los profesionales de Enfermería sería la capacidad para relacionarse con otras personas tanto sea el usuario interno o externo entender sus emociones y sentimientos comprenderlos y orientar estos recursos para mejorar su calidad de vida.

Este concepto traería las siguientes interrogantes ¿Quiénes tienen la capacidad más desarrollada para relacionarse mejor?, ¿quiénes pueden entender mejor sus emociones? y ¿quiénes orientaran mejor los recursos para aprovecharlos y mejorar la calidad de vida de sus pacientes?

Para desarrollar estas interrogantes se basa Mayer y Salovey, quien la definió como "un tipo de inteligencia social que incluye la habilidad de supervisar y entender las emociones propias y las de los demás, discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones de uno"(1993: p.433). Además afirman que: "el alcance de la IE incluye la evaluación y expresión verbal y no verbal de las emociones, la regulación de las emociones de uno mismo y de los demás y utilización de la información emocional en la resolución de problemas".

Vásquez, RZ De Larrea, Consuelo en su obra Inteligencia Emocional nos menciona que con la Inteligencia Emocional en su función Interpersonal "permite a los receptores adaptar y regular su comportamiento para reaccionar ante nosotros" "(1996: p.9)

Esto significa que además de tener conceptos teóricos propios de Enfermería el profesional debe de tener conceptos sobre relaciones sociales, inteligencia emocional, asertividad, manejo de emociones y estrés, liderazgo y desarrollo de capacidades para la calidad de vida.

"La IE tiene además una base biológica considerable tal y como muestran los estudios de Josehp LeDoux El papel de la amígdala es como un nexo de unión entre el cerebro emocional y el racional" (Josehp, 2007).

2.2 Las emociones

Según el Artículo Psicoactiva basado en los conceptos de Goleman y Reeve 1994-1996 "Una emoción es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañados de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos

violentas y más o menos pasajeras. En el ser humano la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación”.

Para Kielme (1996): “las emociones son patrones complejos de cambios que surgen como reacción ante una situación que nosotros, personalmente, consideramos importante y abarca sentimientos, procesos cognitivos, así como formas de expresión y comportamiento”.

Asimismo, para Campos (citado por López, 1999, p.95), defienden que: “las emociones no son solamente estados intrapsíquicos, sino patrones de reacción a aquellos acontecimientos que son significativos y relevantes para la persona”.

Según Asimismo, para Mandler (citado por Kielme 1996, p.32), “las emociones pueden estar en constante cambio a lo largo de toda la vida dependiendo cada vez de los cambios originados por los procesos fisiológicos y cognitivos”.

Según Goleman y Joseph LeDoux la Inteligencia Emocional es regulada por la amígdala cerebral que se formó en los primeros 5 años de vida con la formación de emociones racionales e irracionales pero se pueden modificar con el conocimiento de conceptos racionales que favorezcan el desarrollo progresivo de la Inteligencia Emocional favoreciendo la habilidad de percibir, valorar y manejar estos sentimientos de manera positiva favoreciendo el proceso del pensamiento y se manifiesten con conductas adecuadas que promuevan el crecimiento emocional de las personas.

Goleman nos menciona que “Los profesionales más brillantes destacan no sólo por sus logros personales, sino por su capacidad para trabajar en equipo, para maximizar la producción del grupo. Por contra, los profesionales incapaces de afrontar los cambios o conflictos resultan tóxicos para la organización entera” (1998, pg. 18).

Por otra parte, Damasio asegura que “las emociones son el resultado de un conjunto de procesos fisiológicos que suceden en nuestro organismo, ya que las emociones son producto de la química de nuestro cerebro. La zona específica del lóbulo frontal del cerebro es la zona responsable de los sentimientos y las emociones y las personas con daño en esta zona no poseen culpa ni vergüenza por lo que independientemente a que su cociente intelectual se mantenga normal, terminan arruinando su vida por la afectación del área emocional”(2013).

La explicación de este concepto nos llega a determinar que la inteligencia emocional no es la misma en personas que tengan lesiones cerebrales en el lóbulo izquierdo ya que no es lo mismo razonar sin conexión de emoción, además con la dificultad de poder relacionarse con su medio y recuerdos no asociados por situaciones patológicas.

Daniel Goleman nos menciona que “Todos sabemos por experiencia propia que nuestras decisiones y nuestras acciones dependen tanto de nuestros sentimientos como de nuestros pensamientos, en aquellos momentos en los que nos vemos arrastrados por las emociones nuestra inteligencia se ve claramente desbordada”. (1996, pg 23)

En las áreas de Emergencia no solo se observan conflictos, situaciones emocionales extremas propias de la Emergencias, discrepancias y profesionales agestados que al parecer están poco motivados y esto puede deberse que no solo el aspecto cognitivo es importante en un profesional si no las habilidades y capacidades para adaptarse y evolucionar en su medio promoviendo su bienestar y el de los demás; por lo tanto el profesional de Enfermería debe ser un líder que destaque en su área, promueva su equipo, brinde un cuidado con calidad y calidez a sus pacientes para que no solo se sientan satisfechos si no reconfortados de su estado de salud alterado y el manejo de sus emociones le permita tomar decisiones adecuadas para su atención de Enfermería.

Vásquez, R. De Larrea Consuelo (1996) en su obra Inteligencia Emocional dice que:

“Si bien es verdad que en ciertas situaciones de extrema urgencia es un sistema de alerta atento e instantáneo, vemos por todo lo dicho como este sistema emocional acelerado e intenso en la realidad actual en la que vivimos no puede sacarnos de tantos embrollos como en el pasado provocando en muchas ocasiones desajustes con las actuaciones que en realidad se esperan o nosotros mismos deseamos de nosotros”.

El proceso educacional del profesional de Enfermería lo convierte en un profesional competente con habilidades técnicas y bases cognitivas fundamentales para la atención de Enfermería pero el desarrollo de la inteligencia emocional le llevará un proceso de adaptación y valoración de sus intereses, adaptación a su profesionalismo y su manejo de sus emociones.

2.3 El Proceso Emocional:

Según Vásquez, RZ De Larrea, Consuelo en su obra “Inteligencia Emocional Clasifica la emoción”, concebida como proceso emocional y la explica de varias fases: 1996 (p.11)

1. “Percepción: Se precisa de un desencadenante que active el inicio del proceso emocional. Este factor puede estar motivado por condiciones internas o externas” (Vásquez, 1996).
2. “*Evaluación*: Tras recibir el estímulo, se lleva a cabo un proceso de evaluación de esta con un objetivo valorativo. En este momento se produce la activación emocional” (Vásquez, 1996).
3. “*Cambios fisiológicos*: Tras la activación emocional, el sistema nervioso envía instrucciones al organismo para que comience a adecuarse a la nueva situación y esté preparado para activarse”; “y responder adecuadamente en caso de ser necesario una acción que requiera de un esfuerzo físico” (Vásquez, 1996).

4. “*Expresión motora*: Esta es la etapa en el que se da la somatización de la emoción y el momento en el que otros perciben esos cambios. Se adapta la expresión corporal y se acentúa la comunicación no verbal” (Vásquez, 1996). “Se pretende, a sí mismo hacer conocer al otro o al entorno la nueva situación emocional y a ser posible provocar una reacción” (Vásquez, 1996).

5. “*Efectos motivadores con tendencia a la acción*: Se esperan nuevos estímulos que dirijan la reacción hacia una acción concreta” (Vásquez, 1996). “Estos estímulos pueden agudizar la emoción que se está experimentando, pueden relajarla o pueden hacer que cambie a una nueva situación emocional” (Vásquez, 1996).

6. “*Sentimientos subjetivos*: Se asocia la emoción y el estímulo recibido a los juicios de valor que se han establecido para ellos, valorándolos a su vez en base a situaciones previas que guarden alguna semejanza” (Vásquez, 1996). “Este proceso es muy significativo, pues demuestra el hecho de que en situaciones aparentemente distintas el organismo actúa de manera similar y tiende a repetir las respuestas que resultaron eficaces” (Vásquez, 1996).

7. “*Afrontamiento*: Es la respuesta que nuestro organismo, en conjunto a nuestro sistema nervioso, ofrece para solventar la situación que nos ha estimulado” (Vásquez, 1996).

2.4 Modelos de Inteligencia Emocional

Por motivos de base científica se consultaron diferentes modelos del desarrollo de Inteligencia Emocional que se describirán a continuación.

Los modelos del manejo de la Inteligencia Emocional son muchos y diversos pero la autora del presente estudio se basará en el modelo que proponen John Mayer y Peter Salovey (citado por Uguriza 2001) donde nos menciona que son constructos teóricos que combinan dimensiones como asertividad, optimismo, emociones sociales, centrado en el procesamiento

emocional de las emociones y las capacidades para relacionarse con dicho proceso definen la “Inteligencia Emocional a la forma de inteligencia social que implica la capacidad de supervisarse a uno mismo y a otros, sus sentimientos y emociones, para diferenciar entre ellos y utilizar esta información para conducir el pensamiento y la acción”.

2.4.1 Modelo de Salovey y Mayer

Salovey y Mayer caracterizan su modelo teórico como un modelo de habilidades una inteligencia emocional genuina basada en el uso adaptativo de las emociones en nuestra cognición de forma que el individuo pueda resolver problemas y adaptarse eficazmente al ambiente usando tareas emocionales y el método de evaluación será centrado en el cuestionario de Bar On.

En 1990, Salovey incluyó cinco capacidades fundamentales de las inteligencias personal de Gardner en su definición básica:

1. “Conocer las propias emociones: reconocer un sentimiento mientras ocurre”.
2. “Manejar las emociones: manejar los sentimientos para que sean los adecuados”.
3. “Encontrar la motivación: ordenar las emociones al servicio de un objetivo mayor, desarrollando la capacidad de automotivarse”.
4. “Reconocer las emociones de los demás: la empatía”.
5. “Manejar las relaciones: manejar las emociones de los demás dentro del contexto interpersonal y social. Estas habilidades se relacionan al liderazgo y la eficacia interpersonal”.

Salovey y Mayer (1997) establecen las habilidades implicadas en la IE:

a) “Percepción, evaluación y expresión emocional”. Incluye las siguientes habilidades:

- “Identificar los propios estados físicos y psicológicos” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Identificar la emoción en los demás” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Expresar las emociones de forma precisa y expresar las necesidades relacionadas con esas emociones” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Discriminar entre las manifestaciones emocionales apropiadas o inapropiadas, honestas o deshonestas” (Salovey y Mayer, 1997).

b) “La emoción como facilitadora del pensamiento: Las emociones dirigen nuestra atención a la información relevante, determinan tanto la manera en la cual nos enfrentamos a los problemas como la forma en la cual procesamos la información” (Salovey y Mayer, 1997). Incluye las siguientes habilidades:

- “Enfocar y priorizar los propios pensamientos basados en los sentimientos asociados a objetos, eventos o personas” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Generar y emular emociones intensas para facilitar juicios y recuerdos relacionados con emociones” (Salovey y Mayer, 1997).

“Sacar provecho de los cambios de humor para adoptar diversos puntos de vista y lograr ampliar nuestras perspectivas desde los diferentes estados de ánimo” (Salovey y Mayer, 1997).

c) “Utilización del conocimiento emocional: Etiquetado correcto de las emociones, comprensión del significado emocional, no sólo en emociones

sencillas sino en otras más complejas, incluye también comprender la evolución de unos estados emocionales a otros” (Salovey y Mayer, 1997).

Incluye saber:

- “Comprender cómo están relacionadas las diferentes emociones” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Percibir sus causas y sus consecuencias” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Interpretar emociones complejas tales como emociones combinadas o contradictorias” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Predecir las posibles transiciones entre emociones” (Salovey y Mayer, 1997).

d) “Regulación de las emociones: Consiste en la capacidad de emitir conductas que impliquen las emociones que se desean” (Salovey y Mayer, 1997). “Mantener los estados de ánimo deseados o utilizar estrategias de reparación emocional” (Salovey y Mayer, 1997). Implica:

- “Estar abierto a la experiencia emocional (agradable y desagradable)” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Controlar y reflexionar sobre las emociones” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Implicarse, prolongar y/o distanciarse de los estados emocionales” (Salovey y Mayer, 1997).
- “Manejar las propias emociones y las de los demás” (Salovey y Mayer, 1997).

Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey (1997)

Cuatro habilidades integrantes	Breve descripción
1."Percepción Emocional"	"La habilidad para percibir las propias emociones y la de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historias, música y otros estímulos".
2."Asimilación Emocional"	"La habilidad para generar, usar y sentir las emociones como necesarias para comunicar sentimientos, o utilizarlas en otros procesos cognitivos".
3."Comprensión Emocional"	"La habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan y progresan a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales".
4. "Regulación Emocional"	"La habilidad para estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás así como promover la comprensión y el crecimiento personal".

<p>“las ramas 1,3 y 4 incluyen razonar acerca de las emociones”,</p>	<p>“la rama 2 únicamente incluye el uso de las emociones para realzar el razonamiento”.</p>
--	---

La investigadora tomará el modelo propuesto para desarrollar la Inteligencia Emocional en el profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia desarrollando estrategias que favorezcan la percepción, asimilación, comprensión y regulación emocional basado en el modelo propuesto por Salovey y Mayer; y el desarrollo de habilidades que favorezcan la adaptación del ser humano.

Otras apreciaciones con respecto a este modelo:

- “Uno de los medios empleados para el desarrollo de estas competencias es la creación de *ambientes adecuados para la expresión de emociones y exposición a experiencias emocionales distintas dentro del aula*” (Mayer y Cobb, 2000; Mayer y Salovey, 1997; Sanz y Sanz, 1997); “de forma que el alumno pueda después generalizar su aprendizaje a otros contextos y obtenga los cimientos para adquirir otras competencias más complejas” (Fernández y Ramos, 2004).
- “Nuestras capacidades de percepción, comprensión y regulación emocional son de vital importancia para la adaptación a nuestro entorno y contribuyen sustancialmente al bienestar psicológico y al crecimiento personal, independientemente del nivel cognitivo o el rendimiento académico del alumnado” (Salovey y Mayer, 1990; Mayer y Salovey, 1997)
- “La inteligencia emocional (IE) es un concepto que ha traspasado la biblioteca y el laboratorio del científico y se ha trasladado a los más diversos contextos de la vida personal y profesional” (Salovey y Mayer, 1990).

- “Principalmente, este término propone una visión funcionalista de las emociones y uno de los interesantes ámbitos de investigación como son los procesos afectivos y los cognitivos que, hasta hace relativamente poco tiempo, se creían independientes e, incluso, contrapuestos” (Mayer, 2001). “Esta conjunción implicaría una mejor adaptación y resolución de los conflictos cotidianos mediante el uso, no sólo de nuestras capacidades intelectuales, sino a través de la información adicional que nos proporcionan nuestros estados afectivos” (Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 2000).

La combinación conjunta emocional y cognitiva de las emociones y la capacidad para adaptarse a los sentimientos de otras personas adecuadamente y además motivarnos con el que hacer enfermero; es un reto del día a día en la Emergencia ya que las emociones en emergencias son extremas ante la vida y la muerte y aunque los pacientes sean preparados para emergencias y desastres las reacciones son diversas y generalmente son negativas por lo que el personal de salud debe estar capacitado para el manejo de emociones difíciles y que a su vez fluyan de manera positiva para elevar la calidad de vida de sus pacientes y a la vez no le afecte como profesional en su misión de promover la salud.

2.4.2 Modelo de Goleman

Goleman propone en su modelo de Inteligencia emocional cinco capacidades: a. Autoconocimiento: Conciencia de uno mismo y de nuestros estados internos, recursos e intuiciones. Conciencia emocional: reconocer las propias emociones y sus efectos. Comprender los vínculos entre nuestras emociones y nuestro comportamiento.

a. Tener conocimiento consciente de nuestros valores y nuestros objetivos.

b. Autocontrol, Autorregulación: control de nuestros estados, impulsos y recursos internos. Este aspecto implica tener integridad, adaptabilidad y capacidad de innovación.

c. Automotivación: Manejo de las tendencias emocionales que guían y facilitan el logro de nuestros objetivos. Motivación de logro: esforzarse por mejorar y crecer interiormente. Compromiso. Optimismo.

d. “Empatía: Conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas”.

“Implica darse cuenta de las necesidades de desarrollo de los demás. Conciencia política. Orientación hacia el servicio” (Goleman, 1998).

e. “Habilidades sociales: Capacidad para inducir respuestas deseables en los otros” (Goleman, 1998).

“Saber dar y recibir información, afectiva y efectivamente. Capacidad de colaboración y cooperación. Sinergia. Liderazgo” (Goleman, 1998).

Goleman (1998) en su obra La Práctica de la Inteligencia Emocional no dice:

“Los centros cerebrales primitivos de la emoción albergan las habilidades necesarias tanto para gobernarnos adecuadamente a nosotros mismos como para desarrollar nuestras aptitudes sociales, habilidades, todas ellas, que constituyen una parte muy importante del legado evolutivo que ha permitido la supervivencia y adaptación del ser humano. Según afirma la neurociencia, el cerebro emocional aprende de un modo diferente al cerebro pensante”.

Dominios de la Inteligencia Emocional:

Goleman en su obra La Práctica de la Inteligencia Emocional menciona los dominios de la inteligencia emocional: (1998, pg. 36)

1. “Que en las pruebas de admisión a la universidad subrayan la importancia del Coeficiente Intelectual pero difícilmente puede dar cuenta del éxito o del fracaso en la vida” (Goleman, 1998). “La

investigación ha demostrado que la correlación existente entre el Coeficiente Intelectual y el nivel de eficacia que muestran las personas en el desempeño de su profesión no supera el 25%” (Goleman, 1998). “Aunque un análisis más detallado revela que esa correlación no suele superar el 10% y a veces es incluso inferior al 4%” (Goleman, 1998).

2. “La pericia es, en gran medida, una combinación entre el sentido común y los conocimientos y habilidades concretos necesarios para desempeñar adecuadamente un trabajo” (Goleman, 1998). “La pericia se adquiere mediante el aprendizaje cotidiano y nos permite comprender los entresijos de una determinada profesión, un conocimiento real que sólo puede ser fruto de la práctica” (Goleman, 1998).

3. “Las habilidades de la inteligencia emocional son sinérgicas respecto de las cognitivas y los trabajadores "estrella" tienen unas y otras” (Goleman, 1998). “El hecho es que, cuanto más complejo sea un determinado trabajo, mayor es la importancia de la inteligencia emocional, aunque sólo sea porque su deficiencia puede obstaculizar el uso de la experiencia o la inteligencia técnica que tenga la persona” (Goleman, 1998).

4. “Comunicación eficaz— dependen de la competencia emocional, de la capacidad de interpretar las reacciones de la audiencia y de ajustar una determinada presentación que provoque el adecuado impacto emocional” (Goleman, 1998). “Los argumentos más convincentes y poderosos se dirigen tanto a la cabeza como al corazón” (Goleman, 1998).

“Esta estrecha orquestación entre el pensamiento y el sentimiento es posible gracias a algo que podríamos calificar como una especie de autopista cerebral, un conjunto de neuronas que conectan los lóbulos prefrontales con la región profunda del cerebro que alberga nuestras emociones”. (Goleman, 1998)

“Y, aun cuando permanezcan intactas sus habilidades meramente intelectuales, cualquier lesión en esta vía crucial convierte a la persona en un incompetente emocional” (Goleman, 1998).

Las capacidades de la inteligencia emocional son las siguientes: según Goleman:

- “Independencia: Cada persona aporta una contribución única al desempeño de su trabajo” (Goleman, 1998).
- “Interdependencia: Cada individuo depende en cierta medida de los demás, con los que se halla unido por interacciones muy ponderosas” (Goleman, 1998).
- “Jerarquización: Las capacidades de la inteligencia emocional se refuerzan mutuamente” (Goleman, 1998). “Por ejemplo, la conciencia de uno mismo resulta esencial para el autocontrol y la empatía; el autocontrol y la conciencia de uno mismo contribuyen a la motivación”; “y estas cuatro capacidades resultan esenciales, a su vez, para desarrollar las habilidades sociales” (Goleman, 1998).
- “Necesidad pero no suficiencia: Poseer una inteligencia emocional subyacente no garantiza que la gente acabe desarrollando o ejerciendo las competencias asociadas con ella, como, por ejemplo, la colaboración y el liderazgo” (Goleman, 1998). “Factores tales como el clima que se respira en una determinada empresa o el interés de las personas por su trabajo también determinan si estas aptitudes acabarán manifestándose” (Goleman, 1998).
- “Genéricas: La lista general resulta, hasta cierto punto, aplicable a todos los trabajos, pero cada profesión exige competencias diferentes” (Goleman, 1998).

Goleman (1998) además nos dice que:

“La inteligencia emocional a lo largo de los años parecen señalar que las personas desarrollan progresivamente mejor este tipo de aptitudes en la

medida en que se vuelven más capaces de manejar sus propias emociones e impulsos, de motivarse a sí mismos y de perfeccionar su empatía y sus habilidades sociales. Y no convendría olvidar que madurez es la palabra con la que tradicionalmente nos hemos referido al desarrollo de la inteligencia emocional". (p.12)

El modelo propuesto será el inicio de cambios de conductas y actitudes favorables para el profesional Enfermero de Emergencia Pediátrica ya que al desarrollar progresivamente estas habilidades contribuirá con el nivel de inteligencia emocional encaminando sus intervenciones de Enfermería positivamente y cultivando a que comprenda su propia conducta, actuando empaticamente mostrando profesionalismo, seguridad y tolerancia evidenciando felicidad en su que hacer diario brindando una atención holística, humanizada y de calidad.

Al analizar los Modelos de Inteligencia Emocional propuestos se observa que los autores utilizan diferentes elementos comunes en base a su concepción personal como definen la Inteligencia Emocional con el fin de manejar y regular las emociones y utilizarlas de manera adaptativa que favorezca el éxito del ser humano, la autora de la investigación tomará definiciones de Goleman de Inteligencia Emocional en su concepción fisiológica usando el modelo de Mayer y Salovey y como elemento de medición usará el test propuesto por Bar On, puesto que los autores tienen concepciones valederas científicas se usaran con el fin de evaluar la inteligencia emocional en el personal Enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

2.5 MEDICIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Salovey y Mayer en 1990 estudiosos de la Inteligencia Emocional tratan de explicar por qué algunas personas parecen ser más “emocionalmente competentes” que otras. “Sin embargo, ellos desarrollaron el constructo de la inteligencia emocional para explicar esta diferencia, las discrepancias observadas en la competencia emocional entre diferentes sujetos”

(Salovey y Mayer, 1990); ellos desarrollaron una escala de rasgo de metaconocimiento emocional llamada Trait Meta Mood Scale (TMMS); “que evalúa la percepción de los individuos sobre sus propias habilidades emocionales y su capacidad para regularlas, en su versión original, contiene 48 ítems con respuesta tipo Likert que evalúa tres dimensiones de la IE: atención, claridad y reparación” (Salovey y Mayer, 1990). También existe una versión reducida en castellano, el TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera, & Ramos, 2004) que: “ha demostrado buenas propiedades psicométricas para poder ser utilizado en muestras de habla hispana”.

“Otro de los instrumentos utilizados para evaluar la Inteligencia Emocional, basado también en el primer modelo de Salovey y Mayer es el *Shutte Self Report Inventory* (SSRI) desarrollado por Shutte et al. (1998) denominado *Assessing Emotions Scale*” (Salovey y Mayer, 1990). “El SSRI se compone originalmente de una escala de 33 ítems que evalúa aspectos intrapersonales e interpersonales. Esta escala ha estado sometida a diferentes estudios cuyos resultados postulan diversas aproximaciones factoriales” (Salovey y Mayer, 1990).

Muchos científicos han tratado de estudiar y desarrollar cuestionarios que midan la inteligencia emocional utilizando lápiz y papel, encuestas, entrevistas, etc...sin embargo, actualmente hay muchos instrumentos de evaluación validados y no validados empíricos que tratan de medir actitudinalmente o test de personalidad que intentan comprender las habilidades sociales para interactuar con el medio y sus respuestas.

Bar On (citado por Ugarriza, 2001) define que:

“Los componentes factoriales de la inteligencia no cognitiva se asemejan a los factores de la personalidad, pero, a diferencia de ellos, la inteligencia emocional y social puede modificarse a través de la vida desarrollando inventario de cociente emocional (I - CE), cuya estructura de inteligencia no cognitiva puede ser vista desde dos perspectivas: una sistémica y otra topográfica”.

“Su versión original consiste en una escala de 133 ítems, con 7 o 9 ítems para cada componente conceptual: inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptación, gestión del estrés y humor general” (Bar On, 2002). “Está designado para utilizarse en individuos mayores de 17 años, aunque también se ha desarrollado una versión para utilizarse en niños y adolescents” (Bar-On & Parker, 2000), “el llamado Emotional Quotient Inventory: *Youth Version* (EQ-i: YV), y otra versión abreviada de 51 ítems” (Bar-On, 2002).

“La visión sistémica: considera cinco componentes de la inteligencia emocional y quince subcomponentes” (Bar On, 2002):

“Componente intrapersonal: Evalúa el si mismo y el yo interior. Comprende los siguientes subcomponentes” (Bar On, 2002):

1. “Comprensión de sí mismo.- Viene a ser la habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porque de estos” (Bar On, 2002).
2. “Asertividad.- Es la habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de una manera no destructiva” (Bar On, 2002).
3. “Autoconcepto.- Es la habilidad para comprender, respetar y aceptarse a si mismo, aceptando nuestros aspectos positivos y negativos, así como también nuestras limitaciones y posibilidades” (Bar On, 2002).
4. “Autorrealización.- Consiste en la habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo” (Bar On, 2002).
5. “Independencia.- Es la habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de si mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones” (Bar On, 2002).

“Componente Interpersonal: Abarca las habilidades y el desempeño interpersonal. Reúne los siguientes subcomponentes” (Bar On, 2002):

1. “Empatía.- Es la habilidad de percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás” (Bar On, 2002).
2. “Relaciones interpersonales.- Viene a ser la habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad” (Bar On, 2002).
3. “Responsabilidad social. - Son habilidades para demostrarse a si mismo como una persona que coopera, contribuye y es un miembro constructivo del grupo social” (Bar On, 2002).

Componente de Adaptabilidad: Reúne los siguientes subcomponentes:

1. “Solución de problemas.- La habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones efectivas” (Bar On, 2002).”
2. “Prueba de la realidad.- La habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que experimentamos y lo que en la realidad existe” (Bar On, 2002).
3. “Flexibilidad. - La habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes” (Bar On, 2002).

Componente del Manejo del Estrés: Contiene los siguientes subcomponentes:

1. “Tolerancia al estrés.- La habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones sin desmoronarse, enfrentando activa y positivamente el estrés” (Bar On, 2002).

2. “Control de los impulsos.- La habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones” (Bar On, 2002).

Componente del Estado de Ánimo en General: Área que reúne los siguientes subcomponentes:

1. “Felicidad.- La habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de si mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos” (Bar On, 2002).

2. “Optimismo.- La habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva, a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos” (Bar On, 2002).

En la siguiente tabla se sintetiza los componentes y subcomponentes de la inteligencia emocional propuesta por BarOn.

Component	Subcomponentes
-Intrapersonal	-“Comprensión de sí mismo”. - “Asertividad” - “Autoconcepto” - Autorrealización - Independencia
-Interpersonal	- “Empatía” - “Relaciones interpersonales” - “Responsabilidad social”.
-Adaptabilidad	-“Solución de problemas” -“Prueba de la realidad” -“Flexibilidad”

-Manejo del estrés	- “Tolerancia al estrés” - “Control de impulsos”
-Estado de ánimo en general	- “Felicidad” - “Optimismo”

“La visión topográfica organiza los componentes de la inteligencia no cognitivas de acuerdo con un orden de rango, distinguiendo factores centrales relacionados con factores resultantes y que están conectados con un grupo de factores de soporte”. (Bar On, 2002)

“Los tres factores de centrales más importantes de la inteligencia emocional son la comprensión de si mismo, la asertividad y la empatía” (Bar On, 2002). “Además, entre los principales factores resultantes tenemos: La solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorealización” (Bar On, 2002).

Debo señalar que consulté diversos test de medida pero para mis fines de estudio y la aportación teórica que significa las emociones, los sentimientos y sus procesos me avoqué al test de Bar On ya validado mundialmente y garantiza evitar los sesgos subjetivos del investigador y falsear los datos con imágenes positivas valorando habilidades y comportamientos emocionales.

2.6 Educación e Inteligencia Emocional

Vásquez, RZ De Larrea, Consuelo en su obra Inteligencia Emocional dice que “El modelo educativo actual basa todo la educación en el aprendizaje de ciertos modelos lógicos pertenecientes a las ciencias más puras y, además, la memorización y la repetición de decenas, centenares de líneas de información que convierten los cerebros de los alumnos (su memoria) en depósitos de datos completamente inútiles para hacer frente a la vida real. Se les enseña a resolver problemas matemáticos durante años, pero

en este proceso no aprenden a resolver sus conflictos existenciales, Se les enseña a hacer cálculos y a encontrar la solución óptima, pero la vida está llena de contradicciones, las cuestiones de la emoción no entran en el mundo de las cifras ni dan una solución exacta. Los niños y adolescentes, en las escuelas, aprenden a enfrentarse con hechos lógicos, pero no saben hacerlo con fracasos y errores” (1996 pg 39).

Observando los diferentes modelos educativos en el proceso del desarrollo y aprendizaje desde la primera etapa de inicial hasta la educación superior han sufrido transformaciones evolutivas adaptadas al contexto, políticas de gobierno y economía actual del país si bien es cierto aún es deficiente el objetivo de educar emociones es que las nuevas generaciones tengan un contenido emocional positivo en su convivencia que le permita desarrollarse y lograr el éxito en su vida.

2.7 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMERÍA

“En su labor asistencial diaria los enfermeros mantienen un contacto continuado con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte y más aún en las áreas críticas como la Emergencia momentos en las habilidades emocionales resultan esenciales en la toma de decisiones adecuadas y minimizar problemas que derivan de éstos como el estrés, Síndrome de burnout, ansiedad acerca de la muerte o conductas de evitación que pueden afectar la calidad de la atención de enfermería”. (Jones & Johnson, 2000)

“En este sentido, enfermería es considerada como una profesión muy exigente y estresante” (Jones & Johnson, 2000), “ya que implica una interacción social constante con personas enfermas, familiares y otros profesionales de la salud, en el que se debe realizar un esfuerzo diario constante para regular las propias emociones y las de los demás” (Jones & Johnson, 2000). “Asimismo, son varios los estudios que han comprobado empíricamente que los niveles elevados de estrés, experimentado por los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas” (Jones & Johnson,

2000); “han contribuido a su inseguridad, baja autoestima, irritabilidad, depresión, trastornos somáticos, trastornos del sueño y agotamiento físico y psicológico” (Jones & Johnson, 2000) aspectos que afectan a su bienestar personal y pueden influir de forma negativa en su futuro desarrollo profesional.

2.8 Teoría de Jean Watson

Al respecto Jean Watson afirma en su obra Teoría del Cuidado “que es necesario que la enfermera debe primero cuidarse a sí misma para cuidar bien a los demás, es así que expondremos brevemente algunos aspectos relacionados con la misma”

“Esta teoría confirma que el cuidado está intrínsecamente relacionado con la curación” (Jones & Johnson, 2000).

“La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad y sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate de aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería”. (Jones & Johnson, 2000)

Jean Watson: “el desarrollo personal considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias”.

“A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo”; “se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. “El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal” (Jones & Johnson, 2000).
2. “El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas” (Jones & Johnson, 2000).
3. “El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar” (Jones & Johnson, 2000).
4. “Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser” (Jones & Johnson, 2000).
5. “Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado” (Jones & Johnson, 2000).
6. “El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos” (Jones & Johnson, 2000). “Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación” (Jones & Johnson, 2000).
7. “La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería” (Jones & Johnson, 2000).

“Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes” (Jones & Johnson, 2000). “También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud” (Jones & Johnson, 2000).

“Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo” (Jones & Johnson, 2000).

“Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente” (Jones & Johnson, 2000). “A medida que las enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás” (Jones & Johnson, 2000).

“Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal” (Jones & Johnson, 2000). “Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz” (Jones & Johnson, 2000).

“Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente” (Jones & Johnson, 2000). “La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás” (Jones & Johnson, 2000).

“Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación” (Jones & Johnson, 2000). “Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente” (Jones & Johnson, 2000). “La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñado para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal” (Jones & Johnson, 2000).

“Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos” (Jones & Johnson, 2000). “Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo” (Jones & Johnson, 2000). “Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables” (Jones & Johnson, 2000).

“Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente” (Jones & Johnson, 2000). “Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior” (Jones & Johnson, 2000).

“Permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas: la fenomenología describe a los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión” (Jones & Johnson, 2000). “La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenológicos” (Jones & Johnson, 2000). Watson cree que: “la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud” (Jones & Johnson, 2000).

“Los tres primeros factores del cuidado forman la base filosófica. Es una teoría filosófica en la que considera a la persona como un ser en el mundo” (Jones & Johnson, 2000). “La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta” (Jones & Johnson, 2000). “Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo” (Jones & Johnson,

2000). “Lo que le permitió la articulación de sus premisas teóricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana” (Jones & Johnson, 2000), proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. “El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol” (Jones & Johnson, 2000).

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. “La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, e”l interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana”. “Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida”; “establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida”.

“Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera”:

- “Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”.
- “Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones”. “Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente”.
- “Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo”. “El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)”.

2.9 TEORÍA DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Roy observe: “la gran capacidad para adaptarse a cambios físicos y Psicológicos, esto le impacto, considerándolo como un marco conceptual para la enfermería”.

"El Roy Adaptation Model (RAM) se presentó por primera vez en 1970 en un artículo publicado en la Nursing Outlook, titulado Adaptation: A Conceptual Framework for Nursing”.

FUENTES TEÓRICAS PARA EL DESARROLLO DE LA TEORÍA

“Se habla del estímulo como un factor principal que provoca las respuestas. Los estímulos pueden surgir de ambos entornos (externos e internos)” (Roy, 1970).

CONCEPTOS PRINCIPALES & DEFINICIONES

- **Sistema:** “Es el conjunto de partes conectadas a la función de un todo y que sigue un determinado propósito actuando en virtud de la interdependencia de las partes” (Roy, 1970).
- **Estimulo focal:** “Es el estímulo interno o externo más inmediato que se enfrenta en el ser humano” (Roy, 1970).
- **Procesos de Afrontamiento:** “Son modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos por el entorno” (Roy, 1970).
- **“Mecanismo innato de afrontamiento:** se determinan genéticamente o son comunes para algunas especies y suelen verse como procesos autónomos” (Roy, 1970).

METAPARADIGMAS DESARROLLADOS EN LA TEORIA

- **Persona:** Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”. “Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno”
- **Cuidado o enfermería:** “Es una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir”; “y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general”. “La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la

adaptación”. Como ciencia es “un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud”. “La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”.

□ **Salud:** “La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno”

□ **Entorno:** Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales”. “La meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad”.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Hipótesis

Hi

Si se aplican Estrategias Basadas en Salovey y Mayer favorecerán la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Ho

Si no se aplican Estrategias Basadas en Salovey y Mayer no favorecerán la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

3.2 Variables

Las variables de estudio son:

Variable dependiente:

Inteligencia Emocional.

Variable independiente:

Estrategias de Inteligencia Emocional.

3.2.1 Definición conceptual

Inteligencia Emocional en Enfermeros de Emergencia Pediátrica es la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones de sus pacientes, familia y compañeros de trabajo promoviendo su crecimiento emocional.

Estrategias de Inteligencia Emocional es la planificación, elaboración y aplicación de un conjunto de acciones que desarrollen la inteligencia emocional.

3.2.2 Definición operacional

Inteligencia Emocional Se medirá mediante el Cuestionario Bar On que lo mide con sus componentes:

1. "Componente Intrapersonal: Comprensión Emocional de Sí Mismo, Asertividad, Autoconcepto, Autorrealización e Independencia".
2. "Componente Interpersonal: Relaciones Interpersonales y Responsabilidad Social".
3. "Componente de Adaptabilidad: Solución de Problemas, Prueba de la Realidad y Flexibilidad".
4. "Componente del Manejo de Estrés: Tolerancia al Estrés y Control de Impulsos".
5. "Componente del Estado de ánimo: Felicidad y Optimismo".

Estrategias de Inteligencia Emocional según Salovey y Mayer

"caracterizan su modelo teórico como un modelo de habilidades una inteligencia emocional genuina basada en el uso adaptativo de las emociones en nuestra cognición de forma que el individuo pueda resolver problemas y adaptarse eficazmente al ambiente usando tareas emocionales".

En 1990, Salovey incluyó cinco capacidades fundamentales:

1. "Conocer las propias emociones: reconocer un sentimiento mientras ocurre".
2. "Manejar las emociones: manejar los sentimientos para que sean los adecuados".
3. "Encontrar la motivación: ordenar las emociones al servicio de un objetivo mayor, desarrollando la capacidad de automotivarse".
4. "Reconocer las emociones de los demás: la empatía".
5. "Manejar las relaciones: manejar las emociones de los demás dentro del contexto interpersonal y social. Estas habilidades se relacionan al liderazgo y la eficacia interpersonal".

3.2.3. Operacionalización de las variables o Categorías:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Inteligencia Emocional de Enfermeras de Emergencia Pediátrica.	Capacidad para reconocer, controlar, manejar las emociones y sentimientos con sus pacientes, familia y compañeros de trabajo.	<p>1- Percepción Emocional</p> <p>2-Asimilación Emocional</p> <p>3-Comprensión Emocional</p> <p>4-Regulación Emocional</p>	<p>Es la habilidad para percibir las emociones y sentimientos de los demás.</p> <p>Es la habilidad para generar, usar y sentir emociones como necesarias para comunicar sentimientos y utilizarlos en sus procesos cognitivos.</p> <p>Es la habilidad para comprender la información emocional y saber apreciar los significados emocionales.</p> <p>Es la habilidad para estar abierto a los sentimientos y</p>	<p>Autoestima.</p> <p>Seguridad.</p> <p>Independencia.</p> <p>Control de Impulsos.</p> <p>Tolerancia.</p> <p>Empatía.</p> <p>Manejo de relaciones.</p> <p>Solución de problemas.</p> <p>Responsabilidad profesional.</p>

<p>Estrategias de Inteligencia Emocional</p>	<p>Es la planificación de un conjunto de actividades que busca mejorar la conducta emocionalmente madura.</p>	<p>1-Componente de percepción emocional.</p> <p>2-Componente de Asimilación Emocional.</p> <p>3-Componente de Comprensión Emocional.</p> <p>4-Componente de Regulación Emocional.</p>	<p>promover el crecimiento personal.</p> <p>Actividades que la Enfermera reconozca sus sentimientos y el de sus pacientes.</p> <p>Actividades donde la Enfermera entienda a otras personas.</p> <p>Actividades donde la Enfermera entienda a sus pacientes y es consciente de sus fortalezas y debilidades.</p> <p>Actividades donde la Enfermera tenga la habilidad de relacionarse y promover el cuidado.</p>	<p>Autorrealización.</p> <p>Enfermera segura y con adecuado autoestima.</p> <p>Enfermera que tolera y es independiente de sus impulsos.</p> <p>Enfermera que comprende emociones y sentimientos de los pacientes.</p> <p>Enfermera que se relaciona con madurez emocional.</p>
--	---	---	---	--

3.3 Metodología

3.3.1. Tipo de estudio.

La presente investigación fue un estudio es de tipo cuantitativo y transversal.

Es cuantitativa porque usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Durante la investigación, se recolectaron y analizaron datos sobre las variables estudiadas sus propiedades y fenómenos cuantitativos, con el fin de medir la Inteligencia Emocional de las Enfermeras del Servicio de Emergencia.

Así también, según el periodo y secuencia de la investigación es transversal, ya que los datos sobre la variable en estudio se recolectaron en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, es así que la recolección de datos se realizó en un solo periodo de tiempo de agosto del 2016.

3.3.2 Diseño de estudio

Se realizó una investigación cuasi-experimental con la formación de dos grupos en donde a un grupo se aplicaron las Estrategias de Inteligencia Emocional diseñadas y al otro no, al término se evaluó el desarrollo de la Inteligencia Emocional a los dos grupos mediante el test de Bar On.

El diseño cuasi experimental con pre test y post test consiste en aplicar un pre test para verificar la equivalencia inicial de los grupos Luego se brindó un tratamiento experimental y finalmente se aplicó el post test para verificar el desarrollo de la Inteligencia Emocional post-tratamiento.

Ge O1	X	O2	
Gc	O3	-	-O4

Donde:

Ge: Grupo Experimental.

Gc: Grupo de Control.

O1: Observación del Grupo Experimental antes del tratamiento Experimental.

O2: Observación del Grupo Experimental después del Tratamiento experimental.

O3: Observación del Grupo Control antes del tratamiento Experimental.

O4: Observación del Grupo Control después del tratamiento Experimental

X: Tratamiento Experimental.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población.

La población muestral fueron las Enfermeras asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo que laboraron con una antigüedad de 2 meses.

La población fue de carácter censal ya que se consideraron al 100% Enfermeras asistenciales del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo que son un total de 45.

3.4.2 Muestra.

La muestra fue las 7 Enfermeras de laboran en el Servicio de Emergencia Pediátrica y se comparó la muestra control con Enfermeras del Servicio de Emergencia que atienden a pacientes pediátricos en tópico de adultos sin pertenecer al servicio de Emergencia Pediátrica.

3.5 Método de investigación.

Se utilizaron los métodos: el método descriptivo ayudó a describir la problemática y relación con las variables, el Método de Análisis que se inició con la identificación de cada una de las variables que caracterizaron al problema y continuó con la relación causa-efecto entre los elementos del objetivo, analizando los modelos teóricos de la Inteligencia Emocional.

El método experimental me ayudó a medir las variaciones de las variables antes y después del pre y pos test de Inteligencia Emocional en Enfermeros de Emergencia.

Se utilizó el método Sistemico a partir de la situación problemática a construir las soluciones correspondientes mediante la creación del Modelo de Estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional en el Enfermero de Emergencia.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

Se aplicó la Carta de Consentimiento informado luego El Instrumento Bar On inventario de cociente emocional (I – CE) que define que los componentes factoriales de la inteligencia no cognitiva, la inteligencia emocional y social, cuya estructura de inteligencia no cognitiva puede ser vista desde dos perspectivas: una sistémica y otra topográfica.

Su versión original consiste en una escala de 133 ítems, con 7 o 9 ítems para cada componente conceptual: inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptación, gestión del estrés y humor general. Está designado para utilizarse en individuos mayores de 17 años.

Descripción del instrumento psicométrico. Inventario de BarOn (I-CE)

Descripción general (ficha técnica):

1. Nombre original : EQ.I BarOn Emotional Quotient Inventory.
2. Autor: Reuven Bar-On.
3. Procedencia: Toronto – Canadá.
4. Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez
5. Administración: Individual o Colectiva.
6. Duración: Sin límite de tiempo. Aproximadamente de 30 a 40 minutos.
7. Aplicación: Sujetos de 16 años y más. Nivel lector de 6° grado de primaria.
8. Puntuación: Calificación manual o computarizada.

Usos: Educacional, clínico, jurídico, médico, laboral y en la investigación.

En la siguiente tabla se sintetiza los componentes y subcomponentes de la inteligencia emocional propuesta por BarOn.

Componentes	Subcomponentes
-Intrapersonal	-“Comprensión de sí mismo” . -“Asertividad” - “Autoconcepto” - “Autorrealización” - “Independencia”
-Interpersonal	-“Empatía” -“Relaciones interpersonales” -“Responsabilidad social” .
-Adaptabilidad	-“Solución de problemas” -“Prueba de la realidad” -“Flexibilidad”
-Manejo del estrés	-“Tolerancia al estrés” -“Control de impulsos”
-Estado de ánimo en general	-“Felicidad” -“Optimismo”

3.7 Métodos de Análisis de Datos

El análisis se realizó considerando el marco teórico consultado en base a los objetivos planteados y haciendo uso siempre de los principios éticos, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los encuestados.

Se utilizó promedios, desviación estándar y porcentajes. La comparación de promedios se realizó con las pruebas de Student. La comparación de porcentajes fue con las pruebas X^2 con corrección de Yates o prueba exacta de Fisher.

En todas las pruebas estadísticas utilizamos un intervalo de confianza (IC) del 95% y se considerará significancia estadística cuando $p < 0.05$.

El procesamiento de la información se realizó a través de Programas Estadísticos como SPSS 22.

CAPITULO IV
RESULTADOS

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. Diagnóstico del nivel de inteligencia

Tabla 1

Comparativo del componente intrapersonal (CIA) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	1	14.29	3	42.86
Promedio	5	71.43	4	57.14
Baja	1	14.29	0	0.00
Muy baja	0	0.00	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

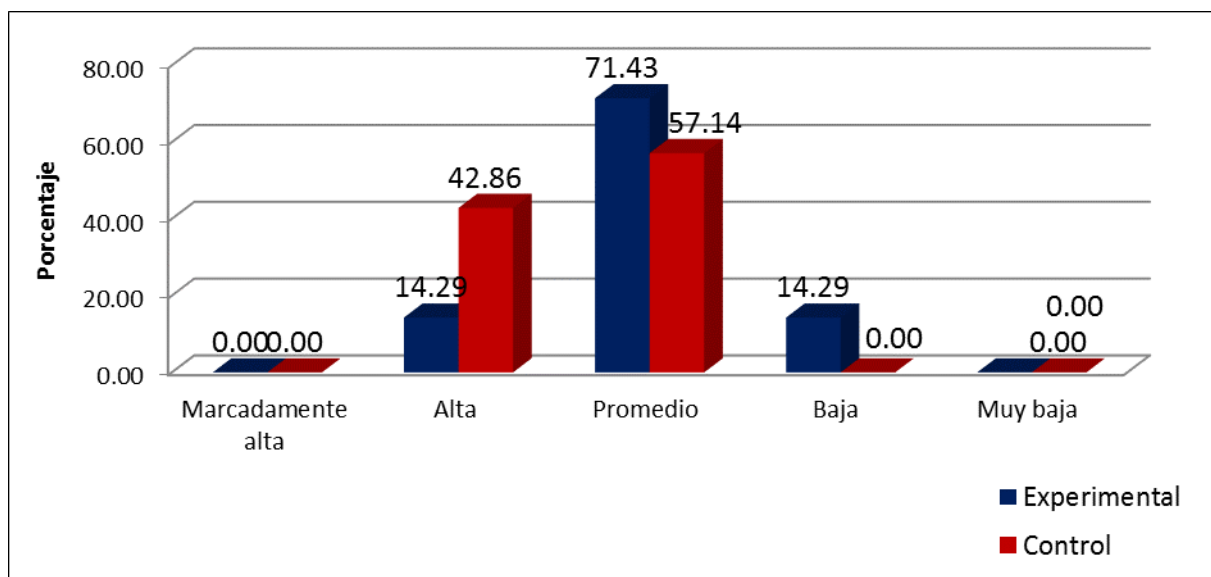


Figura 1. Comparativo del componente intrapersonal (CIA) del pre test del grupo experimental y control.

Los resultados nos muestran que el componente interpersonal del Enfermero del Servicio de Emergencia Pediátrica tiene un nivel promedio al 71,43% en diferencia del 57,14% de otras áreas de Emergencia observando que las relaciones terapéuticas del profesional Enfermero es competente en los sub componentes de comprensión a sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorealización e independencia.

En su investigación de Ardilla Herrero El Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería concluye que “Emocionalmente enfermeras competentes son capaces de percibir e identificar sus propias emociones y la de los demás, son la comprensión y la empatía en sus relaciones, manejar sus emociones de manera efectiva, muestran niveles adecuados de autocontrol, tener una influencia sobre los demás, muestran una alta capacidad de liderazgo, son motivadores y responsables y capaces de animar pensamientos positivos” (Ardilla 2013).

Por lo que evidenciamos que el profesional Enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es altamente capacitado y en su desarrollo de habilidad de inteligencia emocional tiene un nivel promedio que puede potenciarse con programas de desarrollo de inteligencia emocional en beneficio de si mismo en su desarrollo profesional y de sus pacientes.

Tabla 2

Comparativo del componente interpersonal (CIE) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	0	0.00	0	0.00
Promedio	6	85.71	7	100.00
Baja	1	14.29	0	0.00
Muy baja	0	0.00	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

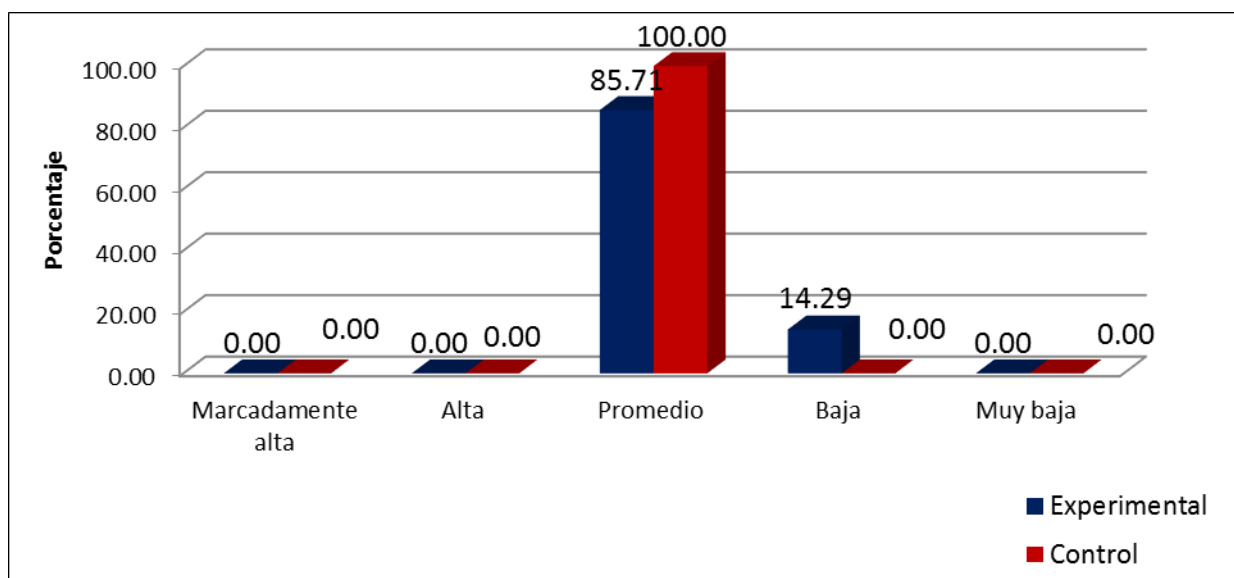


Figura 2. Comparativo del componente interpersonal (CIE) del pre test del grupo experimental y control.

La tabla 2 acerca del Componente Interpersonal del grupo experimental de los Enfermeros del Servicio de Emergencia en el grupo experimental de Enfermeros de Emergencia Pediátrica se encuentra en un nivel promedio de 85, 71 %, mientras el grupo control se encuentra en el nivel promedio al 100 %.

En el Sub componente interpersonal se valora la empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social al respecto Maldonado en su estudio La Inteligencia Emocional y la interrelación enfermera- paciente del Servicio de Medicina III del Hospital Guillermo Almenara concluye que “ el componente de destaque fue el interpersonal, que se encuentra bien desarrollado en el 65% de las enfermeras” (Maldonado, 2009).

Es observable el nivel promedio desarrollado de estas habilidades emocionales pero que a lo largo de su vida profesional deben de desarrollarse hasta el nivel alto para mayor acercamiento y trato a su paciente.

Mejorando sus habilidades sociales, la relación terapéutica y favoreciendo en la reuperación de la salud.

Tabla 3

Comparativo del componente de adaptabilidad (CAD) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	0	0.00	0	0.00
Promedio	6	85.71	6	85.71
Baja	1	14.29	1	14.29
Muy baja	0	0.00	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

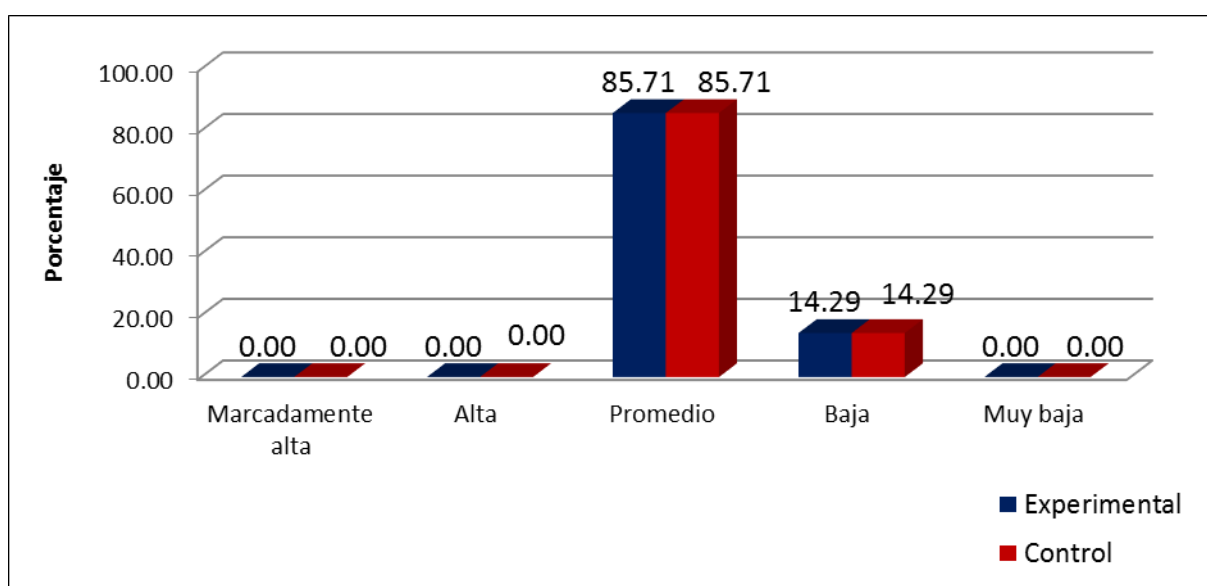


Figura 3. Comparativo del componente de adaptabilidad (CAD) del pre test del grupo experimental y control.

Los resultados concluyen que en el Componente de Adaptabilidad de Enfermeros del Servicio de Emergencia en el grupo experimental Enfermeros de Emergencia Pediátrica se encuentran en un nivel promedio de 85,71 % al igual que en el grupo control siendo la muestra equitativa para el estudio.

El componente de Adaptabilidad estudia habilidades como solución de problemas, prueba de realidad, y flexibilidad.

En su estudio “La inteligencia Emocional y la relación Enfermera- paciente del Servicio de Medicina II del Hospital Guillermo Almenara” concluye que en “segundo lugar sobresalió el componente de adaptabilidad que está adecuadamente desarrollado al 55 %”(Maldonado, 2009).

Sin embargo, la adaptabilidad se encuentra en un nivel promedio debiendo establecerse estrategias que le propicien al Enfermero la solución de problemas, si bien es cierto la problemática de los Servicios de Emergencia es diversa y puede dificultar la adaptación con nivel de insatisfacción que limite su adaptación

A nivel institucional deberán crearse estrategias que favorezcan la adaptación al servicio de emergencia para que no roten los enfermeros a otros servicios y más bien formar un equipo de trabajo Emergencista de alto nivel cognitivo y de habilidades emocionales adecuadas.

Tabla 4

Comparativo del componente del manejo del estrés (CME) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	2	28.57	3	42.86
Promedio	5	71.43	4	57.14
Baja	0	0.00	0	0.00
Muy baja	0	0.00	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

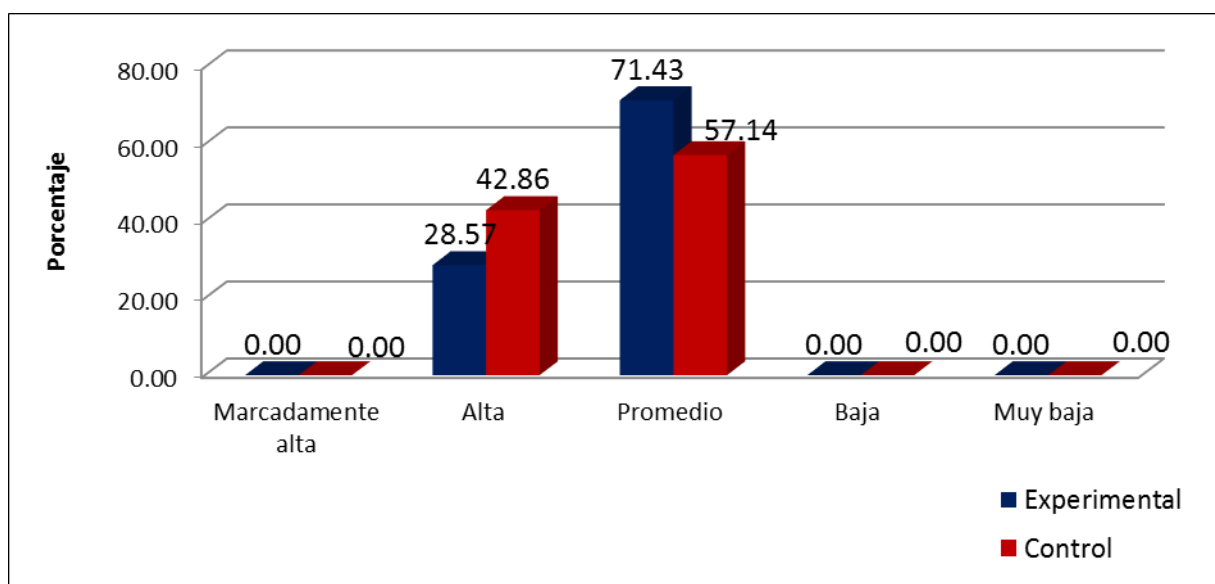


Figura 4. Comparativo del componente del manejo del estrés (CME) del pre test del grupo experimental y control.

La tabla N 4 el manejo del control del estrés al atender pacientes pediátricos entre el grupo control y el grupo experimental se observa que es más alto de 71,43 % a 57, 14 % en el nivel promedio de Enfermeros de Emergencia no pediátricos

De acuerdo a Ardilla- Herrero, Sabado Tomás Joaquín y Gómez Benito en un estudio Empírico Perceived emotional Intelligence in nursing: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. Journal of Clinical Nursing 2011 concluyó que “El análisis de la relación entre la IE y las otras variables muestran que la atención emocional correlaciona de forma positiva con la ansiedad ante la muerte y con la dimensión de la alexitimia Dificultad para Identificar Sentimientos (DIF) y negativa con la autoestima; mientras que la claridad y la reparación correlacionan negativamente con la ansiedad ante la muerte y con todas las dimensiones de la alexitimia y correlaciona positivamente con la autoestima y que las Enfermeras con alto nivel de claridad y reparación emocional mostraron menos ansiedad ante la muerte y niveles más altos de autoestima” (Ardilla, 2011). Además nos menciona Cibanal Juan, Bravo Gabaldón, Cartagena de la Peña y otros en su investigación Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas “que el estudiante debe estar motivado por sus profesión ya que continuamente se va a relacionar con personas que sufra y debe requerir mucha comprensión, empatía y en definitiva a la escucha activa” (Cibnal, 2011).

Cabe resaltar que el Servicio de Emergencia es un Servicio altamente estresante por el tipo de paciente, situaciones inesperadas y eventos adversos que suceden por lo que el profesional Enfermero debe desarrollar esta habilidad para que el estrés pueda resolverse y no conllevar al Síndrome de Burnout que puede perjudicar su salud y su labor profesional.

Tabla 5

Comparativo del componente del estado de ánimo en general (CAG) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	0	0.00	1	14.29
Promedio	6	85.71	5	71.43
Baja	0	0.00	1	14.29
Muy baja	1	14.29	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

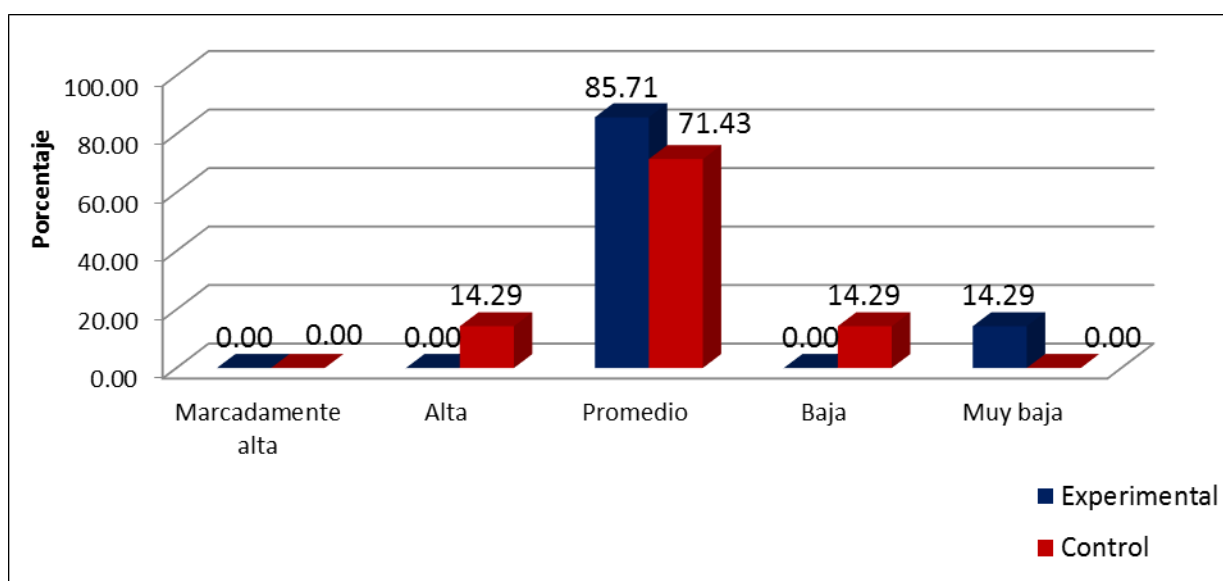


Figura 5. Comparativo del componente del estado de ánimo en general (CAG) del pre test del grupo experimental y control.

En la tabla 5 muestra el estado de ánimo general de los Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo observando 85,71 % se encuentra en un nivel promedio y muy baja en 14,29 % en el área de emergencia pediátrica, mientras que en otras áreas el 71,43 % tiene un nivel promedio y el 14,29 % tiene un nivel alto.

Esto puede deberse a la situación actual y la problemática del Servicio ya que por déficit de personal la Enfermera de Emergencia pediátrica a veces es desplazada a otras áreas sobrecargando de trabajo y desvalorizando el trabajo de enfermería especializado por áreas, además de la insatisfacción laboral por inadecuada infraestructura, déficit de equipos y materiales, hacinamiento de pacientes y sobrecarga laboral ya que el estado de ánimo valora optimismo y felicidad.

Ardilla en el Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería concluye que “los Enfermeros son personas capacitados para proporcionar altos niveles de atención de enfermería trabajar en equipo y dirigir las organizaciones de salud de manera efectiva” (Ardilla, 2013).

Tabla 6

Comparativo del cociente emocional general (CEG) del pre test del grupo experimental y control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Escala	Experimental		Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Marcadamente alta	0	0.00	0	0.00
Alta	0	0.00	1	14.29
Promedio	6	85.71	6	85.71
Baja	1	14.29	0	0.00
Muy baja	0	0.00	0	0.00
Total	7	100.00	7	100.00

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

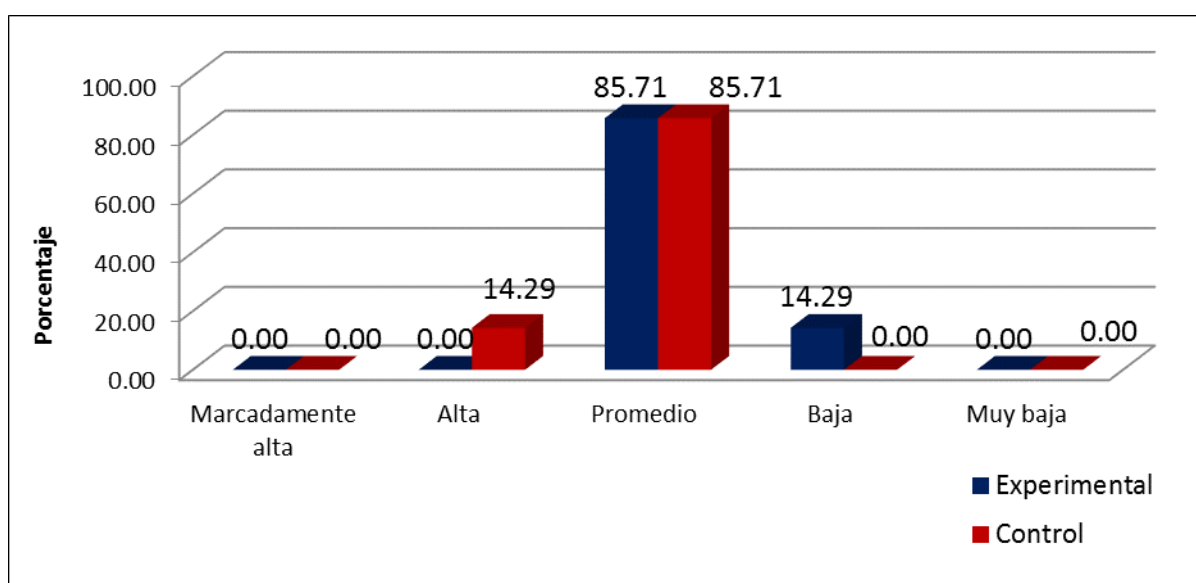


Figura 5. Comparativo del cociente emocional general (CEG) del pre test del grupo experimental y control.

En la tabla N 6 muestra que el nivel de inteligencia emocional de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo tiene un nivel promedio al 85, 71 % siendo homogéneo en el grupo experimental y en el grupo control coincidiendo con Sánchez Arteaga María Elva (2012) Tacna- Perú En el estudio Inteligencia Emocional percibida y su Relación con la Satisfacción Laboral en el Profesional de Enfermería de la MicroRed Cono Norte Tacna 2012 concluye que “El nivel de Inteligencia Emocional Percibida en los Profesionales de Enfermería de la Microred de Salud Cono Norte, presentan una Adecuada Atención Emocional, Adecuada Claridad Emocional y una Adecuada Regulación Emocional”.

4.2. Evaluación de la eficacia del uso de las estrategias

Con la finalidad de determinar si la aplicación de estrategias favorecen la inteligencia emocional en las enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se realizó el análisis inferencial (paramétrico) que tiene como objetivo probar la hipótesis de investigación, a través de la contrastación de hipótesis estadísticas.

Como el diseño de investigación es cuasi experimental con dos grupos, experimental y control, se realizaron cuatro contrastaciones de hipótesis.

Para probar dichas hipótesis se empleó la prueba de t de Student, y se utilizó el caso para muestras relacionadas (el mismo grupo), y muestras independientes (grupos diferentes)

El parámetro (medida estadística poblacional) a probar es la media o promedio poblacional (μ = puntaje medio o promedio de inteligencia emocional). El nivel de significación (error) empleado es 0,05.

El análisis ha sido realizado en el software estadístico SPSS 22 y Excel.

Los resultados encontrados se muestran a continuación.

4.2.1. Prueba de hipótesis para medias del pre test del grupo experimental y pre test del grupo control.

Tabla 7

Estadísticas descriptivas del pre test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y del grupo de control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Estadísticas de grupo

	Códigos	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pre test del grupo experimental y grupo control	1	7	98,43	9,880	3,734
	2	7	103,71	8,845	3,343

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Tabla 8

Prueba t para muestras independientes del pre test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y del grupo de control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Prueba de muestras independientes										
	Prueba de Levene de calidad de varianzas	prueba t para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
Pre test del grupo experimental y grupo control	Se asumen varianzas iguales	,082	,780	-1,05	12	,312	-5,286	5,012	-16,20	5,635
	No se asumen varianzas iguales			-1,05	11,856	,313	-5,286	5,012	-16,22	5,650

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Esta prueba se realizó con la finalidad de verificar la equivalencia inicial de los grupos (si son equiparables no debe haber diferencias significativas entre las pre pruebas de los grupos). Esto implica que es necesario que los grupos sean similares entre sí al momento de iniciarse el experimento, requisito para la validación interna del experimento.

En la tabla 7 se presenta las estadísticas descriptivas, en la que se observa que el puntaje medio en inteligencia emocional en el grupo experimental arroja un valor de 98,43 puntos, con una desviación estándar de 9,880 puntos. En cambio en el grupo de control, este puntaje promedio tiene un valor de 103,71 puntos, con

una desviación estándar de 8,845 puntos, encontrándose una diferencia de 5,286 puntos. Ver tabla 8.

Realizada la prueba para comparar las medias poblacionales entre el pre test del grupo experimental y el pre test del grupo control (Tabla 8), se observa que el estadístico de Levene cuyo valor crítico (sig.) es 0,451 resulta ser mayor al nivel de significación 0,05; lo que nos sugiere utilizar la información correspondiente a la fila de varianzas iguales.

La prueba t para la igualdad de medias, nos arroja un valor t de Student de -1.05 asociado con un nivel crítico bilateral de 0,780 mayor al nivel de significación 0,05; por lo tanto, se acepta al 95% de confianza la igualdad de los puntajes medios entre el pre test del grupo experimental y el pre test del grupo control, concluyendo que no existe diferencia significativa entre las medias (puntajes promedio) en estas pruebas, lo que nos permite afirmar que los grupos son homogéneos o similares, por lo tanto, son equiparables en cuanto a inteligencia emocional.

La diferencia de medias encontrada es 5,286 puntos, con unos límites del intervalo de confianza para la verdadera diferencia entre el puntaje medio del pre test del grupo experimental y el pre test del grupo control de - 16.20 y 5.635 puntos, como se puede observar el valor cero está comprendido entre estos límites, lo que permite no rechazar la hipótesis de igualdad de medias. (Ver Tabla 8).

En las tablas 7 y 8 del informe se observaron mediante las estadística descriptiva que el grupo experimental y el grupo control tuvo un nivel de significancia de 0,451 resulta ser mayor al nivel de significación 0,05; lo que nos sugiere utilizar la información correspondiente a la fila de varianzas iguales. La prueba t para la igualdad de medias, nos arroja un valor t de Student de -1.05 asociado con un nivel crítico bilateral de 0,780 mayor al nivel de significación 0,05; por lo que se aceptó al 95% de confianza la igualdad de los puntajes medios entre el pre test del grupo experimental y el pre test del grupo control, concluyendo que no existe

diferencia significativa que nos permitió afirmar que los grupos de Enfermeros del Servicio de Emergencia son homogéneos y equiparables en inteligencia emocional.

4.2.2. Prueba de hipótesis para medias del pre test y post test del grupo control.

Tabla 09

Estadísticas descriptivas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo control. I.E. de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Pre test del grupo control	103,71	7	8,845	3,343
Pos test del grupo control	88,71	7	6,993	2,643

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Tabla 10

Prueba t para muestras relacionadas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Pre test del grupo control - Pos test del grupo control	15,000	13,216	4,995	2,777	27,223	3,003	6	,024

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Con la finalidad de contrastar la hipótesis de igualdad de medias del pre test y post test del grupo control, se realizó la prueba t de comparación de medias para muestras relacionadas o emparejadas, al nivel de confianza de 95%.

En la tabla 9 se observa las estadísticas descriptivas, encontrándose un puntaje medio en inteligencia emocional en el pre test del grupo control de 103,71 puntos con una desviación estándar de 8,845 puntos; mientras que en el post test, el puntaje medio fue 88,71 puntos con una desviación estándar de 6,993 puntos.

Esta prueba arrojo un valor para la diferencia de medias entre el pre test y post test de 15,00 puntos, con una desviación típica o estándar de 13,216 puntos.

Por otro lado, se puede afirmar al 95% de confianza que la verdadera diferencia entre los puntajes promedio del pre test y pos test del grupo control se encuentran entre los límites 2,777 y 27,223 puntos.

El valor del estadístico t encontrado es 3,003 con un nivel crítico de 0,024 menor a 0,05; lo que nos permite rechazar la hipótesis nula de igualdad de medias. Ver Tabla 10.

En la tabla N 9 y 10 para la prueba de hipótesis del pres test y pos test se evidenció un puntaje medio en inteligencia emocional en el pre test del grupo control de 103,71 puntos con una desviación estándar de 8,845 puntos; mientras que en el post test, el puntaje medio fue 88,71 puntos con una desviación estándar de 6,993 puntos mientras en el grupo experimental varió en la diferencia de medias entre el pre test y post test de 29,00 puntos; de acuerdo con Chafloque, Luis y Tidia Hilda (2007) en su estudio "Aplicación de un programa de Inteligencia Emocional para mejorar el rendimiento académico de las alumnas del nivel de secundaria de la Institución Educativa Santa Angela concluyendo que La aplicación de un programa de Inteligencia Emocional tiene un doble efecto porque no solo ayuda a mejorar las condiciones personales sino también mejora el rendimiento académico y además en la investigación de Ardilla- Herrero y Sabado Tomás Joaquín

(2013) de la Escuela de Enfermería Gimbernant España en su Investigación El Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería concluyó que “La evidencia científica en este campo es todavía muy limitada y debe constituir un campo de investigación para ser explorada, son las personas que están capacitados para proporcionar altos niveles de atención de enfermería y para trabajar en un equipo y dirigir las organizaciones de salud de manera efectiva”.

4.2.3. Prueba de hipótesis para medias del post test del grupo experimental y del post test del grupo control.

Tabla 11

Estadísticas descriptivas del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y post test del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Estadísticas de grupo

	Códigos	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pos test del grupo experimental y grupo control	1	7	114,57	5,940	2,245
	2	7	88,71	6,993	2,643

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Tabla 12

Prueba t para muestras independientes del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental y post test del grupo control de Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas	prueba t para la igualdad de medias								
						Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
		F	Sig.	t	gl				Inferior	Superior
Pos test del grupo experimental y grupo control	Se asumen varianzas iguales	,065	,804	7,456	12	,000	25,857	3,468	18,301	33,413
	No se asumen varianzas iguales			7,456	11,694	,000	25,857	3,468	18,279	33,435

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Con la finalidad de comparar los puntajes promedio entre el post test del grupo experimental y post test del grupo control, se realizó la prueba de hipótesis de t de Student para muestras independientes al 5% de significación.

En la tabla 11 se presentan las estadísticas descriptivas, en la que se observa un puntaje medio en inteligencia emocional en el post test del grupo experimental de 114,57 puntos, mientras que el post test del grupo control el puntaje medio ha sido 88,71 puntos, siendo la diferencia entre estos promedios de 25,857 puntos. (Ver Tabla 12).

Los resultados encontrados en la tabla 12, arrojan un valor de significación en la Prueba de Levene de 0,804 mayor al nivel de significación de 0,05, por lo tanto se asume la información correspondiente a se asumen varianzas iguales.

La prueba t para igualdad de medias arroja un estadístico t de 0,7456 asociado con un nivel crítico de 0,000 menor al nivel de significación 0,05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de igualdad de medias y se acepta al 95% de confianza que existe diferencia significativa entre el puntaje promedio del post test del grupo experimental y el puntaje promedio del post test del grupo control.

Por otro lado, se observa mediante un intervalo de confianza al 95% que la verdadera diferencia de medias se encuentra entre los límites 18,301 y 33,413 puntos.

4.3. Prueba de hipótesis para medias del pre test y post test del grupo experimental.

Tabla 13

Estadísticas descriptivas del pre test y del post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Pre test del grupo experimental	98,43	7	9,880	3,734
Pos test del grupo experimental	114,57	7	5,940	2,245

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Tabla 14

Prueba t para muestras relacionadas del pre test y post test de Inteligencia Emocional del grupo experimental de Enfermeros del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo 2016.

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Pre test del grupo experimental - Pos test del grupo experimental	-16,143	8,859	3,348	-24,336	-7,950	-4,821	6	,003

Fuente: Inventario emocional BarOn Chiclayo 2016.

Esta prueba se realizó para determinar si existe diferencia significativa entre las medias o promedios poblacionales de inteligencia emocional entre el pre test y post test del grupo experimental.

En la tabla 13 se presenta las estadísticas descriptivas, en la que se aprecia que el puntaje promedio obtenido en el pre test de inteligencia fue 98,43 puntos, con una desviación estándar de 9,880, aumentando dicho puntaje promedio en el post test a 114,57 puntos y con una desviación estándar de 5,940. Cabe señalar que la desviación estándar disminuyó lo que nos indica que los puntajes en inteligencia emocional se homogenizaron después de aplicada las estrategias. Por otro lado, se evidencia un aumento significativo entre los puntajes promedio de 16,143 puntos.

En la tabla 14 se presenta la prueba t para muestras relacionadas, en la se observa que el estadístico t es $-4,821$ y tiene asociado un nivel crítico bilateral de 0,003 menor al nivel de confianza 0,05, lo que nos permite rechazar la hipótesis nula de igualdad entre las medias y aceptar al nivel de 95% de confianza que existe diferencia significativa entre los puntajes promedio del pre test y post test de inteligencia emocional del grupo experimental, confirmando el incremento en el puntaje obtenido en el post test del grupo experimental después de aplicadas las estrategias de desarrollo de la inteligencia emocional.

También se afirma con un nivel de confianza del 95%, que la verdadera diferencia entre las medias de los puntajes del pre test y pos test del grupo experimental se encuentra entre $-24,336$ y $-7,950$ puntos.

En la tabla 11, 12 13 y 14 que la aplicación de estrategias utilizadas para favorecer la inteligencia emocional fue adecuada ya que se elevó en 16 puntos en el grupo experiental mientras en el grupo control disminuyó 15 puntos coincidiendo con Mc Queen Anne en el artículo publicado 2004 acerca de su investigación Emotional intelligence in nursing work- 2004 que sugiere que” las exigencias modernas de la enfermería es aprovechar las habilidades de la inteligencia emocional para satisfacer las necesidades de atención directa al

paciente y cooperativas negociaciones con el equipo multidisciplinario y los beneficios potenciales de lograr una mejor comprensión de cómo estos conceptos interactúan en gran medida es una conjetura hasta que tengamos más pruebas”.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y bajo las condiciones experimentales en el que se desarrolló el presente trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- El nivel de Inteligencia Emocional del Enfermero del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo es medio en 85.7% al momento de aplicar el Pre Test utilizando en Cuestionario Bar On.
- El Diseño y Aplicación de Estrategias de Inteligencia Emocional basadas en Salovey y Mayer motivó a los Enfermeros de Emergencia Pediátrica a que se involucren y participen con entusiasmo en cada una de las actividades programadas con interés y respeto observando eficacia de las estrategias mejorando las relaciones interpersonales, disminuyendo el estrés elevando el estado de ánimo y comprometiéndose a participar en la solución de problemas mejorando el Cuidado Enfermero.
- La Aplicación de Estrategias favorecieron la Inteligencia Emocional del Enfermero Pediátrico desarrollando habilidades cognitivas afectivas promoviendo la conducta emocionalmente madura y contribuyendo al Cuidado Integral del paciente de Emergencia Pediátrica elevando en un nivel significativo el nivel medio del pre-test en 16 puntos en el grupo experimental homogenizando la muestra mientras el grupo control disminuyó 15 puntos.

RECOMENDACIONES

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA:

- Realizar estudios referidos al tema de Inteligencia Emocional y así mejorar la calidad de atención que brinda el profesional Enfermero y promover la calidad de vida del personal de Enfermería de Emergencias.
- A los profesionales de Enfermería que se encuentren con un nivel bajo de Inteligencia Emocional busquen ayuda profesional competente y así promoverá su salud física y emocional.

A LAS AUTORIDADES DE SALUD:

- A las Instituciones Públicas y Privadas de Salud integrar sus políticas y lineamientos para proteger al personal de salud en su aspecto biológico, psicológico, social y espiritual ya que el Enfermero es elemento indispensable en el equipo de salud y toda organización es responsable de velar por su salud física y emocional, además de mejorar la infraestructura hospitalaria, implementar con equipos y materiales requeridos y contratar al personal necesario para evitar sobre carga laboral.

AUTORIDADES DEL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO:

- Al Responsable del área de Recursos Humanos y Departamento de Enfermería que dentro de sus actividades programadas en beneficio de su personal de énfasis a las áreas Críticas en especial al área de Emergencias ya que es un Servicio de desgaste físico y emocional extremo donde se debe de brindar no sólo el control médico anual si no elaborar procesos que favorezcan el estilo de vida saludable del Enfermero con un cuidado psicológico social de soporte que promueva el desarrollo emocional y la realización del Enfermero Emergencista.

A LA FACULTAD DE ENFERMERIA Y COLEGIO DE ENFERMEROS:

- Se recomienda promover el desarrollo de actividades que favorezcan la Inteligencia Emocional en las Instituciones Educativas formadoras de Enfermeros y Enfermeros Especialistas en Emergencias y desastres, integrando en su curricula no sólo sea de aspectos cognitivos si no le brinde herramientas que le permita el desarrollo de la conducta emocionalmente madura.
- Las Estrategias de Inteligencia Emocional propuestas puede ser desarrollado por un equipo multidisciplinario de salud que promueva la participación, el compromiso y el desarrollo de habilidades cognitivo afectivas en el Enfermero.
- Este trabajo de Investigación sirve como referencia para otras investigaciones sobre Inteligencia Emocional del Enfermero Pediátrico de Emergencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
2. ("*Frames of Mind*", 1983) www.inteligencia-emocional.org/.../elorigendelainteligenciaemocional.ht...
3. Dimensions of Affect Relationships: Models and Their Integrative 2003 Implications www.apppsychology.com/IB%20Psych/.../LeDoux.ht...5-Josehp
Leo Dux Rev.R.Acad.Cienc.Exact.Fís.Nat. (Esp) Vol. 101, Nº. 1, pp 59-68, 2007 VII Programa de Promoción de la Cultura Científica y Tecnológica. EMOCIONES Y CEREBRO.
4. Damasio 2013 Cerebro Cuerpo y Emociones. <https://antoniovillalobos.wordpress.com/.../cerebro-cuerpo-y-emociones>.
5. Salovey, P., y Mayer, J. D. (1999). Current directions in emotional intelligence research. (En prensa).
6. Salovey, P., y Sluyter, D. J. (1997). *Emotional Development and Emotional Intelligence. Educational Implications*. Nueva York: Basic Books.
7. MAYER, J. D. & SALOVEY, P. (1993). "The intelligence of emotional intelligence". *Intelligence*, 17, 433–442.
8. Goleman Daniel (1998) *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. Traducido al Español por Mora Fernando y Gonzales Raga David .Editorial Karios S.A. Barcelona España.

9. Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona. Kairos. Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. Madrid. Mc Graw Hill. Vila, J., Fernández, M. (1990). *Activación y conducta*. Madrid. Alhambra.
10. Cury, Augusto: *Padres brillantes, maestros fascinantes*. Buenos Aires: Zenith, 2007, 236 páginas
11. Goleman, Daniel: *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós, 1996, 523 páginas
12. R. Damasio, Antonio: *El error de Descartes*. Barcelona: Drakontos, 1994, 275 páginas
13. Vázquez de Larrea Consuelo, Blanco Tejedor Aarón y Carracedo Mata Andoni: *Inteligencia Emocional 1° T S* 1996.
14. Mingote Adán, J. Carlos-Perez García, Santiago. *Estrés en la Enfermería: el cuidado del cuidador*. Universidad Complutense de Madrid. modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/.../modelo-de-adpatacion.html. 13-11-2015
15. Sánchez Artiga María Elva, *Inteligencia Emocional Percibida y su Relación con la Satisfacción Laboral en el Profesional de Enfermería de la Micro Red Cono Norte Tacna 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Tacna Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería.
16. Ardilla- Herrero y Sabado Tomás Joaquín *El Rol de la Inteligencia Emocional en Enfermería 2013* Universidad Autónoma de Barcelona Escuela de Enfermería Gimbernant España.
17. Ardilla- Herrero, Sabado Tomás Joaquín y Gómez Benito en un estudio Empírico *Perceived emotional Intelligence in nursing: Psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale*. *Journal of Clinical Nursing* 2011

- Universidad Autónoma de Barcelona Escuela de Enfermería Gimbernant España.
18. Ardilla- Herrero, Sabado Tomás Joaquín y Gómez Benito en su Artículo Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale Universidad Autónoma de Barcelona Escuela de Enfermería Gimbernant España.
 19. Cibanal Juan, Bravo Gabaldón, Cartagena de la Peña. Perfil emocional de los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Experiencias de aprendizaje en el Hospital General Universitario de Alicante España 2011.
 20. Mc Queen Anne, Emotional intelligence in nursing work Journal of Advanced Nursing Universidad de Edimburgo U K 2004.
 21. Davies S, Jenkins E y Mabett en su estudio Emotional intelligence: district nurses' lived experiences, Marzo 2016.
 22. Ugarriza N. La evaluación de la Inteligencia Emocional a través del inventario de BarOn en una muestra de Lima Metropolitana, Universidad de Lima, 2001 págs. 129-160.[fecha de acceso 15junio 2010] Disponible en: [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/CCB9B0D9B D56042D05256E540056A07D/\\$file/05-persona4-ugarriza.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/CCB9B0D9B D56042D05256E540056A07D/$file/05-persona4-ugarriza.pdf) .
 23. Arredondo DL. Inteligencia Emocional y Clima Organizacional en el personal del hospital “Félix Mayorca Soto”. [Tesis para obtener el título de magister] .Lima Perú – UNMS;2008.
 24. Maldonado J. La inteligencia emocional y la interrelación enfermera - paciente del servicio de medicina III del Hospital Guillermo Almenara [tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería].Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma;2010

25.Sampieri, R, Collado C, & Lucio B. Metodología de la investigación. 4ta edición. México: ediciones McGraw-Hill Interamericana; 2006.

ANEXOS

Carta De Consentimiento Informado

Objetivo:

Determinar si la aplicación de Estrategias favorece la Inteligencia Emocional en Enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación anteriormente mencionado.

Se me ha explicado que mi participación en este estudio consiste en el llenado de un formato de 133 preguntas, que podré otorgarlos en las próximas 24hrs.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi labor profesional.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

NOMBRE Y FIRMA DEL PARTICIPANTE

CUESTIONARIO

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____

Fecha: _____

INVENTARIO EMOCIONAL BarOn

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso.
2. Pocas veces es mi caso.
3. A veces es mi caso.
4. Muchas veces es mi caso.
5. Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso.

INSTRUCCIONES

Lee cada una de la frase y selecciona **UNA** de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso **Marca con un aspa el número.**

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta como te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para tí. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, **NO** como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. **NO** hay límite de tiempo, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a **TODAS** las oraciones.

Ítems	1	2	3	4	5
1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.					
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.					
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					
9. Reconozco con facilidad mis emociones.					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro(a) de mi mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12. Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza.					
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.					
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.					
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.					
16. Me gusta ayudar a la gente.					
17. Me es difícil sonreír.					
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.					
19. Cuando trabajo con otros, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.					
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.					
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).					
22. No soy capaz de expresar mis ideas.					
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.					
24. No tengo confianza en mí mismo(a).					
25. Creo que he perdido la cabeza.					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.					
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme.					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.					

32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.					
34. Pienso bien de las personas.					
35. Me es difícil entender como me siento.					
36. He logrado muy poco en los últimos años.					
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.					
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.					
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).					
40. Me tengo mucho respeto.					
41. Hago cosas muy raras.					
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.					
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.					
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.					
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.					
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.					
47. Estoy contento(a) con mi vida					
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mi mismo(a).					
49. No puedo soportar el estrés.					
50. En mi vida no hago nada malo.					
51. No disfruto lo que hago.					
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.					
53. La gente no comprende mi manera de pensar.					
54. Generalmente espero lo mejor.					
55. Mis amigos me confían sus intimidades.					
56. No me siento bien conmigo mismo(a).					
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.					
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.					
59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.					
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.					
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.					
62. Soy una persona divertida.					
63. Soy consciente de cómo me siento.					

64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.					
65. Nada me perturba.					
66. No me entusiasman mucho mis intereses.					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decirselo.					
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.					
69. Me es difícil llevarme con los demás.					
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.					
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.					
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.					
73. Soy impaciente.					
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.					
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.					
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.					
77. Me deprimó.					
78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.					
79. Nunca he mentado.					
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.					
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.					
82. Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerlo.					
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.					
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.					
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy					
86. Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar.					
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.					
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aún cuando estoy alterado(a).					
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.					
90. Soy capaz de respetar a los demás.					
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.					
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.					
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.					

94. Nunca he violado la ley.					
95. Disfruto de las cosas que me interesan.					
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.					
97. Tiendo a exagerar.					
98. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas.					
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo.					
101. Soy una persona muy extraña.					
102. Soy impulsivo(a).					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.					
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.					
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aún cuando surgen problemas.					
107. Tengo tendencia a depender de otros.					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.					
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.					
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.					
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.					
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.					
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.					
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.					
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.					
116. Me es difícil describir lo que siento.					
117. Tengo mal carácter.					
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.					
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.					
120. Me gusta divertirme.					
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.					
122. Me pongo ansioso(a).					
123. No tengo días malos.					
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.					

125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.					
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.					
127. Me es difícil ser realista.					
128. No mantengo relación con mis amistades.					
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).					
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.					
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.					
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que voy a fracasar.					
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.					



**MODELO DE ESTRATEGIAS DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL DIRIGIDO AL ENFERMERO DEL
SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS –ESIEEP.**

Autora: Mg. Enf. Mariela de los Milagros Musayón Urbina.

INTRODUCCIÓN

En el proceso de Atención de Enfermería se debe fomentar el desarrollo de la Inteligencia Emocional persiguiendo la realización del profesional de Enfermería en el cual brinde cuidados a sus pacientes promoviendo su bienestar con una comunicación equilibrada, un contexto de afectividad y responsabilidad.

En la actualidad dentro de la curricula de formación profesional de Segunda Especialidad al profesional de Enfermería de Emergencias no contempla el desarrollo de temas la Inteligencia Emocional, así como en la Institución de salud son escasos los programas hacia el trabajador que favorezcan el desarrollo de habilidades afectivo emocional la presente investigación desarrollará estrategias que favorezcan la Inteligencia Emocional al profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia con una participación activa utilizando un enfoque socio – crítico.

La finalidad de las Estrategias propuestas es favorecer las relaciones del profesional Enfermero para una convivencia más humana y promover su desarrollo emocional.

Este programa podrá ser aplicado por Profesionales que asuman la responsabilidad y compromiso de integrar esfuerzos que permitan el desarrollo de la Inteligencia Emocional en el Enfermero.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

1-Datos Generales:

Título: Estrategias de Inteligencia Emocional en el profesional
Enfermero del Servicio de Emergencia Pediátrica – ESIEEP.

Institución: Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Autora: Mg. Esp. Mariela de los Milagros Musayón Urbina.

Capacitadora: Mg. Enf. Mariela de los Milagros Musayón Urbina.

Psicólogo Manuel Senmache Santa Cruz.

Empresa EDUCARE

Alcance: 10 Enfermeros.

Número de horas: 17 horas pedagógicas.

2-Estructura:

Las Estrategias consta de 4 ítems con 6 sesiones propone objetivos de acuerdo a los contenidos a desarrollarse, propiciando talleres y actividades con la participación activa de los Enfermeros donde participarán dinámicamente satisfaciendo cada una de sus dudas e interrogantes que les permitirá tener información sobre temas de:

- Percepción Emocional

- Asimilación Emocional
- Comprensión Emocional
- Regulación Emocional

3-Contenidos:

Los contenidos de la Estrategia brindarán información clara y precisa sobre cada de uno de los tareas a desarrollar. Se promoverá la participación dinámica del Enfermero, así como habilidades personales, habilidades sociales, inteligencia emocional, relaciones humanas, comunicación y temas de valores relacionados al tema a desarrollar.

4-Metodología:

La metodología que se utiliza en la realización de las Estrategias es con una participación activa del Enfermero donde se realizará 4 talleres de aprendizaje y socialización con dinámicas de grupo, dinámicas de socialización etc., donde de manera recreativa y participativa la Enfermera aceptará sus emociones, las encaminará hacia sus actividades diarias de Enfermería fomentando intercambio de experiencias, conocimientos, dudas y reflexión entre los participantes.

El limitante es que siempre una Enfermera no participará en la sesión de aprendizaje ya que las Enfermeras de Emergencia Pediátrica nunca podrán faltar a su Servicio por que el Servicio de Emergencia debe estar cubierto aunque sea una sólo Enfermera pero como estrategia se brindará dípticos o lecturas autoreflexivas a la inteligencia emocional que le sirva de autoayuda y sensibilización al tema propuesto.

Según la evaluación Psicológica el Psicólogo tendrá la autoridad de citar al Enfermero en su consultorio para tratar alteraciones si cree conveniente, así como se reforzará mediante Psicoterapia las veces que necesite el Psicólogo para mejorar y restablecer el equilibrio Psicológico.

5- Física:

Se sugiere tomar en cuenta lo siguiente:

- Ambiente amplio, con ventilación y luz adecuada.
- Sillas movibles para los participantes y cantidad suficientes que le permitan desplazarse dentro del ambiente.
- Grupos de 10 personas como máximo.
- En los grupos debe haber plena libertad, respeto, democracia sin importar limitaciones físicas o psicológicas y/o experiencias previas o intereses.
- El Profesional al término de la sesión de aprendizaje evaluará los objetivos de la sesión de aprendizaje y motivará a los participantes a proponer propuestas de estrategias para mejorar la Inteligencia Emocional en el Enfermero.

6- Evaluación:

Se aplicará el Pres Test test de Barn On y luego Post Test de Bar On que medirá la Inteligencia Emocional del profesional Enfermero.

Trabajo de Campo

VALORACIÓN DE SI MISMO

Objetivos:

- Que el Enfermero reconozca sus propias cualidades.
- Que el Enfermero sea capaz de reconocer los valores y cualidades de los demás.
- Que las cualidades positivas incrementen la autoestima del Enfermero.

Duración: 2 horas pedagógicas.

Metodología: Lluvia de globos.

Materiales: Globos de colores por cada Enfermero diferente, papeles, plumones y lista de adjetivos positivos.

Concretamente para esta dinámica hay seis normas que el Enfermero debe de saber:

1. No gritar, no agredirse y no insultar.
2. Previamente realizar un ejercicio de respiración durante 1 minuto, cerrando los ojos, sin ruidos inhalando y exhalando profundamente.
3. Escuchar atentamente las instrucciones del Psicólogo.
4. No discutir por el color del globo que le toque.
5. Seguir correctamente las instrucciones del juego sin pinchar los globos hasta que le llegue el turno.
6. Permitir que cada compañero lea sus papeles demostrando el respeto a los demás.

DESCRIPCIÓN DE LA DINÁMICA

Al inicio de la dinámica el Enfermero se presentará ante el grupo manifestando su nombre y apellidos.

Cada Enfermero escogerá una cualidad que lo caracterize lo escribirá en un papel y lo hará una pequeña bolita para introducirla en un globo de color.

Cada Enfermero sólo podrá escoger una sola cualidad.

Una vez todas la cualidad esté dentro del globo procederá a soplar el globo hasta hinchar el globo, después lo atará y hará una “Fiesta de globos”.

Durante un tiempo jugaremos con todos nuestros globos entre todos los Enfermeros, intentando no pincharlos hasta que hayan disfrutado lo suficiente del juego.

Ahora ya podemos proceder a iniciar la lectura de los papelitos, para ello se escoge un orden y uno por uno va leyendo, pinchará su globo y leerá en voz alta y clara explicando su cualidad

Si el Enfermero desea puede guardar el papelito y llevárselo a casa para enseñárselo a su familia o a sus compañeros de trabajo.

El Enfermero se siente bien de haber jugado y reconocido por sus cualidades elevando su autoestima compartiendo con sus compañeros sus fortalezas.

Evaluación:

Al término de la sesión el Enfermero será capaz de verbalizar y reconocer sus propias cualidades, valores y el de sus compañeros de trabajo.

TRABAJO EN EQUIPO

Objetivos:

- Que el Enfermero reconozca sus propios sentimientos y los de los demás.
- Que el Enfermero sea capaz de tomar decisiones.
- Que el Enfermero comprenda la importancia del trabajo en equipo.

Duración: 2 horas pedagógicas.

Metodología: El vuelo de los Gansos.

Materiales: Papelografos, cartulinas, plumones y fichas de trabajo.

Desarrollo del Tema:

TRABAJO EN EQUIPO

Se ha descubierto que los gansos vuelan formando una V porque cada pájaro bate sus alas produciendo un movimiento en el aire que ayuda al ganso que va detrás de él. Volando en V la bandada completa aumentando por lo menos un 71% más su poder de vuelo, a diferencia de que si cada pájaro volara solo.

Cada vez que el ganso se sale de la formación, siente la resistencia del aire y se da cuenta de la dificultad de volar solo. Por lo anterior, de inmediato se incorpora a la fila para beneficiarse del poder del compañero que va delante.

Cuando el ganso que va en cabeza se cansa, se pasa a uno de los puestos de atrás y otro ganso o gansa toma su lugar.

Los gansos que van detrás producen un sonido propio de ellos para estimular a los que van delante para mantener la velocidad.

Cuando una gansa o ganso enferma o queda herida, dos de sus compañeras se salen de la formación y la siguen para ayudarla o protegerla. Se quedan con ella hasta que esté nuevamente en condiciones de volar o hasta que muera. Sólo entonces las dos compañeras vuelven a la banda o se unen a otro grupo.

Se le explicará a la Enfermera la importancia del trabajo en equipo que manifieste sus experiencias verbalizando situaciones en que no haya ocurrido y los beneficios cuando se trabajó en equipo el Enfermero será capaz de reconocer la

importancia del trabajo en equipo del personal de salud, paciente y familia que le beneficiará en su cuidado Enfermero Pediatrico.

Al término de la sesión el Enfemero será capaz de verbalizar la importancia del trabajo en equipo.

Evaluación:

Al término de la sesión el Enfemero será capaz de valorar el trabajo en equipo y comprometerse a mejorar diariamente el trabajo en equipo.

FORTALECIENDO LAS RELACIONES HUMANAS

Objetivos:

- Que el Enfermero mejore sus relaciones interpersonales.
- Favorecer la sociabilización.
- Que el Enfermero se comprometa a mejorar sus relaciones con los demás.

Duración: 7 horas pedagógicas.

Metodología: Psicoterapia.

Materiales: Ambientes iluminado, privacidad y tranquilidad.

DESCRIPCIÓN DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL

La Psicoterapia es una técnica utilizada en Psicología que favorece a reforzar el yo y mejorar a enfrentar sus problemas emocionales indicados a recursos humanos que deseen eliminar condiciones psicotóxicas como cólera, ira, frustraciones, estrés y otros.

Será realizado por un equipo de Psicología con privacidad promoviendo la mejora de las relaciones sociales y la autoestima del Enfermero.

Los pasos a utilizar por el equipo de Psicología fueron:

1. Liberación de sentimientos y emociones.
2. Reforzamiento de al realidad.
3. Enseñarle a razonar e interpretar.
4. Estimular la sociabilización.
5. Persuasión y consejo.
6. Motivación en su que hacer profesional.

Evaluación:

Al término de la sesión de Psicoterapia el Enfermero será capaz de reconocer sus sentimientos y de los demás con la guía Psicológica del profesional mejorando su conducta, actitudes y afecto que favorezcan su labor al cuidado de sus pacientes. Cada Psicoterapia será por individual al Enfermero y en la reunión de servicio se realizará una Psicoterapia grupal.

VALORANDO SUS SENTIMIENTOS

Objetivos:

- Que el Enfermero verbalice sus sentimientos y emociones.
- Favorecer la sociabilización del personal de Enfermería.

Duración: 2 horas pedagógicas.

Metodología: Reunión de trabajo.

Materiales: Ambientes iluminado, privacidad y tranquilidad.

DESCRIPCIÓN DE LA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL

La Psicoterapia es una técnica utilizada en Psicología que favorece a reforzar el yo y mejorar a enfrentar sus problemas emocionales indicados a Profesionales de Salud que enfrentan situaciones de estrés constantemente como en el Servicio de Emergencias.

Será realizado por un equipo de Psicología con privacidad de manera individual promoviendo la autorealización profesional.

Los pasos a utilizar por el equipo de Psicología fueron:

1. Liberación de sentimientos y emociones.
2. Reforzamiento de la realidad.
3. Enseñarle a razonar e interpretar.
4. Estimular la sociabilización.
5. Persuasión y consejo.
6. Motivación en su que hacer profesional.

Evaluación:

Al término de la sesión de Psicoterapia el Enfermero será capaz de verbalizar sus sentimientos y emociones dando énfasis a su labor profesional comprometiéndose a mejorar en sus debilidades y fortalecer su autoestima.

COMPROMETIENDOSE A MEJORAR

Objetivos:

- Que el Enfermero mejore sus relaciones interpersonales.
- Favorecer la sociabilización.
- Que el Enfermero se comprometa a mejorar sus relaciones con los demás.

Duración: 2 horas pedagógicas.

Metodología: Reunión de trabajo.

Materiales: Ambientes iluminado, privacidad y tranquilidad.

DESCRIPCIÓN DE LA REUNIONES DE TRABAJO

Las reuniones de trabajo del equipo de Enfermería de Emergencia Pediátrica permitirán sociabilizar y tomar acuerdos de la problemática del Servicio así como informar el avance de las mejoras del trabajo de Inteligencia Emocional para comprometerse e identificarse con las estrategias planteadas por la Investigadora en beneficio de su desarrollo personal.

Los pasos a realizar serán:

1. Planificar la reunión de trabajo fecha, objetivos y lugar adecuado.
2. Coordinar con la jefatura del Servicio.
3. Difundir la actividad programada en el Servicio.
4. Saludar y presentar los objetivos de la reunión.
5. Verbalizar y fomentar la participación activa del personal de Enfermería en el desarrollo de actividades de Inteligencia Emocional.
6. Motivar el compromiso de asumir las estrategias de Inteligencia Emocional planteadas.

Programación de Estrategias:

1. Que el Enfermero reconozca sus propias emociones sus sentimientos, sus gustos, sus hobbies, su música.

2. Manejar las emociones en situaciones difíciles de manera adecuada con tolerancia y respeto.
3. Encontrar la motivación en su labor profesional desarrollando la capacidad de “automotivarse” constantemente y renovarse científicamente y emocionalmente.
4. Reconocer las emociones de los demás: la empatía, la angustia, la ira, la frustración, el dolor y la desesperación ante la muerte.
5. Manejar las relaciones sociales con liderazgo, madurez emocional y profesionalismo.
6. Que el Enfermero exprese sus emociones y sentimientos en forma precisa.
7. Discriminar las manifestaciones emocionales inapropiadas, deshonestas, insultos, agresiones verbales y no verbales denunciándolas a su instancia correspondiente.
8. Reflexionar sobre el cambio de conducta ante nuestras emociones, implicarse y propagar los beneficios de la conducta emocional Madura.

Evaluación:

Al término de la reunión el Enfermero de Emergencia Pediátricas habrá verbalizado sus sentimientos y emociones expresando la problemática del Servicio asumiendo con actitud positiva y de liderazgo las Estrategias de Inteligencia Emocional en su Cuidado Enfermero.

TERAPIA ANTIESTRÉS

Objetivos:

- Que el Enfermero disminuya su estrés laboral.
- Mejorar la energía y el ánimo del trabajador.
- Que el Enfermero se comprometa a realizar terapias antiestrés de manera personal para mejorar su calidad de vida.

Duración: 2 horas pedagógicas.

Metodología: Masajes relajantes.

Materiales: Sillas ergonómicas, ambientes iluminado, grabadora, música ambiental, cremas relajantes y equipos para masajes.

DESCRIPCIÓN DE LOS MASAJES

El masaje antiestrés mejora la actividad física y cerebral del trabajador ya que disminuye el estrés del Enfermero del Servicio de Emergencia que le genera su mismo trabajo, posturas, ambiente y carga laboral logrando conservar su salud, mejorando su rendimiento físico, psíquico y emocional además de disminuir el costo al empleador de descansos por enfermedades producidas por estrés laboral como migrañas, contracturas, hombros dolorosos y otros como consecuencia disminuyendo el ausentismo laboral.

Los masajes relajantes en silla ergonómica en la espalda, cabeza, hombros y brazos favorece la circulación del Enfermero y despeja la mente se realizará en un ambiente tranquilo con música relajante y aceites relajantes que favorezcan la circulación. Serán realizados por profesionales en terapia física.

Evaluación:

Al término de la sesión el Enfermero saldrá masajado y relajado manifestando mejoría en su estrés laboral y mejora del ánimo comprometiéndose con la empresa masajadora a continuar los masajes a costo módico.

Fotos de
Evidencias del trabajo
ESIEEP

TOMA DE CUESTIONARIO BAR ON



PSICOTERAPIA GRUPAL



LLUVIA DE GLOBOS



TRABAJO EN EQUIPO Y SOCIABILIZACIÓN



MASAJES ANTIESTRÉS



REUNIONES DE TRABAJO



COMPROMETIENDOSE A MEJORAR
EN BENEFICIO DE NUESTROS PACIENTES

