



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de salud
de dos centros de atención médica especializada de Lima, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Revoredo Morote, Roxana (orcid.org/0000-0002-4733-3545)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

COASESOR:

Dr. Caycho Valencia, Félix Alberto (orcid.org/0000-0001-8241-5506)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis amados padres quienes siempre me motivaron para no rendirme y alcanzar todo lo que me proponga.

A mis hijos, a mi pequeña Isabella y a Jorge Terry, quienes con su amor incondicional me alentaron a seguir.

Agradecimiento

A mi asesora Mg. Miluska Rosario Vega Guevara y la Universidad César Vallejo por las enseñanzas brindadas.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra, muestreo	17
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Distribución de frecuencias de la variable inteligencia emocional	22
Tabla 2 Distribución de frecuencias de la variable estrés laboral	23
Tabla 3 Correlación de las variables inteligencia emocional y estrés laboral	24
Tabla 4 Correlación de las variables atención emocional y estrés laboral	25
Tabla 5 Correlación de las variables claridad emocional y estrés laboral	26
Tabla 6 Correlación de las variables reparación emocional y estrés laboral	27

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, corresponde a un estudio básico de diseño no experimental, correlacional no causal y transversal. La muestra estuvo conformada por 81 profesionales de la salud de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Para medir la variable inteligencia emocional se usó el instrumento Trait Meta Mood Scale (*TMMS-24*) de Fernández-Berrocal et al. y para el estrés laboral fue el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (*IEPS*) de Gupchup & Wolfgang, ambos validados y adaptados al contexto nacional y de salud. Los resultados mostraron que el 81% de los profesionales de salud encuestados percibieron un nivel adecuado de inteligencia emocional, mientras que el 68% de ellos percibieron un nivel moderado de estrés laboral. Se concluyó que existe una relación significativa inversa y débil entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada, por lo que, a mayor nivel de inteligencia emocional, menor será el nivel de estrés laboral.

Palabras clave: Inteligencia emocional, estrés laboral, profesionales de salud

Abstract

The aim of the research was to determine the relationship between emotional intelligence and work stress in health professionals from two specialized medical care centers in Lima. The research was developed under a quantitative approach, it corresponds to a basic study of non-experimental, non-causal correlational and cross-sectional design. The sample was made up of 81 health professionals of both genders who met the inclusion and exclusion criteria, selected through a non-probabilistic convenience sampling. The data collection technique was the survey and the instrument used was the questionnaire. It was used the Trait Meta Mood Scale (*TMMS-24*) instrument by Fernández-Berrocal et al. to measure the emotional intelligence and the Stress Inventory for Health Professionals (*IEPS*) by Gupchup & Wolfgang to measure the work stress, both validated and adapted to the national and health context. The results showed that 81% of the health professionals surveyed perceived an adequate level of emotional intelligence, while 68% of them perceived a moderate level of work stress. It was concluded that there is a significant and weak inverse relationship between emotional intelligence and job stress of health professionals from two specialized medical care centers, therefore, a higher level of emotional intelligence will be a lower level of job stress.

Keywords: Emotional intelligence, work stress, health professionals

I. INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional es un constructo de importancia que toda empresa debe de considerar; su éxito se sostiene en utilizar la inteligencia emocional en sus trabajadores, dado que ésta se vincula con el rendimiento (Carmona-Fuentes, Rosas-Reyes, 2020); en este sentido, el capital humano adquiere importancia en la gestión de los servicios de salud, por ser un activo intangible esencial para la competitividad y supervivencia de la empresa en el mercado (Ibrahim & AlOmari, 2020). El COVID-19 unido a riesgos psicosociales presentes en las organizaciones, han impactado en la salud desencadenando estrés laboral (Salamanca et al., 2019; Martínez, 2020); en este sentido, la inteligencia emocional se comporta como moderador disminuyendo el estrés (Guerrero-Barona et al., 2020; Mesa, 2019) por lo que los gestores de salud deben considerarla como un predictor de éxito eficaz (de la Villa & Ganzo, 2018).

Al respecto, Delhom et al., (2018) alegan que las personas con adecuados niveles de inteligencia emocional tienen mayor conciencia sobre sus emociones por lo tanto, mayor facilidad para controlar el estrés y aportan asertivamente en la toma de decisiones contribuyendo a lograr las metas de la institución; por ello, se afirma la importancia de vincular a empleados con adecuados niveles de inteligencia emocional (Tirado-Vides et al., 2020), además, Salovey y Mayer (1990) sentencian que una adecuada comprensión de las emociones es clave para conseguir buenas relaciones interpersonales y que la claridad (comprensión) y reparación (regulación) emocional se correlaciona positivamente con la solución de problemas, mientras que personas con pocas habilidades emocionales (alta atención y baja claridad), muestran más síntomas de estrés en los contextos laborales (Delhom et al., 2022).

Estudios realizados a nivel internacional informan del aumento del estrés laboral en el actual contexto de COVID-19; el aislamiento social, el miedo al contagio, pérdida de familiares, elevan los problemas de salud mental (OMS, 2020), generando ausentismo en el trabajo; profesionales en Estados Unidos y Reino Unido revelaron que el 94% tienen altos niveles de estrés (Deloitte, 2020). En su contraparte, una adecuada gestión de la inteligencia emocional se vincula a un menor estrés laboral (Delhom et al., 2022). Son pocos los estudios que expliquen la relación de estos constructos en estudio en entornos sanitarios, y algunos no son

uniformes; Mesa (2019) reportó que, en una organización de salud de España, el estrés laboral en enfermeros tuvo correlación significativa sólo con una dimensión de la inteligencia emocional (atención), pero hubo diferencias significativas según género, mientras que Kanellaquis et al. (2018) encontró que, en Grecia, el estrés y el género no se asocia con la inteligencia emocional.

A nivel Latinoamericano, Monterrosa et al., (2020) identificaron en Colombia que más del 50% de los médicos presentaron un alto aumento de síntomas relacionados con estrés debido a su labor en escenarios de COVID-19, mientras que Salgado-Roa & Lería-Dulčić (2020) informaron de un aumento moderado (89%), siendo la motivación intrínseca, así como el apoyo directivo factores protectores; así mismo, en Chile, las medidas de confinamiento, el miedo al contagio, la inseguridad financiera y otros factores han incrementado las licencias médicas por problemas de salud mental, en un 11% (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020); Mejía et al. (2019) reportó que Venezuela fue el país con mayor nivel de estrés (63%) mientras que Perú obtuvo el 29%, sin embargo, un estudio en Perú en época de pandemia, reportó que en Lima Metropolitana, aproximadamente el 59% de los profesionales de salud alcanzaron niveles altos de estrés (Marquina-Luján & Adriazola, 2020).

El sector salud se ha adaptado a las demandas de la emergencia sanitaria buscando promover la salud laboral; sin embargo, estos cambios han provocado en las instituciones de salud en donde se realizó el estudio, aislamiento y distanciamiento de las relaciones interpersonales por temor a contagiarse y contagiar a su familia, nerviosismo, exceso de trabajo, aumento de quejas por errores y falta de calor humano, todo ello afecta la salud mental ocasionando estrés laboral y disminuyendo la productividad; en este aspecto, una adecuada gestión de la inteligencia emocional actuará positivamente en función al manejo interno emocional que el trabajador posea.

En este contexto, la inteligencia emocional es la capacidad para percibir las emociones y sentimientos propios y ajenos, razonar para escoger entre ellos, regular las informaciones que recibimos para usarlas de forma adecuada de modo de poder dirigir nuestros pensamientos y acciones (Salovey & Mayer, 1990; Mayer et al., 2016); este concepto nos indica la importancia del control de las emociones,

especialmente en trabajos con interacción de personal humano. En el contexto de emergencia sanitaria, no existe información empírica sobre la relación de la inteligencia emocional y el estrés laboral del personal, razón por la cual la alta dirección no cuenta con información que le permita generar estrategias de intervención que estimulen la inteligencia emocional para que mejoren el rendimiento, producción, la disposición de servicio y su vida diaria.

En estas circunstancias, se planteó como problema principal ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima? Para establecer los problemas específicos se consideraron las tres dimensiones de inteligencia emocional del modelo de Salovey & Mayer (1990) traducido y adaptado al español por Fernández-Berrocal et al., (2004), siendo las siguientes: ¿Cuál es la relación entre la atención emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?, ¿Cuál es la relación entre la claridad emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?, ¿Cuál es la relación entre la reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?

La investigación tiene valor teórico, pues contribuyó al conocimiento llenando vacíos de información acerca de las variables en estudio. El aporte teórico permitirá desarrollar estrategias que controlen el estrés laboral a través de una buena gestión de la inteligencia emocional lo cual mejorará los estados psicossomáticos de los trabajadores y por ende la producción y la calidad de atención. Del mismo modo, tiene justificación práctica porque los datos obtenidos ayudarán a los directivos a tomar decisiones que contribuyan a la salud laboral. Es relevante en la gestión de los servicios de la salud porque los hallazgos permiten a los gestores de salud tomar decisiones informadas a través de resultados comprobados. Finalmente, se justifica metodológicamente porque se utilizaron dos encuestas validadas que se podrán emplear en programas de estudios similares.

Por lo expuesto, el objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima. Los objetivos específicos

son: Establecer la relación entre la atención, claridad y reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima. Se planteó como hipótesis general: Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima. Siendo las hipótesis específicas: Existe relación entre la atención, claridad y reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Los variados trabajos previos en los que se averiguó sobre la inteligencia emocional y el estrés laboral de los profesionales de salud son aún escasos, la mayoría de ellos analiza las variables en contextos educativos y en el ámbito de la salud pública dejando de lado al sector de salud privado, el análisis es realizado mayormente en enfermeros y muy pocos toman en cuenta otros profesionales de salud.

A nivel internacional, Bittinger et al. (2020) determinaron la vinculación de las variables en 2070 enfermeras de un hospital en Michigan-Estados Unidos, hallando que esta población obtuvo un nivel alto moderado de inteligencia emocional y el estrés laboral fue moderado según sus puntuaciones medias respectivas, estableciendo la vinculación significativa inversa y baja entre las variables de estudio ($r = -.20$, $P < .01$).

Del mismo modo, Mesa (2019) analizó las variables en estudio a través de una muestra de 258 licenciados en enfermería de un hospital de España, reportando que existe significancia estadística directa entre la dimensión atención y el estrés laboral, mientras que la reparación emocional correlaciona de forma inversa, agregando que un aumento de los niveles de claridad provoca disminución del estrés laboral. Los autores no reportan resultados globales de la vinculación entre el estrés y la inteligencia emocional, pero sí entre sus dimensiones y el estrés laboral, asumiendo que existe relación entre ellas.

Por su parte, Kanellakis et al. (2018) investigaron el estrés ocupacional y la inteligencia emocional en 69 profesionales que trabajan en el departamento de quirófano, obteniendo puntuaciones medias moderada alta en inteligencia emocional y moderada en estrés, por lo tanto, existe una correlación negativa moderada entre el estrés ocupacional e inteligencia emocional ($r = -.282$, $p = .021$); mientras que los hallazgos del estudio de Rakhshani et al. (2018) basados en la puntuación media de estrés ocupacional e inteligencia emocional del personal enfermero de 10 hospitales públicos y privados de Shiraz-Irán, mostraron que los niveles de estrés laboral e inteligencia emocional de las enfermeras eran moderados y buenos, respectivamente, existiendo una relación relativamente fuerte e inversa entre los dos constructos de estudio; para emitir esta conclusión,

realizaron un estudio cuantitativo en 500 enfermeros seleccionados a través de un muestreo por conglomerados de etapas múltiples.

Así mismo, Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017) relacionaron la inteligencia emocional y el estrés laboral de auxiliares y enfermeras pertenecientes a un hospital en España, participaron del estudio 60 mujeres de una edad promedio de 43 años, encontrando que la inteligencia emocional en sus tres dimensiones presenta rangos adecuados, mientras que las puntuaciones del estrés laboral presentan rangos medios altos, concluyendo que hay correlación entre estas dos variables.

A nivel nacional, Choque (2022) en Juliaca, vinculó la inteligencia emocional y el estrés laboral de los enfermeros del área Covid de un hospital nivel III utilizando una muestra de 55 participantes hallando que el mayor porcentaje presentó una adecuada inteligencia emocional en todas sus dimensiones, así como, niveles bajos de estrés laboral, existiendo una relación significativa inversa baja entre ambas variables. Del mismo modo, Velásquez (2022) analizó el estrés ocupacional e inteligencia emocional en 93 participantes de enfermería de un hospital de Lima, reportando que la mayoría presentó nivel medio de inteligencia emocional con un nivel alto de estrés, expresando una relación positiva moderada entre estas variables ($r = .348$).

Por otro lado, Lynch (2021) determinó la vinculación entre las variables de estudio y reportó que, en una muestra de 94 enfermeras de un hospital en Trujillo, el 34% presentaron capacidad emocional muy desarrollada, 35% por mejorar y 30% adecuada, mientras que el nivel de estrés fue bajo (53%) y alto 46%, observándose que aquellos que tienen capacidad emocional alta, presentan bajo nivel de estrés, por lo que se puede determinar que existe vinculación inversa entre ambas variables; el autor no reporta la intensidad de la relación.

Por su parte, Reyes (2021) evaluó la asociación entre las variables en estudio, para lo cual obtuvo una muestra de 50 trabajadores del servicio de emergencia, reportando que el 90% presenta inteligencia emocional muy desarrollada y 10% por mejorar, el 80% tiene estrés laboral bajo, 10% intermedio y 10% presenta estrés, encontrando que existe una vinculación inversa baja entre ambas variables; sin embargo, Gonzales y Sánchez (2020) encontraron en su

investigación que la correlación entre las variables de estudios es baja e inversa y no significativa ($\rho = -.125$); para emitir esta conclusión, realizaron un estudio cuantitativo, transversal no experimental en una muestra de 102 profesionales de un Centro de Salud en Cajamarca, para ello utilizaron encuestas de autoreporte encontrando además que los niveles de inteligencia emocional de los profesionales son adecuados y que la mayoría tienen un índice bajo de estrés seguido de intermedio.

A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan a cada una de las variables de estudio.

La inteligencia, ha sido interpretada de forma general, por Terman y Spearman a inicios del siglo XX, como la capacidad para resolver problemas y formar conceptos, estos autores la jerarquizaron como un único factor o elemento (inteligencia general); años más tarde, Thurstone y Guilford, admitían que la inteligencia estaba integrada por más de un elemento, entendiéndose como un concepto plural (Elvira, 2022).

Del mismo modo, Gardner y posteriormente Rue, en los años setenta afirmaron que, dependiendo de la persona, ésta puede disponer de diferentes inteligencias; más adelante, Sternberg (1985, como se cita en Elvira, 2020) propuso que la inteligencia estaba ligada al contexto de la persona, adaptándose y reaccionando a diferentes factores que suceden a su alrededor, por lo que es un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida y que se vincula con la memoria, la creatividad, la emoción, la salud mental y el razonamiento abstracto, lo cual permite razonar dentro de un determinado contexto. Por su parte, Daco, (1980, como se cita en Pérez et al., 2020) menciona que la emoción es una experiencia que percibe una variedad de conocimientos, actitudes y creencias que poseemos del entorno.

Seguidamente, con los conocimientos mencionados anteriormente, en el año 1983, se desarrolla la Teoría de *Inteligencias Múltiples* de Gardner, quien identificó hasta 8 tipos de inteligencias; el autor, años más tarde, introdujo en su teoría el manejo de las emociones en las interacciones con los demás y su entorno, así como los avances transculturales y neurológicos de la época, estableciendo una conexión entre inteligencia, ámbito y campo; sin embargo, no es hasta 1990 que autores, haciendo uso de la Teoría de Gardner, y de la inteligencia social propuesta

por Thorndike en el año de 1920, dan nombre al término que será una de las variables de estudio en el desarrollo de esta investigación: la *inteligencia emocional*, en adelante IE (Elvira, 2022).

En este contexto, entre los autores más destacados por sus aportes a esta variable se encuentran Salovey & Mayer (1990), autores base de la primera variable de esta investigación, quienes introdujeron el término “habilidad”, referido a la capacidad para percibir las emociones y sentimientos propios y ajenos, razonar para escoger entre ellos y usar la información adecuada para dirigir el pensamiento y acciones (Salovey & Mayer, 1990; Mayer et al., 2016; Delhom et al., 2022).

Posteriormente, Goleman (1995, como se cita en Pérez et al., 2020) interpreta la IE como actitudes, habilidades y aptitudes que median en las acciones de una persona mejorando así las relaciones interpersonales, encauzando este conocimiento con éxito en la gestión de las organizaciones (Tirado-Vides et al., 2020). Años más tarde, Bar-on (1997, como se cita en Ugarriza, 2001) añade que esta variable comprende competencias no intelectuales que intervienen en la manera adecuada de enfrentar las presiones y exigencias del entorno; por su lado, Fernández y Extremera (2008) agregan que, las personas capaces de comprender y regular sus emociones dentro del ambiente que los rodea, son los llamados individuos emocionalmente inteligentes. Años más tarde, Mayer et al., (2016) confirman que la IE es la habilidad para procesar la información emocional de forma precisa y eficiente de modo de promover un desarrollo intelectual y emocional.

En esta investigación se consideró la definición propuesta por Salovey & Mayer (1990); una persona capaz de conocer sus emociones y controlarlas, podrá hacer frente de mejor manera a diferentes situaciones laborales dentro de los cuáles se encuentra el estrés en el sitio de trabajo, y podrá también comprender mejor las emociones de los demás evitando o manejando mejor los conflictos que se presenten en las organizaciones.

En este contexto la propuesta teórica sigue vigente, Macías et al. (2016) propone además, que en el contexto organizacional tiene relevancia el estudio las diferencias individuales de los trabajadores, sobresaliendo la relacionada a la inteligencia emocional como factor protector del estrés laboral y Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017) coincidiendo con los constructos antes

propuestos, consideran que la comprensión de nuestras emociones influyen en la realización personal, así mismo, actualmente la propuesta teórica es usada en diferentes artículos de autores como Espinoza-Venegas et al., 2015; Mesa, 2019; Pérez et al., 2020; Delhom, et al., 2022 y tesis de maestría de autores como Gonzales y Sánchez, 2020; Choque, 2022, Martel, 2022, entre otros.

Existen variados modelos para medir este constructo, destacaremos aquellos que la comunidad de especialistas ha considerado como más relevantes a la hora de evaluar la inteligencia emocional y sus dimensiones, los cuales se agrupan principalmente en dos: modelos de habilidades y mixtos.

A nivel general, los modelos de habilidades fueron propuesto por Salovey y Mayer (1990) quienes explican que existe un proceso llamado meta estado de ánimo, a través del cual el individuo reflexiona continuamente sobre sus estados anímicos, percibiendo, comprendiendo y regulando constantemente sus emociones (*meta-mood experience*); desarrollando en 1995, el primer modelo teórico de habilidades denominado *Trait Meta Mood Scale (TMMS-48)* que evalúa diferentes aspectos de la percepción de las personas sobre sus emociones; bajo este modelo, los autores proponen 3 dimensiones: atención, claridad y reparación de las emociones con un total de 48 ítems (Salovey et al., 1995; Fernández-Berrocal, et al 2004; Fernández-Berrocal y Extremera, 2008; Pérez et al., 2020; Delhom et al., 2018; Delhom et al., 2022).

Por su parte, Fernández-Berrocal et al., (2004) siguiendo la teoría de inteligencia emocional de Salovey & Mayer (1990) traducen al español el *TMMS-48*, adaptándolo y evolucionando su nombre a *TMMS-24*. En este sentido, en la presente investigación, esta variable está sustentada por el modelo teórico de Salovey & Mayer (1990) y para medir la inteligencia emocional se consideró el instrumento de Fernández-Berrocal, et al (2004) el cual fue validado tanto en contextos clínicos como educativos y adaptado a diversos idiomas; del mismo modo, sus propiedades psicométricas fueron analizadas en adultos peruanos mostrando evidencias de validez y confiabilidad (Pérez, et al., 2020) además, está adaptado al contexto nacional y de salud por Martel (2022); el instrumento comprende tres dimensiones fundamentales de la IE, como en el modelo original, las que son:

(a) La atención de las emociones compuesta por 8 ítems, evalúa la percepción que tenemos acerca de nuestros sentimientos o estados emocionales y las de otros; las personas con esta habilidad muestran buen trato interpersonal lo que actúa como protector en diferentes situaciones en que la persona podría responder de mala manera; además, una persona que no ve las emociones como relevante, es poco probable que entienda o tome conciencia de las emociones de otras personas, (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008; Delhom et al., 2018). Esta subdimensión es necesaria para que pueda desarrollarse la claridad y reparación emocional.

(b) La claridad emocional es la identificación y comprensión de nuestras diferentes emociones, es comprender con claridad las causas que nos llevan a sentir esas emociones; esta habilidad se integra con la razón lo que facilita que la toma de decisiones sean más acertadas, interviene también en comprender las emociones de otros, en comprender que no todos sienten lo mismo en situaciones similares (empatía); autores indican que puntuaciones altas de claridad emocional, se han asociado con diferentes dimensiones de salud general, baja vulnerabilidad al estrés y mejor adaptación a situaciones estresantes en el trabajo (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008; Delhom et al., 2018).

(c) La reparación emocional, es la habilidad de regular nuestras emociones, plantea la creencia de la persona sobre la habilidad para parar y regular sentimiento negativos y pasar a los positivos; por lo tanto, los individuos con una gran capacidad para percibir, integrar, comprender y gestionar sus emociones tendrían menor riesgo de presentar conductas desadaptativas en respuesta a situaciones de estrés; la autorregulación emocional permite tolerar la frustración y también interviene en la automotivación (Fernández-Berrocal & Extremera, 2008; Delhom et al., 2018).

En cuanto a los modelos mixtos, estos combinan tanto las capacidades de automotivación con aspectos de personalidad y habilidades de regulación emocional; dentro de los más destacados se encuentran el modelo de Goleman (1995, como se cita en Elvira, 2022) que toma en cuenta las diversas necesidades de puestos y funciones profesionales, con dos dimensiones importantes *la inteligencia intrapersonal*, con la que podemos distinguir los estados emocionales

de los demás y *la interpersonal*, con la que accedemos a nuestras propias emociones; por otro lado, está el modelo de Bar-On (1997, como se cita en Ugarriza, 2001) que evalúa factores de habilidades intrapersonales, interpersonales, adaptación, gestión del estrés y humor general, siendo como un instrumento 360° para los expertos (Elvira, 2022). Tanto la Inteligencia Interpersonal como la Intrapersonal convergen en el constructo inteligencia emocional propuesto por Salovey & Mayer en 1990 (Elvira, 2022; Espinoza-Venegas et al., 2015).

En este contexto, estos tres modelos conforman los pilares de cualquier modelo, los cuales buscan analizar con atención y comprender el concepto de la inteligencia emocional. Se puede considerar entonces que, esta variable en el ámbito de la salud es relevante porque las conexiones emocionales son claves en las interacciones personales y cuidado humano, esta característica hace que el trabajador de la salud se involucre en situaciones asistenciales que producen ansiedad, estrés y otras reacciones emocionales que necesitan ser controladas, por ello es que, la habilidad para comprender y manejar las propias emociones e interpretar las de otras personas, es fundamentalmente útil y ventajoso en el desempeño del profesional de salud, observando la importancia que tiene el poder distinguir los estados emocionales del paciente para una buena relación paciente-profesional, mientras que un mal manejo de las habilidades de la inteligencia emocional, podrían generar alteración de la salud.

A continuación, se presenta el constructo teórico de estrés laboral.

El estrés laboral es un problema de salud ocupacional por sus consecuencias en la salud mental y física de los colaboradores (Patlán, 2019). Canon, a inicios del siglo XX, fue el primero que investigó sobre estrés laboral u ocupacional, enfocándose en las asociaciones entre los estados psicológicos o respuestas emocionales y las enfermedades físicas, así como la respuesta que realiza el organismo para restaurar su fisiología normal (homeostasis) (Patlán, 2019). Por su parte, Selye (1936, como se cita en Patlán, 2019) menciona que el estrés es un desequilibrio del organismo ante una fuerza externa, el autor aporta al conocimiento la teoría del Síndrome de Adaptación General, señalando que ante

situaciones de tensión las personas pasan por tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

Años después, Karasek (1976) uniendo las aportaciones anteriores y de diversas disciplinas contemporáneas, explica que el estrés es el resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y el control que el trabajador posea para enfrentar dichas demandas, además del apoyo social con el que cuente el trabajador (Carrillo-García et al., 2018). En base a este trabajo, se desarrollaron años más tarde, diversas propuestas teóricas; en este sentido, Ivancevich & Matteson (1985, citado en Uribe & Cárdenas, 2017) precisaron que el estrés es una respuesta adaptativa, que implica rasgos y cambios psicológicos en la persona, como respuesta ante alguna situación externa; según Lazarus y Folkman (1984 citado en Patlán, 2019) es consecuencia entre demandas del contexto y recursos disponibles del individuo.

Por su parte, para el National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH, (1999, 2008) el estrés laboral es un grupo de respuestas emotivas y físicas dañinas que se presentan cuando las características del trabajo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores, considerando que las competencias individuales así como el apoyo de personas significativas ayudan a disminuir los efectos del estrés, mencionando que las demandas laborales, entornos organizacionales y entornos individuales (económicos, conflictos laborales, responsabilidades) son factores estresantes, es decir, el estrés laboral se origina en demandas y presiones tanto dentro como fuera del lugar de trabajo (NIOSH, 1999; 2008; Shin & Lee, 2016). Del mismo modo, para Osorio y Cárdenas (2017) el estrés ocupacional es la percepción de un estímulo externo como amenaza que genera una respuesta fisiológica, psíquica y emocional.

En esta investigación, para la variable estrés laboral, se consideró la definición propuesta por NIOSH (1999, 2008), la cual se encuentra vigente ya que actualmente es usada en diferentes artículos de autores como Bhui, et al., 2016; Shin et al., 2016; Gómez, 2022; y tesis de maestría como Cuevas, 2018; Ríos, 2022; además, sigue el modelo teórico Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek, modelo de soporte teórico para esta variable de estudio que a continuación se pasa a explicar.

Entre los modelos teóricos más utilizados sobre este constructo en salud pública se encuentran el modelo *Demanda-Control* de Karasek (1979), este planteamiento en su versión original explica que el estrés en el trabajo es debido no solamente por las demandas laborales exigidas sino también por las capacidades del trabajador para enfrentarlas, siendo un factor importante la libertad del trabajador para tomar decisiones, en este sentido, el trabajador percibirá tensión cuando las presiones que emanan del trabajo sean altas con un bajo control sobre ellas.

Posteriormente, Johnson & Hall (1988) agregaron el apoyo social como tercera dimensión, configurándose el modelo *Demanda-Control-Apoyo Social*, que resulta un moderador del efecto del estrés en la salud, ésta variable se refiere al apoyo emocional de personas significativas para el trabajador y al soporte instrumental (Fernández-Arata & Calderón-De la Cruz, 2017; Carrillo-García et al., 2018). Este modelo *Demanda-Control-Apoyo social* sigue vigente y ha servido como base teórica para el desarrollo de diversos instrumentos de medición.

En este contexto, fundamentado en el modelo teórico Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek, Wolfgang (1988), desarrolló un instrumento de medición adaptándolo a la realidad del profesional de salud denominado Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (IEPS), con la finalidad que pueda ser utilizado por una variedad de profesionales de la salud; el instrumento cuenta con 30 reactivos y 4 dimensiones (Gupchup & Wolfgang, 1994); fue adaptado al castellano por Palacios et al., (2014) y sigue siendo vigente ya que es utilizado en artículos internacionales como Bhui, et al., 2016; Shin et al., 2016; Gómez, 2022; Nguyen-Thi et al., 2021 y ha sido validado al contexto nacional y de salud por Ríos (2022).

En esta investigación se consideró la propuesta de Wolfgang para medir el estrés laboral en el sector salud quién estableció su medida a través de cuatro dimensiones:

(a) Reconocimiento profesional, (a) que se refiere a la distinción que se le da al trabajador como resultado de su esfuerzo y buen servicio, es el conjunto de estrategias emocionales que la empresa utiliza para mostrar su agradecimiento y aprecio a los trabajadores por los objetivos alcanzados con la finalidad de mantener a sus trabajadores motivados y comprometidos (Cepeda et al., 2015).

(b) Responsabilidad por el cuidado de los pacientes, referido al compromiso que tiene el profesional de salud con el paciente, función esencial para el bienestar del paciente y conservación de una vida plena (Blomberg et al., 2018).

(c) Conflictos en el trabajo, concerniente a los problemas entre los trabajadores generados por un ambiente de inseguridad laboral, ocasionado por una gestión deficiente, abuso de poder, distribución de funciones, horarios no adecuados generando descontentos entre los trabajadores (Morales, 2019).

(d) Incertidumbre profesional, es la percepción de inseguridad para el mantenimiento de un trabajo deseado y necesario para la estabilidad de vida que al no poder alcanzarlo ocasiona frustración y estrés en el trabajador (González, 2021).

Otro modelo es el de la teoría de esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996, como se cita en Uribe & Castro, 2017), éste explica que el contexto del clima laboral es un indicativo en el proceso de estrés y existe un desequilibrio cuando la recompensa no corresponde con el esfuerzo y carga excesiva del trabajo; y el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984, como se cita en Uribe & Castro, 2017) analiza cognitivamente el estrés en donde el sujeto es quien evalúa el ambiente como amenazante (estresante) o sin estrés (oportunidad); siendo los modelos Demanda-Control-Apoyo Social de Karasek y el desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist los más empleados para construir instrumentos de medida del estrés (Uribe & Castro, 2017).

En general, las definiciones de estrés se encuentran relacionados al ajuste del trabajador a demandas laborales, a la capacidad de éste para enfrentarlas y a síntomas físicos y psicológicos. En el ámbito de los profesionales de la salud, la ocurrencia de estrés es peligrosa porque, además de afectar al profesional, también lo hace al enfermo que depende de sus cuidados, por lo que su evaluación permite identificar los desencadenantes, lo que permitirá corregir las situaciones que comprometen el estado de salud mental del trabajador. La prevención es la solución más económica y se basa principalmente en organizar el trabajo, gratitud y reconocimiento por el trabajo efectuado con responsabilidad en los cuidados.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio se llevó a cabo bajo el enfoque cuantitativo dado que se utilizó mediciones; se analizaron las respuestas recolectadas en los cuestionarios (análisis de datos), se realizó el correspondiente tratamiento estadístico y se probó las hipótesis de acuerdo a las interrogantes y objetivos de la investigación (Ñaupas et al., 2018); corresponde a una investigación básica, pues el objetivo fue aumentar la teoría a través de nuevos conocimientos que muchas veces servirán como cimiento para la investigación aplicada (Salgado-Lévano, 2018). La investigación contribuyó con los conocimientos acerca de la inteligencia emocional y estrés laboral; se contrastaron resultados en base al análisis del conocimiento existente aportando, en base a la reflexión, nueva información a la literatura considerándose útil para dar soluciones.

3.1.2. Diseño de investigación

La presente investigación ha empleado un diseño no experimental ya que fue sin manipulación de las variables; transversal debido a que la medición se realizó en un único momento y de alcance correlacional porque se conoció el grado de asociación que existe entre las dos variables en un contexto en particular (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), así mismo, fue no causal porque la finalidad fue establecer sólo la vinculación entre las variables. En esta investigación se buscó establecer la interrelación entre las variables objeto de estudio de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1 Variable 1. Inteligencia emocional

Tipo de variable

Es atributiva porque se midieron las variables sin manipularlas, el investigador solo se dedicó a observar sus características (Salgado-Lévano, 2018), cualitativa dado que señalan cualidades (Ñaupas et al., 2018) y ordinal pues tienen jerarquía y se utilizó una escala de Likert (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En esta

investigación las variables de estudio fueron ordenadas de manera ascendente a través de la escala de Likert.

Definición conceptual

Es la capacidad para manejar con precisión las emociones y sentimientos propios y ajenos, razonar para escoger entre ellos y usar la información adecuada para dirigir el pensamiento y acciones (Salovey y Mayer, 1990; Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo 2017; Mesa, 2019; Pérez et al., 2020; Delhom, et al., 2022).

Definición operacional

Para medir la inteligencia emocional se usó la versión en español del *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* cuyo autor es Fernández-Berrocal et al., (2004), adaptado al contexto peruano y de salud por Martel (2022). Operacionalmente, este instrumento cuenta con 24 ítems repartidos en tres dimensiones cada una con sus indicadores y baremos, cada dimensión cuenta con 8 preguntas: (a) atención emocional, (b) claridad emocional y (c) reparación emocional. Se utilizó una escala de Likert donde: (1) Nada en acuerdo, (2) Algo de acuerdo, (3) Bastante de acuerdo, (4) Muy de acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo (anexo 2).

3.2.2. Variable 2. Estrés laboral

Tipo de variable.

Es atributiva debido a que sólo se midieron las variables sin manipularlas (Salgado-Lévano, 2018), cualitativa dado que señalan cualidades (Ñaupas et al., 2018) y ordinal pues tienen jerarquía y se utilizó una escala de Likert de manera ascendente (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Definición conceptual.

Es un grupo de respuestas emotivas y físicas dañinas, que se presentan cuando las características del empleo no corresponden a la capacidad, recursos y necesidades de los trabajadores, siendo un factor de disminución del estrés las competencias individuales y el apoyo de personas significativas para el trabajador; el estrés laboral se origina en demandas y presiones tanto dentro como fuera del lugar de trabajo (NIOSH, 1999; 2008; Shin & Lee, 2016; Gómez, 2022).

Definición operacional.

Para medir el estrés laboral se empleó el *Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud-IEPS* de Wolfgang (1988), traducida al castellano por Palacios et al., (2014) y adaptada al contexto nacional y de salud por Ríos (2022). Esta escala cuenta con 30 preguntas y cuatro dimensiones con sus indicadores y baremos: (a) reconocimiento profesional, con 8 ítems; (b) responsabilidad por el cuidado de los pacientes que presenta 7 ítems; (c) conflictos en el trabajo que posee 8 ítems; (d) incertidumbre profesional con 7 ítem. Todos los ítems del cuestionario respondieron a una escala tipo Likert, con 5 opciones donde: (0) Nunca, (1) Rara vez, (2) Ocasionalmente, (3) Frecuentemente, (4) Muy frecuentemente (anexo 2).

3.3 Población, muestra, muestreo

3.3.1. Población.

Conformada por 105 profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima, 2022.

- **Criterios de inclusión.**

- Profesionales laborando como mínimo un año en cualquiera de las áreas del hospital
- Que deseen firmar el consentimiento informado para participar de la investigación.
- Con título profesional técnico o universitario

- **Criterios de exclusión.**

- Personal con habilidades diferentes
- Instrumentos con errores, tachas, que no sea visible la respuesta
- Que no posean un título profesional
- Servicios de terceros
- Profesionales con licencia médica

3.3.2. Muestra.

La muestra estuvo conformada por 81 profesionales de la salud de ambos sexos, edades menores a 30 hasta mayores de 51 años, de diferentes profesiones y cargos (anexo 3).

3.3.3. Muestreo.

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia orientado por características y contexto ajustadas a los intereses del investigador teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.3.4. Unidad de análisis

Es el profesional de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

El presente estudio empleó como técnica a la encuesta, que es parte de la investigación no experimental y que permitió recolectar la información necesaria a través de cuestionarios específicos para el contexto de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.4.2. Instrumentos

Se emplearon dos cuestionarios: una escala denominada *Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)* versión en español de Fernández-Berrocal et al., (2004) adaptado al contexto nacional y de salud por Martel (2022); y el *Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud-IEPS de Gupshup & Wolfgang* (1994) en castellano y adaptado al ámbito nacional y de salud por Ríos (2022). Cada uno de los instrumentos cuentan con su ficha técnica (anexo 4).

3.4.3. Validez y confiabilidad

Validez de los instrumentos

A continuación, se presentan las validaciones de los instrumentos que se utilizaron en el estudio.

Validez y confiabilidad de la versión original del TMMS-24

El *Trait Meta Mood Scale* original fue desarrollado por Salovey et al., (1995) el cual consta de 48 ítems, pero años más tarde, Fernández-Berrocal et al., (2004) adaptaron el instrumento al español evolucionando luego su nombre a *TMMS-24*.

Estos autores analizaron la validez basada en la estructura interna del instrumento a través del análisis factorial, resultando que las tres dimensiones, que miden diferentes aspectos de la inteligencia emocional, presentan una validez convergente y discriminante totalmente aceptable: valores eigen = 6.54, 4.46, y 2.86 para cada factor con varianza 58.8%

Para establecer la confiabilidad emplearon el *Coeficiente Alfa de Cronbach*, obteniendo valores superiores a .85 para el instrumento global el cual fue aplicado en una prueba piloto de 292 colaboradores. La atención evidenció un $\alpha = .90$, la claridad un $\alpha = .90$ y la reparación un $\alpha = .86$.

Validez y confiabilidad en Perú y contexto de salud

El presente trabajo de investigación no pasó por la validez y confiabilidad ya que está sustentado por el autor Martel (2022) de acuerdo a la ficha técnica del instrumento. Martel (2022) estimó la validez del contenido del *TMMS-24* a través del juicio de 3 expertos, quienes después de evaluarlo le otorgaron la categoría de aplicable; para determinar la confiabilidad basada en la consistencia interna, realizó una prueba piloto a 15 profesionales de salud, obteniendo un Alfa de Cronbach de .898 para el instrumento en general. El autor no menciona los resultados del alfa de Cronbach por dimensiones.

Validez y confiabilidad de la versión original del Inventario de Estrés de Profesionales de Salud (IEPS) de Wolfgang (1988)

Gupchup y Wolfgang (1994), realizaron el análisis factorial del instrumento para evaluar la estructura interna, evidenciando que las cuatro dimensiones presentan una validez convergente y totalmente aceptable con valores eigen = 7.22, 2.12, 1.37 y .83 respectivamente con varianza = 38.5%

Para la confiabilidad emplearon el *Coeficiente Alfa de Cronbach*, obteniendo de .74 a .84 en sus cuatro dimensiones. El instrumento fue aplicado a 573 farmacéuticos. Años más tarde, Palacios et al., (2014) adaptaron al español este instrumento y analizaron la estructura interna realizando un análisis factorial del cual resultó que cada una de sus dimensiones presentan también una validez convergente y discriminante totalmente aceptable y para determinar la confiabilidad

emplearon el *Coefficiente Alfa de Cronbach*, obteniendo valores superiores a .80 el cual fue aplicado en una prueba piloto de 724 médicos mexicanos.

Validez y confiabilidad en Perú y contexto de salud

El presente trabajo de investigación no pasó por la validez y confiabilidad ya que está sustentado por el autor Ríos (2022) de acuerdo a la ficha técnica del instrumento. Ríos (2022) estimó la validez basada en el contenido del Inventario de Estrés de Wolfgang (1988) a través del juicio de 3 expertos, quienes después de evaluarlo le otorgaron la categoría de aplicable; para evaluar la confiabilidad aplicó una prueba piloto a 15 unidades muestrales obteniendo un alfa de Cronbach de .80 en el instrumento global. El autor no menciona los resultados del alfa de Cronbach por dimensiones.

En este orden de ideas, queda demostrado que los instrumentos escogidos para esta investigación se encuentran vigentes y adaptados al contexto peruano y de salud.

3.5 Procedimientos

3.5.1. Coordinaciones previas a la aplicación de los dos instrumentos

Se realizó la coordinación con los directores de las instituciones donde se aplicaron los instrumentos, informando detalladamente sobre las características y objetivos del estudio, para posteriormente solicitar su autorización y coordinar la hora de ejecución (anexo 5).

3.5.2. Aplicación del consentimiento informado

Se les brindó un documento de consentimiento informado (anexo 6); en este documento se informó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, se presentó los datos del investigador manteniendo anónimos a los encuestados, respetando la confidencialidad de la información que proporcionó. Se solicitó su firma como evidencia de que desean participar voluntariamente en la investigación.

3.5.3. Aplicación de los instrumentos

La ejecución de los instrumentos se realizó en forma mixta: presencial coordinando con los gerentes de las instituciones de salud la hora y fecha de aplicación, y a través del aplicativo *Google Form*, finalizándose en dos semanas (anexo 7 y 8).

3.6 Método de análisis de datos

Los datos se tabularon en Excel para ser importados al paquete estadístico SPSS-26, se presentaron tablas de distribución de frecuencias con la finalidad de sintetizar y facilitar la interpretación de los hallazgos obtenidos y para contrastar las hipótesis, se procedió al análisis estadístico inferencial con el *Coefficiente Rho de Spearman*, medida de correlación para variables ordinales, de modo que la muestra pudo ordenarse por rangos; la significación teórica fue: $\alpha = .05$ en donde si $p \geq \alpha$, se acepta la hipótesis nula y $p < \alpha$; se rechaza.

3.7 Aspectos éticos

La presente tesis fue sometida al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación, respetando los principios éticos de la Escuela de Posgrado teniendo en cuenta las pertinencias de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud. Con el permiso de los gerentes administrativos de los dos centros de atención médica especializada, se procedió a compartir el cuestionario de forma auto administrada. Todos los participantes dieron su consentimiento informado. Se respetó los principios bioéticos relacionados a confidencialidad, libertad, respeto y no maleficencia ya que los datos fueron resguardados en un dispositivo electrónico portátil con contraseña al cual sólo el investigador principal tuvo acceso y se registraron por código, de esta manera se protegió la identidad de los participantes. Luego que los registros fueron utilizados para el estudio, los datos fueron desechados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Se presenta en la tabla 1, el nivel de inteligencia emocional percibido por los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima. En ella se observa que el 81% de estos profesionales presentaron un nivel adecuado, el 19% alto, sin presentar bajos puntajes. Respecto a las dimensiones, el 65% de los encuestados evidenció tener una atención emocional adecuada mientras que el 35% es baja. El 52% de estas personas percibió un nivel de claridad emocional adecuada, siendo un 46% alta; un porcentaje similar (51%), percibe una reparación emocional alta, el 48% adecuada y sólo el 1% bajo.

Tabla 1

Inteligencia emocional, según sus dimensiones

	I.E		A.E		C.E		R.E	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Bajo	0	0	28	35	2	2	1	1
Adecuado	66	81	53	65	42	52	39	48
Alto	15	19	0	0	37	46	41	51
Total	81	100	81	100	81	100	81	100

Dimensiones: IE: Inteligencia emocional. AE: Atención. CE: Claridad. RE: Reparación

Se presenta en la siguiente tabla 2 que, el 68% de los profesionales de dos centros de atención médica especializada alcanzaron estrés moderado mientras que el 32% fue mínimo y ninguno de ellos evidenció un nivel de estrés ocupacional alto o severo. Esta misma tendencia se observa en la dimensión reconocimiento profesional y responsabilidad por el cuidado del paciente, pues más del 70% de los profesionales presentaron niveles moderados; mientras que el 52% evidenció nivel moderado de estrés en conflictos en el trabajo; finalmente, el 80% obtuvieron puntajes mínimos en la dimensión incertidumbre profesional.

Tabla 2

Nivel de estrés laboral, según sus dimensiones

	Estrés laboral		1		2		3		4	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mínimo	26	32	19	24	3	4	39	48	66	81
Moderado	55	68	60	74	69	85	42	52	15	19
Alto	0	0	2	2	7	9	0	0	0	0
Severo	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
Total	81	100	81	100	81	100	81	100	81	100

Dimensiones: 1: Reconocimiento profesional. 2: Responsabilidad por el cuidado del paciente. 3: Conflictos en el trabajo. 4: Incertidumbre profesional.

4.2. Contrastación de hipótesis

Para la comprobación de hipótesis, para variables ordinales, se procedió a realizar la prueba de normalidad que sirve para determinar qué estadístico se empleará y que, en muestras mayores de 50, como en esta investigación, se empleó el test de Kolmogorov-Smirnov; rechazando la normalidad, pues el nivel de significancia fue $p < 0.05$ (anexo 9), por ello se aplicó la correlación de Spearman para las variables ordinales de la investigación; se empleó el programa SPSS V.26.0.0.0.0.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

De la hipótesis general

El análisis de Spearman que se evidencia en la tabla 3, muestra que el sig. valor es de .036, menor que .05, rechazando por ello la hipótesis nula y aceptando la de trabajo, lo que indica la vinculación significativa inversa débil entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de los evaluados.

Tabla 3

Correlación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral

			Inteligencia emocional	Estrés laboral
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	Coef. de correlación	1.000	-.234*
		Sig. (bilateral)	.	.036
		N	81	81

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

La comprobación estadística arrojó una significancia de .197, el cual es mayor a $\alpha = .05$, en consecuencia, la hipótesis nula es aceptada y se rechaza la de trabajo, por lo que no hay vinculación entre la atención y el estrés laboral.

Tabla 4

Correlación entre atención emocional y el estrés laboral

		Atención emocional	Estrés laboral
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	1.000	.145
		Coef. de correlación	
		Sig. (bilateral)	.197
		N	81

4.2.3. Contrastación de la hipótesis específica 2

Se visualiza a continuación que, al análisis estadístico, se halló un sig. de .117 mayor a $\alpha = .05$, siendo una correlación negativa, de intensidad baja y no significativa entre la claridad y el estrés laboral, por lo que permite la aceptación de la hipótesis nula y se niega la propuesta.

Tabla 5

Correlación entre claridad emocional y el estrés laboral

		Claridad emocional	Estrés laboral
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	1.000	-.175
	Coef. de correlación	.	.117
	Sig. (bilateral)		
	N	81	81

4.2.4. Contrastación de la hipótesis específica 3

El análisis de Spearman empleado para comprobar esta hipótesis, muestra el resultado sig. = .001 menor que $\alpha = .05$, por ello la hipótesis nula es rechazada y aceptada la de trabajo, es decir que se encontró correlación inversa y altamente significativa ($Rho = -.371^{**}$) entre la reparación emocional y el estrés laboral de los profesionales encuestados que pertenecen a dos centros de atención médica especializada de Lima.

Tabla 6

Correlación entre reparación emocional y el estrés laboral

			Reparación emocional	Estrés laboral
Rho de Spearman	Reparación emocional	Coef. de correlación	1.000	-.371**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81

V. DISCUSIÓN

El estudio tiene como objetivo general relacionar la inteligencia emocional y el estrés laboral de profesionales de la salud de dos centros de atención médica especializada. Se confirma la hipótesis propuesta donde existe relación significativa inversa y débil entre éstas variables, es decir que, mientras que los profesionales presenten un mayor nivel de inteligencia emocional, el nivel de estrés laboral será menor. Este resultado es respaldado teóricamente por el modelo de Salovey & Mayer (1990) y Mayer et al. (2016) confirmando que éste constructo puede disminuir el riesgo de padecer estrés. Las emociones desempeñan un papel fundamental en la calidad de la atención y salud del profesional, y la inteligencia emocional cumple un rol protector frente a las respuestas emocionales negativas (Delhom et al., 2018).

Sin embargo, ningún ser humano es igual a otro, y ante un evento que provoque estrés a una persona, la reacción o respuesta será diferente en otra dependiendo de la personalidad, sus habilidades o valores (Elvira, 2020) así como de otros factores presentes en el contexto laboral, dependiendo de las capacidades del trabajador para hacerle frente, como lo explica el modelo *Demanda-Control-Apoyo social* de Karasek (1976) y los autores NIOSH, 2008; Shin & Lee, 2016, quienes indican que entre los factores de disminución del estrés está el poder decidir en diferentes situaciones, el desarrollo de habilidades como por ejemplo la inteligencia emocional y el apoyo social tanto de colaboradores como de los superiores. Del mismo modo, Tirado-Vides et al. (2020) afirmaron que el rendimiento de los profesionales se encuentra influenciado por sus emociones, por ello, es interesante reconocer las habilidades emocionales cuando están formando equipos de trabajo dentro de las organizaciones.

En este contexto, toma importancia las características de la empresa, la retroalimentación y apoyo por parte de los superiores (Nespereira, 2017). Además, este resultado es relevante en el contexto estudiado, en donde el profesional se implica en la atención del paciente, esta implicación emocional conduce a un elevado desgaste psicológico, en el que es necesario el uso constante de habilidades para regular las emociones propias y ajenas, así como habilidades sociales para afrontar los problemas de salud de los pacientes. Todo parece indicar

que los profesionales con mayor inteligencia emocional controlan mejor el estrés y por lo tanto protegen su salud.

Los resultados de la hipótesis general confirman hallazgos similares a estudios internacionales realizados por Bittinger et al. (2020) quienes encontraron una correlación significativa inversa débil (Hernández y Mendoza, 2018) entre el estrés que percibe el encuestado y la inteligencia emocional, sugiriendo la evaluación de este constructo como un importante filtro de admisión a una empresa, pues aquellos que reporten habilidades para regular sus emociones y las reacciones emocionales de otros tendrán menores niveles de estrés ocupacional y por lo tanto, sus niveles de producción serán mejores así como la calidad de servicio.

Estos resultados a la vez van en la misma línea con los de Kanellaquis et al. (2018), que en un estudio sobre estos constructos en los entornos médicos y sanitarios encontraron correlación inversa moderada entre las variables de estudio concluyendo que deben de tenerse en cuenta para mejorar el rendimiento. Del mismo modo, los estudios de Rakhshani et al., encontraron relación inversa moderada y sugieren incluir talleres de habilidades emocionales.

A nivel nacional, los estudios de Linch y Cabrejo (2021) encontraron una vinculación inversa significativa entre la inteligencia emocional y el estrés ocupacional, concluyendo que la inteligencia emocional es una de las variables que se comporta como un sistema parasimpático regulando los desórdenes mentales que dañan al ser humano. Por su parte, Reyes (2021) encontró también una relación significativa inversa y débil en profesionales de enfermería y el estudio de Velásquez (2020) halló relación significativa, positiva y moderada, mencionando que los rasgos de personalidad impulsan la inteligencia emocional de los empleados, su afectividad y su práctica laboral. En esta misma línea se encuentra el estudio de Gonzáles y Sánchez (2021). Estos resultados respaldan que la IE es un factor protector disminuyendo las probabilidades de padecer estrés, permitiendo conservar la calma en situaciones estresantes, optimizando el bienestar de los profesionales.

Los resultados se contradicen con el estudio de Cordero (2015) en España y de Carbajal (2017) en Perú, quienes encontraron un índice de correlación no significativo bajo e inverso entre las variables de estudio, esto podría deberse a que existen otros factores que intervienen en el manejo del estrés de diferente manera por ser atributos individuales, por lo que la inteligencia emocional modula los niveles de estrés, pero no es el único (Elvira, 2020)

Con respecto a la hipótesis específica 1, no se encontró significancia entre las variables, la dirección de la relación es positiva y débil, lo que nos indica que mientras se preste atención a los sentimientos, sin que éste sea excesivo, menor será el estrés (Nespereira y Vásquez, 2017). A nivel de investigaciones nacionales, los estudios de Gonzales y Sánchez (2022), así como los de Carbajal (2017) se asemejan a este estudio, éstos autores hallaron una relación positiva y débil sin alcanzar significancia estadística, en esta misma línea se encuentra también la tesis doctoral de Cordero (2015), quien no halló relación en esta dimensión.

Estos resultados se contradicen con los estudios de Delhom et al., 2022; Nespereira y Vásquez, 2017 y Mesa, 2019, quienes encontraron una relación altamente significativa y positiva indicando que a mayor atención a las emociones, mayor nivel de estrés, estos resultados sugieren un signo de riesgo para el estrés ya que prestar demasiada atención a los sentimientos o involucrarse emocionalmente puede ocasionar cansancio emocional (Nespereira y Vásquez, 2017), pues centrarse mucho en aquello que preocupa trae consigo estancarse justamente en lo que deseamos evitar (Delhom et al., 2022; Delgado-Gómez et al., 2019), por lo tanto, los profesionales que no pueden expresar adecuadamente sus sentimientos, podrían sentirse afectados en la realización de su trabajo (Mesa, 2019).

No se confirmó la hipótesis específica 2, los resultados indican una correlación inversa débil sin llegar a tener significancia estadística entre la comprensión de los sentimiento (claridad) y el estrés, la dirección de la relación indica que, mientras más comprendamos nuestros sentimientos y los de otros, menores serán las situaciones de estrés (Salovey et al. 1995; Fernández-Berrocal, 2008; Mayer et al. 2016) sin embargo, en este estudio, a pesar de tener una dirección inversa no se llegó a obtener una significancia estadística. Esto podría

deberse a que tal vez existe otro factor que no se está midiendo en esta investigación que ayude a comprender mejor los estados emocionales ya que si bien la inteligencia emocional en el contexto laboral es un factor personal de cada individuo que ayuda a gestionar las relaciones y la manera de percibir las experiencias que vive en el centro de trabajo, no es el único factor (Elvira, 2020).

Estos resultados coinciden a nivel internacional con los estudios de Cordero (2015) y Guerrero-Barona, et al. (2019); se contradicen con los estudios nacionales de Gonzáles y Sánchez (2021), esto podría deberse a que se utilizaron pruebas estadísticas diferentes. Del mismo modo, no coinciden con los resultados de Mesa 2019; Delhom et al., 2022; Nespereira y Vásquez, 2017 quienes encontraron correlación inversa significativa, esto podría deberse a la amplitud de la muestra o a la utilización de pruebas estadísticas diferentes.

Con respecto a la hipótesis específica 3, se halló correlación inversa altamente significativa y de intensidad moderada entre la reparación y el estrés laboral, lo que indica que los profesionales evaluados en este estudio son capaces de modular una emoción negativa pasándola a positiva, mostrando una reparación normal (Salovey et al., 1995; Fernández-Berrocal, 2008). Además, teniendo en cuenta la alta significancia, la intensidad y los resultados de las hipótesis anteriores, podrían estar interviniendo otros factores personales como la resiliencia, como potenciadores de la inteligencia emocional, como lo sugiere Elvira (2020).

Estos resultados coinciden con los estudios nacionales de Carbajal (2017), Gonzales y Sánchez (2021) quienes hallaron relaciones significativas inversas pero débiles. A nivel internacional coinciden con los estudios de Nespereira y Vásquez (2017) quien encontró correlación inversa significativa y Delhom et al. (2022) correlación inversa altamente significativa; cabe señalar que éste investigador realizó también una prueba de regresión logística encontrando que la reparación emocional no se mostró como un predictor significativo. Por otro lado, Mesa (2019) encontró correlación inversa pero no significativa en esta dimensión, lo cual difiere con esta investigación; en esta misma línea se encuentra el estudio de Cordero (2015) quien no encontró correlación entre variables.

Con respecto a los resultados descriptivos, los encuestados mostraron puntajes adecuados y altos de inteligencia emocional. Además, sus dimensiones, evidenciaron puntajes adecuados y bajos de atención emocional con niveles adecuados y altos de claridad y reparación emocional; se respaldan estos resultados con la teoría de Salovey & Mayer (1990), Salovey et al., 1995; Fernández-Berrocal, 2004; Mayer et al., 2016, que dice que los sujetos con alta IE tienen porcentajes moderados y bajos en atención emocional y altos en claridad y reparación emocional, por lo tanto menores niveles de estrés y mejores índices de salud mental. Estos resultados son similares a los de Martel (2022) en Perú.

En relación a los resultados descriptivos del constructo estrés laboral, los participantes obtuvieron niveles moderados y mínimos de estrés y ninguno alto ni severo; esta misma tendencia se observa en todas sus dimensiones, observándose que la dimensión responsabilidad por el cuidado del paciente obtuvo las puntuaciones más altas (85%), seguido por reconocimiento profesional (74%).

Estos resultados son similares a los estudios de Gómez (2022) en México y Ríos (2022) en Perú, quienes encontraron niveles de estrés más altos en la dimensión responsabilidad por el paciente, pero seguido de conflictos en el trabajo, lo que difiere de nuestro estudio; esto puede deberse a que este estudio fue realizado en el sector privado de salud mientras que los de Gómez y Ríos fueron en el sector de salud pública. Los resultados de esta investigación difieren también del estudio de Marquina-Luján y Adriazola (2020) quienes encontraron niveles altos de estrés (59%) seguido del nivel medio (22%), esto puede deberse a que en su estudio la muestra fue más amplia y fue en el sector público.

La principal limitación para realizar esta investigación fue el uso del muestreo no probabilístico. Por esta razón, los resultados obtenidos en el trabajo no se pueden generalizar a todo el personal de salud, por lo que se sugiere que se pueda replicar en otras instituciones de salud, en contexto y tiempos diferentes para poder contrastar resultados.

Los resultados encontrados en la investigación son relevantes porque contribuyen al conocimiento científico llenando un vacío de información acerca de las variables en estudio debido a que no se encontró o son muy escasos los estudios sobre este tema en el sector de salud privado, lo que eleva la importancia

del presente estudio. Es relevante en la gestión de los servicios de la salud porque los hallazgos permiten a los gestores de salud tomar decisiones informadas a través de resultados comprobados.

Además, por lo expuesto anteriormente, se necesitan futuros estudios que ahonden en este tema y que incluyan otras variables como resiliencia, que puedan estar potenciando a la inteligencia emocional, puesto que uno de los indicadores con gran significancia de un buen funcionamiento de los aspectos interpersonales y psicológicos, es la capacidad para analizar y comprender nuestras emociones (Mayer et al. 2016) pero esta capacidad depende de varios factores individuales y situacionales.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Existe relación significativa, inversa y débil entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.
- Segunda** : La dimensión atención no se relaciona significativamente con el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.
- Tercera** : La dimensión claridad no se relaciona significativamente con el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.
- Cuarta** : Existe relación altamente significativa, inversa y débil entre la dimensión reparación emocional y el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Diseñar herramientas de evaluación continua para conocer el nivel de inteligencia emocional y estrés laboral que perciben los profesionales de salud de manera que los directivos a cargo puedan identificar y desarrollar estrategias de intervención a tiempo que controlen el estrés laboral a través de una buena gestión de la inteligencia emocional con el fin de mejorar el rendimiento, producción, calidad de servicio y su vida diaria.
- Segunda** : Brindar charlas y/o capacitaciones al personal de salud sobre manejo de emociones y habilidades sociales con la finalidad de mejorar la capacidad de percibir los sentimientos propios y ajenos, comprender sus estados emocionales y los de sus pacientes de modo que puedan brindar una atención más humana fortaleciendo la relación paciente-enfermero.
- Tercera** : Tomar en cuenta la temática e instrumentos empleados en este estudio como cimiento para programas de estudios similares.
- Cuarta** : Compartir los hallazgos de la presente investigación con las autoridades pertinentes, con el propósito de tomar las medidas adecuadas para mejorar la gestión de los servicios de salud.
- Quinta** : Ampliar la investigación considerando el empleo de un muestreo probabilístico y conocer la evolución temporal de las variables a través de investigaciones longitudinales.
- Sexta** : Incluir la medida de otras variables relacionadas con la problemática de estudio, como resiliencia, felicidad en el trabajo.
- Séptima** : Realizar futuros estudios utilizando otras pruebas estadísticas que agreguen información sobre el comportamiento entre dichas variables como el uso del análisis cualitativo comparativo que puede ayudarnos a conocer en profundidad las diferentes vías de explicación de un mismo fenómeno.

REFERENCIAS

- Bhui, K., Dinos, S., Galant-Miecznikowska, M., de Jongh, B., & Stansfeld, S. (2016). Perceptions of work stress causes and effective interventions in employees working in public, private and non-governmental organisations: a qualitative study. *BJPsych bulletin*, 40(6), 318–325. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.050823>
- Bittinger, A. C., Dunn, K., Hranchook, A., & Codier, E. (2020). Relationship Between Emotional Intelligence and Occupational Stress Levels Among Certified Registered Nurse Anesthetists. *AANA journal*, 88(5), 398–404. https://www.aana.com/docs/default-source/aana-journal-web-documents-1/20-oct-bittinger.pdf?sfvrsn=1f3e1a7a_4
- Blomberg, A., Bisholt, B. y Lindwall, L. (2018). Responsibility for patient care in perioperative practice. *Nursing Open*, 1, 1-8. <https://doi.org/10.1002/nop2.153>
- Carbajal, M.Y. (2017). *Inteligencia emocional y estrés laboral en el personal asistencial de Enfermería del Departamento de Medicina del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2017*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio ucv. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8365/Carbajal_AMY.pdf?sequence=1
- Carmona-Fuentes, P., & Rosas-Reyes, R. (2020). Influencia de la inteligencia emocional en el desempeño laboral. *Revista LIDER*, 19(30), 107-118. <https://revistaliderchile.com/index.php/liderchile/article/view/57/66>
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17 (2), 304-314. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Cepeda, S., Salguero O. y Sánchez, Y. (2015). *Reconocimiento: herramienta que refuerza el desempeño de los trabajadores de TNM Limited*. [tesis de maestría, Universidad Piloto de Colombia]. Repositorio unipiloto. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/3045>

- Choque, M. L. (2022). *Inteligencia emocional y estrés laboral del personal de enfermería del área covid del hospital III ESSALUD Juliaca 2020*. [tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio unsa.
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14037/UPchp_aml.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cordero, A. M. (2015). *Estrés laboral, fuentes de estrés, inteligencia emocional en los trabajadores del Centros de Urgencias y Emergencias 112 de Extremadura*. [tesis doctoral, Universidad de Extremadura, España]. Repositorio unex.es.
https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/3270/1/TDUEX_2015_Cordero_Magan.pdf
- Cuevas, M. T. (2018). *Estrés laboral y autopercepción de la calidad de atención brindada por los profesionales de enfermería al paciente en el Hospital Traumatológico y Quirúrgico Profesor Juan Bosch, La Vega, el Pino, República Dominicana 2017*. [tesis de maestría, Universidad Peruana Unión]. Repositorio upeu.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/109/Mar%C3%ADa_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- de la Villa, M., & Ganzo, S. G. (2018). Influencia de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral en los trabajadores españoles. *Psicología desde el Caribe*, 35(1),18-32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21359522002>
- Delgado-Gómez, M. S., Gómez-Díaz, M., Gómez-Sánchez, R. & Reche-García, C. (2019). Relación entre Inteligencia Emocional y Riesgo Psicopatológico en Estudiantes Universitarios. *Formación universitaria*, 12(3), 39-46. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062019000300039>
- Delhom, I., Donio-Bellegarde, M., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, M. (2022). Análisis de predictores de síntomas ansiosos, depresivos y del estrés: inteligencia emocional y afrontamiento. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.302>
- Delhom, I., Gutiérrez, M., Mayordomo, T., & Meléndez, J. C. (2018). Does emotional intelligence predict depressed mood? A structural equation model with

- elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 19, 1713-1726.
<https://doi.org/10.1007/s10902-017-9891-9>
- Deloitte, (2020). *Diseñando el trabajo para el bienestar: vivir al máximo. Tendencias Globales de Capital Humano*.
<https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uy/Documents/human-capital/HC%20Trends2%20-%20Bienestar.pdf>
- Elvira, J. (2022). *Inteligencia emocional y felicidad en el trabajo: el papel mediador de la resiliencia*. [tesis doctoral, Universitat de Valencia].
[https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/83386/Tesis%20Javier%20Elvira%20Soria%20\(Roderic\).pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/83386/Tesis%20Javier%20Elvira%20Soria%20(Roderic).pdf?sequence=1)
- Espinoza-Venegas, M., Sanhueza-Alvarado, O., Ramírez-Elizondo, N., & Sáez-Carrillo, K. (2015). A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), 139–147. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>
- Fernández-Arata, J. M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). Modelo Demandas-Control-Apoyo social en el estudio del estrés laboral en el Perú. *Rev Med Hered*, 28(4), 281-282.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a14v28n4.pdf>
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2008). A review of trait meta-mood research. *International Journal of Psychology Research*, 2(1/2), 39-67.
https://www.researchgate.net/publication/270818329_A_REVIEW_OF_TRAIT_META-MOOD_RESEARCH
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and Reliability of the Spanish Modified Version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Gómez, M. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en hospitales COVID-19 en CDMX. REDES. *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 10-16,
<https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.418.10-16>
- Gonzales, E. C. & Sánchez, S. J. (2020). *Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de un centro de salud de Cajamarca –Perú*. [tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio upagu.

- <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1474/INFORME%20TESIS%20MAESTRIA%20FINAL%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Guerrero-Barona, E., Guerrero-Molina, M., García-Gómez, A., Moreno-Manso J. M., & García-Baamonde M. E. (2020). Quality of Working Life, Psychosocial Factors, Burnout Syndrome and Emotional Intelligence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9550. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249550>
- Gupchup, G. V., & Wolfgang, A. P. (1994). The Health Professions Stress Inventory: factor structures for pharmacists. *Perceptual and motor skills*, 79(1 Pt 2), 515–519. <https://doi.org/10.2466/pms.1994.79.1.515>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Ibrahim, R. & AlOmari, G. (2020). The effect of talent management on innovation: Evidence from Jordanian Banks. *Management Science Letters*, 10(6), 1295-1306. DOI: [10.5267/j.msl.2019.11.028](https://doi.org/10.5267/j.msl.2019.11.028)
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*, 78(10), 1336–1342. <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>
- Kanellakis, K., Karakasidou, E. & Koutsoukis, N. (2018) The Role of Occupational Stress and Emotional Intelligence in Working Health-Care and Medical Environments. *Psychology*, 9(6), 1516-1529. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.96091>.
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Linch, M. L. & Cabrejo, J. E. (2021). Nivel de inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras de hospitales I - red asistencial La Libertad Essalud. *Rev. Cienc. Tecnol.* 17(4), 243-250 DOI: 10.17268/rev.cyt.2021.04.21 <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/4086>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona

https://ddd.uab.cat/pub/lilibres/2015/129382/metinvsoccuan_presentacioa2015.pdf

- Macías, A. J., Gutiérrez-Castañeda, C., Carmona, F. J., & Crespillo, G. D. (2016). Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten Primaria*, 48(5):301-307. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007>
- Marquina-Lujan, R., & Adriazola Casas, R. (2020). Autopercepción del estrés del personal de salud en primera línea de atención de pacientes con COVID-19 en Lima Metropolitana, Perú. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 7(2), 35 - 42. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.391>
- Martel, Y. (2022). *Inteligencia emocional y trabajo en equipo de los profesionales de un centro materno infantil de Carabayllo, 2022*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95369/Martel_RY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 301–321. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).301-321)
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., y Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Mejía, Ch. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinoza, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 28, 204—211 <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v28n3/1132-6255-medtra-28-03-204.pdf>
- Mesa, N. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*, 13(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010
- Monterrosa-Castro, A., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., & Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral,

- ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213. <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morales, R. (2019). Impacto de los conflictos laborales en las empresas agroexportadoras de Lima, durante el año 2019. *Anales Científicos*, 82(1), 73-82. <http://dx.doi.org/10.21704/ac.v82i1.1743>
- National Institute for Occupational Safety and Health-NIOHS. (1999). Stress at work. *DHHS Publication*, 99-101. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>
- National Institute for Occupational Safety and Health-NIOHS. (2008). Exposure to stress. *DHHS Publication*, 136. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>
- Nespereira-Campuzano, T. & Vázquez-Campo, M. (2017). Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enferm Clin* 27(3), 172-178. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
- Nguyen-Thi, H. Y., Do-Tran, M. T., Nguyen-Ngoc, T. T., Do, D. V., Pham, L. D., & Le, N. (2021). Assessment of Job Stress of Clinical Pharmacists in Ho Chi Minh City, Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, 12, 635595. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635595>
- Ñaupas, H., Valdivia, M. R., Novoa, E., Palacios, J. J. & Romero, H. E. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. 5a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U. [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas de Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
- Osorio, J. E., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13 (1), 81-90. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>.
- Palacios, M. E., Morán-Álvarez, I. C., & Paz, M. (2014). Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. *REMESAT*, 6(16), 62-68. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=103498>
- Patlán, J. (2019). ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo? *Revista Salud Uninorte*, 35(1), 156-184.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156

- Pérez, J. F., Quispe, J. I., & Tuesta, Y. Y. (2020). Análisis de propiedades psicométricas en adultos de Lima Metropolitana. *PsiqueMag*, 9(2), 60–68. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.219>
- Rakhshani, T., Motlagh, Z., Beigi, V., Rahimkhanli, M., & Rashki, M. (2018). The Relationship between Emotional Intelligence and Job Stress among Nurses in Shiraz, Iran. *The Malaysian journal of medical sciences: MJMS*, 25(6), 100–109. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.10>
- Reyes, P. E. (2021). *Inteligencia emocional y estrés laboral del personal de salud frente al COVID-19, Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/65109/Reyes_GPE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivera, R. y Gonzáles, F. (2021). El espíritu de nuestro tiempo: las incertidumbres y posibilidades del trabajo en la educación básica. *Revista Educación*, 45(1), 1-9. <https://doi.org/10.15517/revedu.v45i1.40843>
- Ríos, N. A. (2022). *Cultura ergonómica y estrés laboral en los trabajadores de un Centro de Salud del Cercado de Lima, 2022*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93912>
- Salamanca, S.R., Pérez, J.M., Infante, A.F., & Olarte, Y.Y. (2019). Análisis de los factores de riesgo psicosocial a nivel nacional e internacional. *Revista TEMAS*, III (13), 39-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7169071>
- Salgado-Lévano, C. (2018). *Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa*. Edición, Fondo Editorial de la Universidad Marcelino Champagnat. <https://universoabierto.org/2021/05/24/manual-de-investigacion-teoria-y-practica-para-hacer-la-tesis-segun-la-metodologia-cuantitativa/>
- Salgado-Roa, J. A., & Lería-Dulčić, F. J. (2020). Burnout, satisfacción y calidad de vida laboral en funcionarios de la salud pública chilenos. *Universidad y Salud*, 22(1), 6-16. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.169>

- Salinas-Rehbein, Belén, & Ortiz, Manuel S. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148 (10), 1533-1534. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>
- Salovey, P. and Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., and Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, and Health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/10182-006>
- Shin, S. Y., & Lee, S. G. (2016). Effects of Hospital Workers' Friendship Networks on Job Stress. *PLoS ONE*, 11(2). <https://link.gale.com/apps/doc/A443961506/AONE?u=univcv&sid=bookmark-AONE&id=ce889a56>
- Tirado-Vides, M. M., Cudris-Torres, L., Redondo-Marín, M. P., & Jiménez-Ruiz, L. K. (2020). Inteligencia emocional, clima organizacional y estrés ocupacional en profesionales que prestan servicios en primera infancia. *Clío América*, 14(27), 441–453. <https://doi.org/10.21676/23897848.3763>
- Ugarriza, N., (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, (4), 129-160. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147118178005>
- Velásquez, M. C. (2022). *Inteligencia emocional y estrés laboral del personal de enfermería de un hospital público, 2021*. [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84046>
- Wolfgang, A. P. (1988). The Health Professions Stress Inventory. *Psychological Reports*, 62(1), 220–222. <https://doi.org/10.2466/pr0.1988.62.1.220>
- World Health Organization. (2020). *Substantial investment needed to avert mental health crisis*. <https://www.who.int/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de dos centros de atención médica especializada de Lima, 2022							
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Inteligencia emocional				
¿Cuál es relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?	Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Atención	Percepción de los sentimientos	1-8	Ordinal Politémica 1 = Nada de Acuerdo 2 = Algo de acuerdo 3 = Bastante de acuerdo	Bajo 24-55
			Claridad	Comprensión emocional	9-16		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Reparación	Regulación emocional	17-24	4 = Muy de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo	Alto 88-120
¿Cuál es la relación entre la atención emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?	Establecer la relación entre la atención emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Existe relación entre la atención emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Variable 2: Estrés laboral				
¿Cuál es la relación entre la claridad emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?	Establecer la relación entre la claridad emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Existe relación entre la claridad emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Reconocimiento profesional	Distinción profesional	8 ítems	Ordinal Politémica 0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Ocasionalmente 3 = Frecuentemente 4 = Muy frecuentemente	Mínimo 0-30
			Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Compromiso profesional	7 ítems		
¿Cuál es la relación entre la reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima?	Establecer relación entre la reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Existe relación entre la reparación emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.	Conflictos en el trabajo	Problemas laborales	8 ítems	Alto 61-90	Severo 91-120
			Incertidumbre profesional	Inseguridad laboral	7 ítems		
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Diseño: no experimental-corte transversal, correlacional no causal		Población: 105 profesionales Muestra: 81 profesionales Muestreo: no probabilístico, por conveniencia	Técnicas: encuesta Instrumentos: cuestionarios: Variable 1: TMMS-24 Variable 2: IEPS-Inventario de Estrés para Profesionales de Salud		Descriptiva: tablas de distribución y frecuencias Inferencial: coeficiente Rho de Spearman		

ANEXO 2

Operacionalización de la variable inteligencia emocional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rangos
Dimensión 1: Atención emocional	Percepción de los sentimientos	1-8	Escala: Ordinal Nivel: Politémica	Inteligencia emocional
Dimensión 2: Claridad emocional	Comprensión emocional	9-16	Nada de acuerdo = 1 Algo de acuerdo = 2 Bastante de acuerdo = 3 Totalmente de Acuerdo = 4	Bajo = 24 – 55 Adecuado = 56 – 87 Alto = 88 – 120
Dimensión 3: Reparación emocional	Regulación emocional	17-24		Para cada una de las dimensiones: Bajo = 8 – 18 Adecuado = 19 - 29 Alto = 30 - 40

Operacionalización de la variable estrés laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índices	Niveles y rangos
Dimensión reconocimiento profesional	Consideración o distinción hacia el profesional	4, 8, 13, 20, 25, 26, 27, 29 (total 8 ítems)	Escala: ordinal Nivel: Politémica Nunca = 0 Rara vez = 1 Ocasionalmente = 2 Frecuentemente = 3 Muy frecuentemente = 4	Estrés laboral: Mínimo = 0 - 30 Moderado = 31 - 60 Alto = 61 - 90 Severo = 91-120
Dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Compromiso profesional	3, 6, 7, 12, 14, 16, 28 (total 7 ítems)		Para cada una de las dimensiones:
Dimensión conflictos en el trabajo	Problemas laborales	1, 2, 9, 10, 15, 21, 22, 24 (total 8 ítems)		1. Reconocimiento: Mínimo = 0 - 8 Moderado = 9 - 16 Alto = 17 - 24 Severo = 25 - 32
Dimensión incertidumbre profesional	inseguridad laboral	5, 11, 17, 18, 19, 23, 30 (total 7 ítems)		2. Responsabilidad: Mínimo = 0 - 7 Moderado = 8 - 14 Alto = 15 - 21 Severo = 22- 28
				3. Conflictos en el trabajo: Mínimo = 0 - 8 Moderado = 9 - 16 Alto = 17 - 24 Severo = 25 - 32
				4. Incertidumbre: Mínimo = 0 - 7 Moderado = 8 - 14 Alto = 15 - 21 Severo = 22- 28

ANEXO 3

Características sociodemográficas de los profesionales de dos centros de atención médica especializada

VARIABLES	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	20-30 años	21	26
	31-40 años	21	26
	41-50 años	14	17
	51-más años	25	31
Sexo	Femenino	51	63
	Masculino	30	37
Grado de instrucción	Superior no universitaria	15	18
	Superior universitaria	66	82
Profesión	Médicos	21	26
	Odontólogos	22	27
	Enfermeros	34	42
	Otros	4	5
Grupo ocupacional	Asistencial	66	81
	Administrativo	15	19

ANEXO 4

Ficha técnica del instrumento para medir la inteligencia emocional

Nombre:	<i>Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)</i>
Autor (s):	Fernández-Berrocal et al., (2004)
Adaptado por:	Martel (2022)
Lugar:	Lima, Perú
Objetivo:	Medir la inteligencia emocional del profesional de salud
Tiempo:	10 minutos
Baremo:	Bajo: [24-55], Adecuado: [56-87], Alto: [88-120]

Ficha técnica del instrumento para medir la inteligencia emocional

Nombre:	<i>Inventario de Estrés para Profesional de Salud (IEPS)</i>
Autor (s):	Gupshup & Wolfgang (1994)
Adaptado por:	Ríos (2022)
Lugar:	Lima, Perú
Objetivo:	Medir el estrés laboral del profesional de salud.
Tiempo:	10 minutos
Baremo:	Mínimo: [0-30], Moderado: [31-60], Alto: [61-90], Severo [91- 120]

ANEXO 5

CONSTANCIA

Este documento se escribe a solicitud de la maestranda Roxana Revoredo Morote con DNI N° 07570141, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, quien ha solicitado la aplicación del instrumento "Inteligencia emocional y estrés laboral en la población de profesionales de esta institución, para el desarrollo de su Tesis de investigación. Esta aplicación se realizó en forma anónima del 03 al 13 de noviembre del año 2022.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Lima, 13 de noviembre de 2022

Atentamente,



WILDER DIAZ DEL CASTILLO
GERENTE ADMINISTRATIVO

Ing. Wilder Díaz del Castillo
Gerente Administrativo

Autorización de recolección de datos

A: CD. Esp. Roxana Revoredo Morote

Asunto: Otorgo autorización de recolección de datos

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez hacer conocimiento que esperando contribuir con sus estudios de maestría, se ha OTORGADO LA AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS a los profesionales de esta institución, brindándole facilidades que le ayudarán a la realización de su tesis "Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de una clínica de Lima, 2022"

Sin otro particular, me despido

Atentamente,

Lima, 04 de noviembre de 2022


Nombre: Miguel A. Pacheco Rivas
Cargo: Director General
Centro Médico El Recreo

CONSTANCIA

Este documento se escribe a solicitud de la maestranda Roxana Revoredo Morote con DNI N° 07570141, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, quien ha solicitado la aplicación del instrumento "Inteligencia emocional y estrés laboral en la población de profesionales de esta institución, para el desarrollo de su Tesis de investigación. Esta aplicación se realizó en forma anónima del 03 al 09 de noviembre del año 2022

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Lima, 09 de noviembre de 2022

Atentamente,

Miguel A. Pacheco Rivadeneira
GERENTE ADMINISTRATIVO
Centro Médico Especializado San Felipe

Sello

Nombre
Cargo


Miguel A. Pacheco Rivadeneira
ADMINISTRADOR

ANEXO 6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento informado

“Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de dos centros de atención médica especializada de Lima, 2022”

PROPÓSITO

El propósito de este estudio es determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud. La participación en este estudio es VOLUNTARIA, si usted acepta participar, deberá aceptar este consentimiento informado. Usted puede dejar de contestar algunas preguntas si así lo desea sin perjuicio de su participación en cuanto a los beneficios potenciales del estudio.

PROCEDIMIENTOS:

El estudio está diseñado para ser usado una sola vez. Presentamos dos encuestas que cuentan con 24 y 30 ítems respectivamente que toma un tiempo estimado de 15 minutos. Nuestra encuesta considera preguntas de índole sociodemográficas y preguntas sobre los instrumentos de estudio para medir las variables inteligencia emocional y estrés laboral.

RIESGOS Y BENEFICIOS POTENCIALES:

No existe riesgos por participar en este estudio. No existe beneficio por participar en el estudio, sin embargo, la información que se obtenga derivada de esta investigación, será de gran utilidad para el diseño de intervenciones o programas que ayuden a mejorar la salud de los profesionales y por ende a su desempeño.

COMPENSACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN

No habrá compensación económica por su participación en el estudio.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos de la encuesta que usted responda se mantendrán en forma anónima, por lo que pueden ser usadas sin identificadores con fines de generar conocimiento y para beneficio de la comunidad. Además, la base de datos será encriptada para poder tener mayor control de la información, sólo el investigador de estudio tendrá acceso a la contraseña de apertura de la base de datos.

CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES

Si requiere alguna consulta sobre su participación en el estudio puede contactarse al e-mail rrevoredo@ucvvirtual.edu.pe del investigador principal con la maestranda, Roxana Revoredo Morote. Asimismo, para mayores informes usted podría comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad César Vallejo. Con todo lo anteriormente mencionado **¿Estás de acuerdo con brindarnos consentimiento informado y participar de este estudio?**

<input type="checkbox"/>	Doy mi consentimiento
--------------------------	-----------------------

Nombre y firma -----

ANEXO 7

ENCUESTA INTELIGENCIA EMOCIONAL INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Niveles	Atención emocional	Claridad emocional	Reparación emocional	Inteligencia emocional
Bajo	8 - 18	8 - 18	8 - 18	24 - 55
Adecuado	19 - 29	19 - 29	19 - 29	56 - 87
Alto	30 - 40	30 - 40	30 - 40	88 - 120

ANEXO 8

ENCUESTA SOBRE ESTRÉS LABORAL INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que considere refleja mejor su situación o condición en los últimos meses. Registre la información solicitada en cada ítem o marque con un aspa (x) según sea su caso, por favor conteste todas las preguntas:

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
ITEMS	0	1	2	3	4
1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.					
2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.					
3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.					
4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.					
5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares sobre las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.					
6. Preocuparse por las necesidades emocionales a los pacientes.					
7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes.					
8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.					
9. Tener conflictos con compañeros.					
10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.					
11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran como el cuidado de los pacientes.					
12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.					
13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.					
14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidado médicos.					
15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.					
16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.					

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionales de la salud.					
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades del paciente.					
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.					
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.					
21. No tener suficiente personal para prever adecuadamente los servicios necesarios.					
22. Sentir que personal que no es de la salud determine el modo que debe practicar su profesión.					
23. No saber que se espera del desempeño de su trabajo.					
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.					
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.					
26. Sentir que no hay desafío en su trabajo.					
27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.					
28. Preocuparse por los pacientes terminales.					
29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.					
30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento del paciente.					

Niveles	Reconocimiento personal	Responsabilidad por el cuidado del paciente	Conflictos en el trabajo	Incertidumbre profesional	Estrés laboral
Mínimo	0-9	0-7	0-7	0-7	0-30
Moderado	10-18	8-14	8-14	8-14	31-60
Alto	19-27	15-21	15-21	15-21	61-90
Severo	28-36	22-28	22-28	22-28	91-120

ANEXO 9

Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
INTELIGENCIA	,067	81	,200*
ATENCIÓN	,114	81	,012
CLARIDAD	,075	81	,200*
REPARACIÓN	,106	81	,026
ESTRÉS	,106	81	,024
RECONOC. PROF	,129	81	,002
RESPONSABILIDAD	,171	81	,000
CONFLICTOS	,132	81	,001
INCERTIDUMBRE	,157	81	,000



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima, 2022", cuyo autor es REVOREDO MOROTE ROXANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 16- 12-2022 21:02:26

Código documento Trilce: TRI - 0492064