



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de
enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Campos Delgado, Lourdes (ORCID: 0000-0001-9282-0070)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicado a Dios principalmente por ser esa persona Omnipotente que a pesar de las adversidades me concedió la vida para terminar esta Investigación.

A mi madre por ser mi ejemplo y mis ganas de superación cada día.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de esta tesis.

Agradecimiento

A mi asesor, por su disposición para asesorarme arduamente para llegar a la culminación de este trabajo de Investigación

A la Universidad César Vallejo por tener docentes altamente calificados y comprometidos con el desarrollo de los cursos a pesar de cursar tiempos difíciles.

Al Hospital por su colaboración para la ejecución de esta Investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo y Diseño de Investigación:.....	17
3.2 Variables y Operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo:	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos.....	21
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Coeficiente Kolgomorov Smirnov de las puntuaciones de Inteligencia emocional y Cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura	23
Tabla 2.	Coeficiente de Correlación de Pearson entre Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de hospital de Piura	24
Tabla 3.	Coeficiente de correlación de Spearman entre atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura	25
Tabla 4.	Coeficiente de correlación de Spearman entre claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura	26
Tabla 5.	Coeficiente de correlación de Spearman entre Reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura	27

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1.	Nivel de inteligencia emocional en personal de enfermería de un hospital de Piura	28
Figura 2.	Nivel de las dimensiones de la inteligencia emocional del personal de enfermería de un hospital de Piura	29
Figura 3.	Nivel de cuidado de humanizado en el personal de enfermería de un hospital de Piura	29
Figura 4.	Nivel de las dimensiones del cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura	30

Resumen

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. Se trabajó con una muestra de 100 personas entre licenciados y técnicos de Enfermería. Para el recojo de datos se aplicó la encuesta y como instrumentos el cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), para medir inteligencia emocional (IE) y el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) para medir cuidado humanizado, los cuales cuentan con evidencia de validez y confiabilidad (.93) y (.992). Los hallazgos evidencian que existe una relación estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre las variables de estudio ($r=.998$; $p<.001$). Además, las dimensiones de ambas variables correlacionan estadísticamente significativa, con tamaño de efecto grande ($p<.01$). En el análisis descriptivo, se encontró un nivel adecuado de inteligencia emocional (54,0%) al igual que las dimensiones atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. El cuidado humanizado fue considerado como alto (54,0%), al igual que las dimensiones interacción enfermera – paciente, momento del cuidado y campo fenomenológico, a diferencia de la dimensión relación del cuidado que fue nivel medio. Conclusión: La inteligencia emocional es un factor significativo en el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, así como en las dimensiones.

Palabras Clave: Inteligencia emocional, cuidado humanizado, personal de enfermería.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between emotional intelligence and humanized care in the personnel working in the intensive care unit of a Hospital in Piura in Covid-19 times. It was developed under the quantitative approach, with a non-experimental design, of cross section and correlational level. We worked with a sample of 100 people between graduates and nursing technicians. For data collection, the survey was applied and as instruments the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) questionnaire, to measure emotional intelligence (EI) and the Nyberg Caring Assessment Questionnaire (NCA) to measure humanized care, which have with evidence of validity and reliability (.93) and (.992). The findings show that there is a statistically significant relationship with a large effect size between the study variables ($r = .998$; $p < .001$). Furthermore, the dimensions of both variables correlate statistically significant, with a large effect size ($p < .01$). In the descriptive analysis, an adequate level of emotional intelligence (54.0%) was found, as were the dimensions of emotional attention, emotional clarity and emotional repair. Humanized care was considered high (54.0%), as were the nurse-patient interaction dimensions, moment of care and phenomenological field, unlike the care relationship dimension, which was medium level. Conclusion: Emotional intelligence is a significant factor in the humanized care by the nursing staff, as well as in the dimensions.

Keywords: Emotional intelligence, humanized care, nursing staff.

I. INTRODUCCIÓN

En el 2020 el mundo afronta una pandemia mundial causada por el virus SARS-CoV-2, cambiando la forma de vivir de grandes masas a nivel mundial, y a la vez ha generado el deceso de muchas de ellas. Quizás la parte más dura fue para el personal de salud que desde un inicio fue quien afrontó esta enfermedad, especialmente en las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados críticos, esta situación los ha enfrentado a una situación de gran carga emocional, la cual ha influido en la vivencia personal y profesional de todos y cada uno de quienes trabajan en ellas (Maguiña et al., 2020).

Los cuidados de enfermería humanizados vienen siendo el mayor de los objetivos de enfermería, y en el intento de lograr su alcance; se requiere de ciertas habilidades de tipo emocional dirigidas a mejorar la calidad del servicio brindado. Relacionado a ello la Organización Mundial de la Salud (OMS), difunde la política de educación integral para contribuir a que cada profesional se desarrolle como persona, buscando proteger los derechos del ser humano con el lema: cuidado humanizado a la persona con buena salud y la que padece enfermedad; enfatizando en que el servicio humanizado viene a ser una dinámica de apoyo mutuo y comunicación, encaminada hacia evolucionar y percibir el espíritu esencial de la vida (OMS, 2018).

El personal de enfermería afronta diferentes estresores, exigencias y temores que conlleva a la movilización de sus recursos personales y contextuales para ajuste y adaptación personal, que le permite desenvolverse con eficiencia y eficacia, ya sea el control de sus emociones, la expresión emocional, como también sobreponerse a situaciones frustrantes y adversas, esto constituye una evidencia teórica de la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado (Lazarus & Folkman, 1984).

En la revisión de investigaciones que analizan el objeto de estudio, a nivel de Latinoamérica, en México Morales et al. (2020) se evidencia un nivel de IE adecuado (45%), el cual obtendrá un resultado directo en la calidad del cuidado brindado, traducido como la importancia de la salud mental que busca optimizar

cada indicador de calidad de atención. En el caso de Chile, Monje (2018), manifiesta que las enfermeras siempre muestran un trato humanizado (86%) hacia la atención de los pacientes. En Ecuador, Castelo (2020) coincide con los autores anteriores donde señalan que el cuidado de enfermería es positivo (94%), existiendo una buena comunicación y trato amable lo cual está asociado a un manejo positivo de las emociones por parte del personal de enfermería. Por el contrario, Acosta y Velasco (2019) en los diversos estudios revisados se evidencia que la percepción del cuidado humanizado ofrecido por enfermería es considerado malo a regular; el cual está influenciada por el tipo de servicio en que se labora y las demandas emocionales a las que las que se someten los profesionales de salud.

En el Perú, en el 2008 se aprueba las Normas de Gestión de Calidad del Cuidado del Enfermero, en este documento se establecen el conjunto de normas para el trabajo asistencial basándose en el respeto al ser humano, sin embargo aún existen algunos problemas en el cumplimiento de la normativa asociado a cargas emocionales complejas que dificultan cumplir con el manejo adecuado del paciente, es el caso de Ugarte (2017) en Lima, el profesional de enfermería ha desarrollado habilidades técnicas y conocimientos científicos pero escaso contenido humanístico incapaz de registrar a la persona enferma como fin en sí misma.

Por su parte Aguilar y Leonardo (2019) en Arequipa, fue posible apreciar que la capacidad emocional del grupo de enfermería fue de nivel promedio (33.3%). En esta misma línea Gonzalo (2017) el 37.2% de los enfermeros (as) tienen una adecuada IE y un nivel regular de cuidado humanizado (55,8%), Caro (2019) señala que el 96% de la muestra evaluada tienen un nivel medio de IE y un nivel medio de cuidado humanizado, siendo la IE un predictor según los estudios citados en un cuidado humanizado adecuado hacia el paciente.

El hospital de Piura, de la Amistad de Perú Corea Santa Rosa, es un establecimiento de nivel II del Ministerio de Salud, donde se brinda atención a un gran porcentaje de la población piurana ofreciendo servicio de atención por

consulta externa, hospitalización, emergencia, centro quirúrgico, consultorios, inmunización y el servicio de Cuidados Intensivos entre otros. El área de cuidados Intensivos está constituida por 36 camas Uci de las cuales actualmente son 23 camas para pacientes con covid – 19 y 12 para pacientes no covid, donde el profesional de Enfermería que trabaja en esta área son un total de 60 y 40 técnicos en Enfermería aproximadamente. La realidad descrita líneas arriba no se ajena a la realidad de dicho Hospital ya que a causa de la pandemia que se ha presentado a nivel mundial, la recarga de trabajo, las horas largas de trabajo y temor al contagio han ocasionado algunos episodios de relaciones interpersonales negativas, resentimientos, muestra de conductas hostiles, escasa capacidad de manejo emocional, enojo con compañeros, escasa tolerancia a los nuevos profesionales, esto podría dar como consecuencia un cuidado deshumanizado por el profesional y técnico de enfermería además de todo el personal de salud.

En tal sentido se traza la interrogante: ¿Cuál es relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19?

Este estudio aborda una problemática muy importante en la gestión de los servicios de la salud, su reconocimiento ayudará y contribuirá a fortalecer la calidad de las prestaciones asistenciales. Legalmente el estudio se ampara en la ley del trabajo de la enfermera(o) N° 27669 comprendido en el código de ética y deontología que guía el quehacer del enfermero (a). Teóricamente, se basará en el Modelo de Salovey y Mayer en cuanto a la variable de Inteligencia Emocional y en lo que respecta al cuidado humanizado se basará en la teoría Transpersonal de Jean Watson y resolver vacío del conocimiento. Metodológicamente, se usarán dos instrumentos estandarizados los cuales serán validados y confiables para la población en estudio. A nivel práctico los resultados permitirán brindar recomendaciones para fortalecer la gestión emocional del personal asistencial y los cuidados humanizados en la Unidad de Cuidado Intensivos necesarios en estos tiempos complicados para la salud.

En tal sentido como objetivo general se ha planteado: Determinar la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura. Los Objetivos específicos del estudio son: Identificar la relación entre la dimensión atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura; Identificar la relación entre la dimensión claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura; Identificar la relación entre la dimensión reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura.

La hipótesis general es la siguiente: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura. Las Hipótesis específicas del estudio son: H_{i1} : Existe relación significativa entre la dimensión atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura. H_{i2} : Existe relación significativa entre la dimensión claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura. H_{i3} : Existe relación significativa entre la dimensión reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

En la formulación de éste capítulo se ha encontrado trabajos priores a nivel internacional y nacional, los cuales son detallados en la siguiente parte:

A nivel Internacional, Serrano (2021), en Ecuador, la investigación acerca de la inteligencia emocional en profesionales sanitarios a modo de factor que determina la conducta de cuidado de las personas hospitalizadas en los enfermeros(as) pertenecientes al centro hospitalario Básico Huaquillas, donde se buscó apreciar de qué modo se relacionaban las variantes. Se optó por una metodología cuantitativa, la población estuvo conformada por 33 profesionales, fue descriptivo correlacional, no experimental. Cada hallazgo contribuyó a concluir que el sector femenino reporta menores niveles de inteligencia emocional, sobre todo en la dimensión atención a las emociones. Así mismo fue posible corroborar la hipótesis de investigación, la cual indicaba que el IE se relaciona con el comportamiento de cuidado.

Morales et al. (2020) en México se realizó el estudio sobre el modo en que la inteligencia emocional viene relacionándose con el cuidado que otorga el personal enfermero (a), cuyo objetivo fue detallar la manera en que la Inteligencia emocional viene correlacionado con el cuidado que brindan los enfermeros (as) dentro de un centro hospitalario particular. Se trató de una exploración descriptiva, correlacional y transversal, el instrumento usado fue la escala de IE y la evaluación de los comportamientos del cuidado brindado por la enfermera (o), aplicado en 127 enfermeros. Fue posible evidenciar la presencia de una relación directa estadísticamente significativa entre IE y cuidado humanizado ($r_s = ,816$; $p = 0,001$), una $R^2 = .704$; en pocas palabras la IE logra explicar la variabilidad del 70.4% del cuidado en las prácticas del personal de enfermería, llegando a concluir si el personal de enfermería posee un grado de inteligencia emocional apropiado, esto afectará directamente en la calidad del cuidado brindado.

Díaz, et al. (2019) en México realizaron el estudio sobre Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de los enfermeros(as): Un

diagnóstico para una intervención de nivel socioeducativo, se planteó como meta la evaluación de cada habilidad social necesaria para la comunicación en el cuidado humanizado de los enfermeros(as). Exploración cuantitativa, descriptiva y transversal, se trabajó con una muestra de 30 enfermeras. Los resultados fueron los siguientes: El 60% del personal presentó un nivel medio en empatía y comunicación, y el 63.3% de usuarios perciben nivel alto. Realizando la evaluación correspondiente a respeto, comprensión y amabilidad en las escalas equivalentes encontramos que el promedio de categorización tuvo una variación de 8.73 a 9.03 en una escala de 0 a 10; el 97.4% de los pacientes esperan comprensión y atención. Respecto al conocimiento el 67% de los Enfermeros (as) consiguió un nivel bajo.

Por su parte Campiño et al. (2017) en Colombia, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue realizar una descripción sobre cómo perciben los pacientes hospitalizados los cuidados que les brindan los estudiantes de enfermería. Se trató de una exploración cuantitativa, descriptiva, de corte trasversal, realizada con 356 clientes que fueron atendidos por los alumnos de enfermería dentro de centros sanitarios, fue preciso aplicar el instrumento: Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería - versión 3. Fue útil emplear herramientas de estadística descriptiva y prueba no paramétrica por medio de la probabilidad Kruskal-Wallis. Entre los hallazgos fue posible apreciar que los pacientes refirieron: “siempre se percibe un cuidado humanizado”, y respecto a las interrogantes sobre autocuidado, identificación de necesidades de tipo físico, psicológico y espiritual se alcanzaron puntuaciones bajas.

En Chile, Monje et al. (2018), este estudio tuvo la finalidad de indicar la forma en que el paciente hospitalizado percibe el cuidado humanizado que brindan las enfermeras (os) y factores relacionados dentro de los servicios médicos para adultos mayores de un centro hospitalario de alta complejidad. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo de corte trasversal, fue preciso emplear el cuestionario de Percepción de Comportamientos de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE) Versión 3, aplicado a 171 personas internados y se encontró que un 86% de la muestra consideró que

constantemente reciben trato humanizado, el 11,7% casi siempre, el 1,8% algunas veces y un 0,6% ninguna vez ha recibido una atención humanizada. Las cualidades en la entrega de cuidado humanizado que brindan los enfermeros(as) destacados por los evaluados vienen siendo las relacionadas a la categoría "Cualidades del hacer", o sea, refieren que identifican sus requerimientos, los tratan cordialmente, siempre están disponibles cuando se les solicita y los educan. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de percepción de trato humanizado y las variables sociodemográficas.

A nivel Nacional, Pillco (2020), en Lima realizó un estudio que buscaba indicar de qué manera las relaciones interpersonales, el sentido de coherencia y el cuidado humanizado se relacionan en el personal de enfermería perteneciente al centro hospitalario Dos de Mayo. Se trató de una exploración cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte transversal. Fue preciso emplear instrumentos referidos a las variantes relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado con la participación de 60 licenciadas en enfermería. A través de los hallazgos del estudio se confirmó que las relaciones intrapersonales, sentido de coherencia, están relacionadas al cuidado humanizado en el personal de enfermería.

Por su parte Caro (2019) presenta el estudio Inteligencia emocional y la forma en que se relaciona con el cuidado humanizado en alumnos de enfermería de la especialidad de cuidados intensivos en Lima, como objetivo principal se buscó indicar de qué manera la IE y el cuidado humanizado vienen relacionándose en éstos alumnos de dicha especialidad. Estudio planteado desde el enfoque cuantitativo, correlacional de corte transversal, se empleó el cuestionario de IE rasgos (Versión Corta) (TEIQue-SF) y para Cuidado Humanizado se aplicó el cuestionario Caring Hability inventory (CAI), contó con la participación de 97 enfermeras. Sus resultados indican que la IE y el cuidado humanizado se correlacionan directamente; por ende, la estabilidad emocional del enfermero tiene repercusiones en el cuidado humanizado hacia el paciente.

Así mismo se encontró el trabajo de Investigación realizado por Gonzalo (2017), denominado Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería del Hospital Regional Cusco, donde se buscó detallar de qué manera se relacionan las variables en cuestión en el grupo de enfermería; se trató de una exploración descriptiva, relacional, de corte transversal. El instrumento que se usó fue Bar On (I-CE) Escala Caring Efficacy Scale, aplicado en una población total de 112 con una muestra de 86 la cual se obtuvo de forma aleatoria simple. Las conclusiones a las que se llegó fue que la inteligencia emocional viene relacionándose directamente con el cuidado humanizado; hecho que puede afirmarse debido a la presencia del nivel de significancia $\text{sig.}=0,00 < 0,05$.

A nivel Local no se encontró estudios relacionados a dicha investigación.

Respecto a la teoría del estudio, la inteligencia emocional es definida principalmente por Salovey y Mayer (1990) como la capacidad que le permite al ser humano lograr el monitoreo de cada sentimiento propio y ajeno, discriminándolos y utilizando dichos datos a fin de guiar lo que piensan y realizan. Por su parte, Martínez-Pons (1997) comenta que se trata de la serie de cada habilidad, capacidad y competencia no cognitiva que ejerce cierta influencia en la capacidad que tienen las personas para enfrentar los requerimientos e imposiciones del ambiente. Por último, Goleman (1990) se refiere a la IE como la habilidad que hace posible el reconocimiento de lo que sentimos nosotros y quienes nos rodean, así mismo, es lo que nos motiva y permite que manejemos adecuadamente las emociones propias y las existentes en cada relación en la que nos encontramos.

Como podemos evidenciar los tres autores coinciden en que es una capacidad personal para poder identificar nuestros estados emocionales y que estos estados de alguna manera tienen que ver con la forma de cómo enfrentar nuestra realidad diaria, en ese sentido la Enfermería, la cual hace referencia a la ciencia y acción de cuidar a los demás, generalmente quienes la ejercen atienden al paciente partiendo de un enfoque biopsicosocial, donde lo principal

será la relación que se establezca con el enfermo y los estados emocionales con los que debe lidiar (Zarate, 2004).

Morales (2020) señala que, en cuanto al personal de enfermería, la inteligencia emocional puede afianzarse, aprender y fortalecerse posiblemente con el accionar y el trato continuo con el paciente, esto coincide con lo que señala Baron, la inteligencia emocional es aquella capacidad aprendida y desarrollada con el paso del tiempo y la experiencia por medio de interacciones con los demás individuos o comunidades. Es imprescindible que los enfermeros logren desarrollar y mantener un nivel adecuado de aspectos de carácter intrapersonal, donde se incluyan la autocomprensión, asertividad, conocimiento de uno mismo y autosuficiencia, a fin de desarrollar la empatía con su entorno (Morales et al. 2016).

Mayer y Salovey (1997) expone que existe un rasgo único de inteligencia emocional para lo cual presenta una teoría multidimensional y considera siete características básicas que son: entendimiento verbal, desenvoltura verbal, facultad numérica, facultad espacial, memoria asociativa, rapidez de percepción y razonamiento.

García y Giménez (2010) señalan que existen factores endógenos y exógenos para el desarrollo y aplicación de la IE en el contexto laboral, siendo los factores internos (endógenos) como el compromiso, la sensatez, la disposición y las ganas de aprender, los que están asociados al manejo adecuado de los estados emocionales. Por otro lado, los factores externos (exógenos) como: la empatía, la capacidad de relación, de comunicación, destreza de crear modelos mentales, la inspiración y la forma de adaptación al ambiente, fundamentales para establecer buenas conexiones con los demás.

En los diferentes modelos encontrados de IE, está el de Bar – on (1997) el cual forma parte de los modelos mixtos conjuntamente con el de Goleman (1995), se incluye como parte de la inteligencia emocional a los rasgos de personalidad como: motivación, tolerancia a la frustración, control del impulso,

conducción del estrés, ansiedad, asertividad, confianza y/o la persistencia. El modelo de Bar – on, utiliza la expresión “inteligencia emocional y social” refiriéndose a cada competencia social necesarias a fin de lograr un adecuado desenvolvimiento a lo largo de la vida. El autor comenta que la modificabilidad de la IE y social supera a la inteligencia cognitiva y se constituye un factor importante en las relaciones con los demás. El modelo se divide en los siguientes componentes: intrapersonal, interpersonal, estado de ánimo en general, adaptabilidad y manejo del estrés.

La presente investigación en la variable inteligencia emocional asume el modelo de Mayer y Salovey (1997), quien considera que la IE es la habilidad de cada persona en apreciar y exponer sus emociones de forma oportuna, teniendo la seguridad de aplicar dicha información emocional facilitando la forma de comprender, razonar sobre las emociones y de regular las emociones por sí mismos y en las otras personas. (Mayer et al., 1997). Para dicho estudio se propone 4 habilidades ya que el esquema de las medidas de habilidades evalúa si una persona es diestra o no en un espacio, ya sea emocional o afectivamente, la mejor opción de hacerlo es demostrar sus habilidades mediante diversos ejercicios que prueben tales habilidades para luego comparar sus resultados con criterios de puntuación ya establecidos

Estas habilidades son: Percepción y expresión emocional: capacidad de identificar las emociones tanto como físicos y cognitivos, de forma personal y de los demás, incluyendo la capacidad de expresar emociones en modo apropiado. Asimilación emocional: Determinan la forma en que tenemos problemas, y de la forma que procesamos la información, facilitando los pensamientos de los sentimientos. Conocimiento emocional: Es la calidad de la comprensión emocional, no solo de los sentimientos simples, sino también en el desarrollo de los estados emocionales de uno mismo y de los demás. Regulación emocional: Es la aptitud de abrir estados emocionales positivos y negativos para saber si la información adjunta es útil sin eliminar o exagerar, sino también la regulación emocional de nuestra propia emoción y de los demás.

En base a lo señalado se han tomado estas dimensiones en el presente estudio para evaluar la inteligencia emocional. La primera dimensión está referida a la atención emocional, se manifiesta en nuestra percepción de las emociones, nuestra aptitud para reconocer las emociones y conocer su significado, mejor dicho, se refiere a la conciencia que poseemos de nuestras emociones, la capacidad para escudriñar nuestros sentimientos y saber lo que significan. La segunda dimensión es la claridad emocional, se refiere a la capacidad para reconocer y entender nuestros sentimientos, y diferenciarlos entre sí, es decir, se refiere a la potestad para conocer y comprender las emociones, sabiendo diferenciar entre ellas, entendiendo cómo cambian e integrándolas en nuestro pensamiento y la tercera dimensión la reparación emocional, se entiende como la aptitud de coordinar y examinar los sentimientos tanto positivos como negativos (Fernández et al, 2005).

Nightingale et al. (2018), refirieron que la IE es importante dentro de los ámbitos sanitarios, y esto, se evidencia en que si el personal de salud posee una alta IE será más compasivo, empático, resistente, atento y capaz de controlar las emociones de quienes les rodean, lo que aumentará la probabilidad de que se cuiden a sí mismos, y al mismo tiempo, a su paciente. A decir verdad, las investigaciones refieren que el personal de salud quiere ofrecer una respuesta emocional a sus pacientes, sin embargo, el cambio en los centros de salud y la rotación de personal de enfermería en el mundo es alta, la cual no suele contribuir a generar vínculos emocionales positivos con los pacientes (Liu et al., 2017).

Respecto al cuidado humanizado, según Acosta y Velasco (2019) se basa en valores, centrado en el ámbito de salud, abarca a los enfermeros(as) en sus prácticas enfocadas en la promoción y protección de la salud, curar la enfermedad y garantizar el entorno favorecedor del bienestar y armonía en el área física, emotiva, social y espiritual. El cuidado humanizado viene a ser el centro de las prácticas de enfermería centrada en acompañar, escuchar, y tratar dignamente al paciente teniendo como base la teoría científica y a la vez la ética

y la moral a fin de brindar una experiencia confortable abocada al restablecimiento del paciente (Gualdron, et al. 2019).

Salgado et al (2015) manifiestan que el cuidado humanizado incluye asistir al paciente adecuadamente, contribuyendo positivamente al profesional y al equipo multidisciplinario, puesto que brinda un clima laboral marcado por la ética y la consideración con los pacientes, con requerimientos, emociones, debilidades de carácter personal, que pasan a ser la principal preocupación, siendo asistidos holística e integralmente. Wade y Kasper (2006), el cuidado humanizado se acoge de la teoría científica, el análisis y la relación terapéutica entre la enfermera - paciente, se da de forma cálida, comprometida conllevando a un óptimo cuidado humanizado. Muñoz (2009) respalda la propuesta de Watson; “, basado en la ética con un enfoque humanista.

El enfoque teórico para esta variable es la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, refiere que, frente a posibles indicadores de falta de humanidad en los servicios sanitarios debido a las reformas estructurales, modelos novedosos y tecnología avanzada, se requiere rescatar el enfoque humano, espiritual y transpersonal de los enfermeros(as) (Urrua, 2012). Este modelo señala que el principal fin de los enfermeros(as) hace referencia a la facilitación del logro del sujeto de un nivel más alto de equilibrio entre mente, cuerpo y alma, a fin de que pueda engendrar secuencias de autoconocimiento, autorrespeto, autocuración y autocuidado. Watson refiere que este fin es logrado mediante los procesos de asistencia de sujeto a sujeto y de la transacción que esta secuencia logra generar (López, 2004).

La variable está sustentada bajo la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, quien brinda al autocuidado una dimensión espiritual y una abierta evocación de amor a dicho acto. Entonces, la acción de cuidado requiere amplitud, sanación del espíritu y el cuerpo. Dentro de su propuesta señala puntos clave importantes factores del cuidado humanizado los cuales se exponen a continuación (Poblete, 2009).

El primero, hace referencia la necesidad formar un sistema de valores dotados de humanidad y altruismo a fin de que el cuidado logre convertirse en una praxis caracterizada por la amabilidad y ecuanimidad, otorgando un sentido diferente al cuidado. Dichos valores son aprendidos en un tiempo temprano en la vida, no obstante, durante la juventud, cada modelo es importante, por ende, la formación profesional y asistencial juega un papel importantísimo en el desarrollo de dichos valores (Poblete, 2009).

Un segundo componente es la instilación de fe y esperanza, donde el cuidado viene a ser una presencia auténtica que hace posible y mantiene el sistema profundo de creencias, de la persona a cargo de cuidar y del sujeto a quien se está cuidando. Necesariamente se debe revisar cada aspecto ancestral de los cuidados, en donde se vuelven importantes la fe y la esperanza en las creencias sustentadas por las personas tanto para su bienestar y recuperación (Poblete, 2009 y Watson, 2005).

Un tercer aspecto es cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y la propia práctica espiritual y transpersonal. La psicología humanista y transpersonal (Roger, 2003) refiere que la asociación establecida con los pacientes se torna indispensable para mejoras sanitarias e inclusive más allá de las metodologías acostumbradas. El hecho de que los enfermeros(as) y pacientes se comuniquen es importante, acompañado de autenticidad y el trato personal (Poblete, 2012 y Watson, 2005)

El cuarto aspecto es lograr el desarrollo de una asociación entre el cuidado humano de apoyo y confianza, a fin de que el cuidado sea autentico es menester que dicha asociación sea desarrollada y sostenida en la confianza bidireccional. Las enfermeras deben percibir a sus pacientes como seres humanos necesitados de comprensión y no como “objetos” de cuidado, manipulables y tratables (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

El quinto punto es promocionar y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos, implica el conocimiento de uno mismo y el aceptarse, los

cuales hacen posible el compartimiento de lo que se está sintiendo con la otra parte. La autora de este modelo teórico ha reconocido la presencia de riesgos en esta experiencia, tanto para la enfermera como para el paciente; puesto que, las enfermeras deben contar con la preparación que les permita percibir cada sentimiento negativo y positivo, comprendiendo intelectual y emocionalmente las situaciones, y teniendo la capacidad de determinar las diferencias (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

El sexto aspecto es el uso sistemático del método científico a fin de resolver problemas y llegar a tomar decisiones, esta viene siendo una actitud dotada de creatividad a fin de lograr solucionar un problema, viene siendo un modo de conocer cada parte de la secuencia del cuidado de las enfermeras logrando incorporar el arte en las prácticas de cuidar procurando la recuperación. Los cuidados de las enfermeras adquieren un nivel científico en base a la metodología organizada y sistemática, el uso del método de resolución de problemas a modo de estrategia logró que la enfermera ejecute una práctica científica del cuidado (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

La séptima propuesta, es promocionar la enseñanza y el aprendizaje transpersonal, se trata de una vivencia sencilla que busca el enlace de lo que se enseña con lo que se aprende a modo de una unidad de “ser” y con “significado”. El personal sanitario, generalmente, sabe cómo estar preparado a fin de educar y proporcionar datos importantes a quien se está cuidando, de esta manera, podrán contribuir en su adaptación y disminución de estrés, al mismo tiempo, el personal de enfermería debe aprender a recibir de la otra parte (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

La octava característica, es crear un entorno de apoyo o conexión mental, física, sociocultural y espiritual, brindando un entorno de sanación en cada nivel, ofreciendo fortaleza y una vibra positiva al “entorno no físico”, fortaleciendo lo bello, integro, cómodo, digno y pacífico. La recuperación se evalúa partiendo de los pacientes y no de la rutina que establece el hospital (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

Respecto al noveno factor, sobre ayudar a la satisfacción de las necesidades humanas, se debe comprender la forma en cubrir los requerimientos básicos aportando un sentido a los cuidados, logrando suministrar lo esencial de los cuidados humanos, repotenciando la integridad cuerpo, mente y espíritu, como un ser único en cada aspecto referido al cuidado, incluyendo el desarrollo espiritual profundo (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

Finalmente, el décimo factor sobre la aceptación de fuerzas existenciales-fenomenológicas. Es necesario prestar atención y aperturar cada misterio espiritual y existencial de la vida y la muerte resguardando el alma propia y la de quien se está cuidando (Poblete, 2012 y Watson, 2005).

En base a la teoría señalada se formulan 4 grandes dimensiones del cuidado humanizado aplicada por el personal de enfermería. La primera dimensión referida a la interacción enfermera paciente, que según Watson (1985), es el proceso del cuidado aplicado por la enfermera donde se da comunicación con el fin de conquistar la confianza del paciente, tomando al cliente como un ser holístico, se tiene un profundo respecto las necesidades de la otra persona, trata de transferir esperanza y está siempre pendiente de las necesidades de los pacientes.

La segunda dimensión, relación del cuidado transpersonal, el cual es el proceso en la atención que proporciona la enfermera con responsabilidad de proteger y lograr el autocuidado del paciente fortificando con sus acciones sus pensamientos y sentimientos de seguridad. Comunica una actitud de ayuda y confianza, se concentra en ayudar a crecer al otro, escucha cuidadosamente y suele estar con mente abierta para escuchar, valora más las relaciones que los reglamentos y tiene la capacidad de conocer a las personas más allá de un mero trato de paciente – enfermero (Watson, 1985).

La tercera dimensión que propone Watson, momento del cuidado; implica que la enfermera ejecuta intervenciones para la comodidad del cliente, incluyendo la actitud positiva para el acatamiento del objetivo (recuperar la

salud). Trata de solucionar los problemas, implementa técnicas adecuadas en la atención y elige tácticas para dar una mejor atención al paciente (Watson, 1985).

La cuarta dimensión campo fenomenológico, Watson considera que es un factor importante en el cuidado humanizado; lo señala como un proceso dentro del cuidado que brinda la enfermera entendiendo la condición del paciente (alma y mente) y permitiendo expresar sentimientos del mismo, dejando un periodo para las necesidades propias y de crecimiento y comprensión de un ser superior que la ayuda en la atención del paciente.

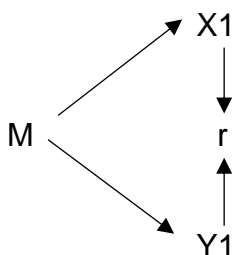
En cuanto a la relación entre la inteligencia emocional y el autocuidado Morales et al. (2020) señala que, si el personal de salud tiene un nivel de IE adecuado, tendrá un resultado directo en la calidad del cuidado brindado, lo que demuestra la importancia de la salud mental para optimizar los indicadores de calidad de atención por parte del personal de salud. Por su parte Villalobos (2018), señala que la inteligencia emocional es un predictor importante en la calidad del cuidado humanizado que brinda el personal de salud. En esa misma línea Zarate (2021) hace referencia a la atención a los sentimientos, la claridad emocional y la reparación de emociones en las profesionales de salud señala que un adecuado manejo de la inteligencia emocional es un factor imprescindible para la atención y el cuidado de la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según el enfoque esta investigación fue de tipo cuantitativa porque realiza el cotejo de las variables y análisis de datos para aceptar o rechazar la hipótesis del estudio. (Hernández et al., 2014). Según la finalidad, se trata de un estudio básico dado que busca evidencia empírica para el proceso teórico del objeto de estudio (Bernal, 2010).

El diseño de investigación que se usó en esta investigación fue no experimental, transversal, correlacional. No experimental dado que se midió las variables de estudio, sin la manipulación deliberada; transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento y correlacional porque buscó determinar la asociación de la IE y cuidado humanizado en la población de estudio (Hernández et al., 2014), cuya representación es la siguiente:



Dónde:

M : Muestra

X₁ : Medición de la variable Inteligencia Emocional

Y₁ : Medición del Cuidado Humanizado.

r : Relación entre las variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable1: Inteligencia emocional

Definición conceptual: Habilidad de las personas para percibir, comprender y expresar emociones en sí mismo y hacia los demás de forma oportuna permitiendo desarrollar un comportamiento adaptativo al entorno. (Mayer et al., 1997).

Definición operacional: La IE es la capacidad de gestionar las emociones por parte del personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, cuya medida será mediante las calificaciones alcanzadas en la TMMS-24 que explora atención a las emociones, claridad y reparación emocionales a través de 24 ítems tipo Likert. (Mestre et al., 2007).

Dimensiones:

- Atención Emocional: Referido a la valoración de nuestras emociones, a la virtud de expresar y sentir nuestros sentimientos de manera oportuna; constituida por 8 ítems.
- Claridad Emocional: Se refiere a la virtud para comprender y reconocer nuestros propios estados emocionales, está constituida por 8 ítems.
- Reparación Emocional: hace referencia a la facultad de manejar y regular los dominios emocionales de manera adecuada, está constituida por 8 ítems. (Fernández et al., 2004).

Escala: intervalo.

Variable 2: Cuidado humanizado

Definición Conceptual: Atributo fundamental de enfermería que vela de la escucha, el acompañamiento, de brindar un trato digno basado en sapiencias científicas, éticas y morales para poder brindar un estado de comodidad, confort y recuperación al cliente. (Gualdron, et al. 2019).

Definición Operacional: El cuidado humanizado será medido mediante las cuatro dimensiones, según el fundamento filosófico de la teoría transpersonal humanista de Jean Watson, medidos con el instrumento Nyberg Caring Assessment (NCA).

Dimensiones

- Interacción enfermera – paciente: Respecto las necesidades del otro, trata de transmitir esperanza y está siempre pendiente de las necesidades de los pacientes.
- Relación de cuidado transpersonal: Facilidad para comunicar, actitud de ayuda, confianza, escucha activa, valora las relaciones con el paciente y conoce más allá de los documentos.

- Momento de cuidado: Soluciona problemas, implementa nuevas estrategias y pone en prácticas nuevas tácticas.
- Campo fenomenológico: Toma tiempo para sus necesidades personales y asume que hay un ser superior.

Escala: Intervalo

3.3. Población, muestra y muestreo

Una población es el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de especificaciones (Hernández y Mendoza, 2018). También es el todo de un fenómeno de estudio, abarca la totalidad de unidades de análisis o entidades de población que conforman dicho fenómeno y que deben cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto N de entidades que participan de una explícita característica. (Tamayo, 2004).

La población para la presente investigación estará conformada por 100 personas entre profesionales y técnicos en Enfermería en un Hospital de Piura, por lo que se aplicará la técnica de censo.

Criterios de inclusión

El total de los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería nombrados y contratados que se encuentren trabajando durante el tiempo de aplicación del instrumento.

Profesionales de enfermería que de manera voluntaria participen en el accedan al link del formulario Google form.

Criterios de exclusión

Profesionales que no accedan al link y no desean participar en el estudio Interno y prácticamente el personal de vacaciones o que se encuentre rotando en extramuros.

La unidad de análisis constituye al sujeto o sujetos a los cuales se les aplicará el instrumento de medición de las variables de estudios (Hernández et al. 2014). En tal sentido estuvo constituida por cada profesional de enfermería y

técnico de Enfermería de un hospital de Piura que cumplieron con el criterio de inclusión.

3.4. Técnicas e instrumentos

En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta, según Hernández y Mendoza (2018) esta técnica nos permite conocer la percepción sobre un tema en especial. Utiliza como instrumento el cuestionario, que es el vehículo que permite recolectar la información a la fuente primaria (unidad de análisis)

En la presente investigación se usaron dos instrumentos, el primero referido a la variable IE, se aplicará el cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) el cual es una aplicación de Fernández-Berrocal et al. (2004) este cuestionario fue extraído del TMMS-48 de Salovey et al. (1995). Presenta 24 ítems que evaluarán la inteligencia emocional percibida y se contestará utilizando una escala tipo Likert la cual mide sus tres dimensiones como atención emocional, la cual se detalla de la pregunta 1 a la 8, en claridad emocional se detalla de la pregunta 9 a la 16 y para la dimensión reparación emocional se detalla de la pregunta 17 a 24, su escala de medición es de 1 a 5 donde 1 nada de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, 4 muy de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo, los resultados se darán en relación a cada dimensión para lo cual tenemos que la puntuación de 1 – 8 representa a debe mejorar, de 8 - 18 representa a adecuado y de 30 a 40 representa excelente (Fernández et al., 2004).

El segundo instrumento que se usó es el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA), compuesta de 20 ítems y sus resultados están trazadas en formato Likert con puntuación del 1 al 5; fue diseñado en el año 1990 en la Universidad El Colorado – USA. por la Dra. Jan Nyberg y fue adaptado al idioma español y validado en Chile por Poblete et al (2012), la prueba de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cron Bach de .82. Se estableció que esta escala evalúa la percepción del Cuidado Transpersonal de Jean Watson e pretende captar aspectos personales de la teoría, resaltando en el carácter hacia las carencias del otro, como la comprensión por sus necesidades

espirituales, de comunicación y consolución ya que cuidado implica ayuda al prójimo.

Para determinar la evidencia de validez de contenido se determinó mediante el juicio de expertos, en este caso fueron 5 validadores, quienes emitieron una ponderación de los reactivos en claridad, coherencia y relevancia y el 100% de ítems tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .96. La evidencia de confiabilidad se determinó mediante consistencia interna en una prueba piloto de 22 profesionales, y se utilizó el coeficiente Omega Mc Donald superior a .99 lo cual comprueba que existe confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Para la recolección de información de este trabajo de investigación, en primera instancia se inició con la solicitud del permiso dirigida a la dirección del Hospital, requiriendo autorización para la aplicación de los instrumentos del estudio, los mismos que fueron validados por 5 expertos en el tema, utilizando para esto el formato de validez de expertos, facilitado por la Universidad, de igual forma los instrumentos pasaron por el proceso de prueba piloto para la confiabilidad de estos.

Una vez obtenida la validez y confiabilidad se aplicaron los instrumentos mediante el formulario Google form, el cual permitió que la encuesta se pueda realizar vía online, el link se envió vía WhatsApp y correo electrónico a las 100 profesionales y técnicos de Enfermería.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los resultados del estudio se digitaron en una base de datos en hojas de cálculo de Excel y el proceso de análisis fue bajo el programa estadístico SPSS versión 25, así mismo los resultados conseguidos fueron representados en tablas y figuras, además para la comprobación de hipótesis y correlacionar las variables se utilizó el análisis estadístico inferencial.

3.7. Aspectos éticos

La ética que se presenta en esta investigación representa un aspecto científico, social y clínico se promueve a mejorar las condiciones sociales, los principios bioéticos deben aplicarse en relación a la pregunta de investigación y cumpliendo los principios éticos formulados por el Informe Belmont: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Martín M., 2013).

Beneficencia refiriéndose al cuidado ético que se le proporcionará a cada participante como se merece no solo en sus decisiones, si no también salvaguardándolas del daño, dando un esfuerzo por asegurar su bienestar.

No maleficencia: Implica no hacer daño intencionalmente a individuos que están implicados directos o indirectamente. Para esta investigación solo se obtendrá información a través de un cuestionario y la participación de los sujetos consiste en responder las encuestas de forma virtual no generando malestar ni interferencia en su vida cotidiana.

El Respeto y justicia: es por ello que a cada colaborador se le ofrecerá trato digno, igualitario basado en el respeto a sus divergencias individuales, teniéndose en cuenta la reserva de su identidad, cuyos instrumentos serán rellenados en forma anónima. Cada participante firmará un formato de Consentimiento informado, basado en el respeto de la autonomía de las personas, esta será otorgada por los (las) enfermeras previa información acerca del procedimiento de investigación.

IV. RESULTADOS

Prueba de Normalidad de los datos

Tabla 1.

Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Inteligencia emocional y Cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia Emocional	,087	100	,058
Atención emocional	,091	100	,042
Claridad emocional	,167	100	,000
Reparación emocional	,112	100	,004
Cuidado Humanizado	,081	100	,105
Interacción enfermera – paciente	,199	100	,000
Relación de cuidado transpersonal	,089	100	,050
Momento de cuidado	,277	100	,000
Campo fenomenológico	,151	100	,000

Ho: Las puntuaciones de inteligencia emocional y cuidado humanizado presentan una distribución normal

Criterios de decisión estadística

Si $p < .05$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .05$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística:

Se acepta la Ho en las variables inteligencia emocional y cuidado humanizado; y en la dimensión relación de cuidado transpersonal.

Interpretación:

En el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones de Inteligencia emocional y Cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura, se encontró un p-valor $> .05$; lo que significa que se acepta la Ho, que plantea que los datos siguen una distribución normal. Por tanto, para el análisis correlacional entre Inteligencia emocional y cuidado humanizado debe aplicarse el estadígrafo paramétrico de coeficiente de Correlación de Pearson. En el análisis

inferencial del Coeficiente Kolgomorov Smirnov en las puntuaciones de las dimensiones de Inteligencia emocional y Cuidado humanizado se encontró un p-valor <.05, a excepción de la dimensión *Relación de cuidado transpersonal*; lo que significa que se rechaza la Ho. Por tanto, para el análisis correlacional entre las dimensiones de Inteligencia y emocional y cuidado humanizado debe aplicarse el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de Correlación de rangos de Spearman.

Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

Tabla 2.

Coeficiente de Correlación de Pearson entre Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de hospital de Piura

		Cuidado Humanizado
Inteligencia	Correlación de Pearson	,999**
Emocional	Sig.	<,001
	D	Grande
	r ²	.998
	N	100

Nota: d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

Criterio de decisión estadística:

Si $p < .01$: Se rechaza la Ho.

Si $p > .01$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

Interpretación:

En la tabla 2, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de salud de hospital de Piura, se encontró un p-valor <.01; por lo tanto se rechaza la Ho; lo cual evidencia

que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande entre Inteligencia emocional y cuidado humanizado ($r=.999$; $p<.01$); y el 99:8 % de la variabilidad de Cuidado humanizado se encuentra explicado por la Inteligencia emocional ($r^2=.998$); es decir que en la medida que personal de enfermería de un hospital disponga de mayor gestión de sus emociones, brindará un servicio profesional sensible, empático, eficiente, de confort, respetando las características individuales del paciente para su recuperación.

Objetivo específico 1

Identificar la relación entre la dimensión atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura.

Tabla 3.

Coefficiente de correlación de Spearman entre atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

		Interacción Enfermera - Paciente	Relación de cuidado transpersonal	Momento de cuidado	Campo Fenomenológico
Atención	Rho Spearman	,984**	,998**	,944**	,985**
Emocional	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	100	100	100	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

Prueba de Hipótesis

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

Criterio de decisión estadística:

Si $p<.01$: Se rechaza la Ho.

Si $p>.01$: Se acepta la Ho.

Decisión estadística: Se rechaza la Ho a nivel de significación de .01.

Interpretación: En la tabla 3, se observa que en el análisis inferencial de la correlación entre atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en

personal de salud de hospital de Piura, se encontró un p -valor $<.01$; por lo tanto, se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande entre atención emocional con las dimensiones: Interacción Enfermera – Paciente ($Rho=.984$; $p<.01$), Relación de cuidado transpersonal ($Rho=.998$; $p<.01$), Momento de cuidado ($Rho=.944$; $p<.01$) y la dimensión campo fenomenológico ($Rho=.985$; $p<.01$) es decir que en la medida que personal de enfermería de un hospital identifique y exprese con coherencia sus emociones, se asocia significativamente con la atención cálida, sensible, oportuna, enfocado en el bienestar del paciente y sentido de ser y trascender en el próximo.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre la dimensión claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura.

Tabla 4.

Coeficiente de correlación de Spearman entre claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

		Interacción Enfermera - Paciente	Relación de cuidado transpersonal	Momento de cuidado	Campo Fenomenológico
Claridad	Rho Spearman	,981**	,993**	,947**	,988**
Emocional	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	100	100	100	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

En la tabla 4, se evidencia que en el análisis inferencial de la correlación entre la claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de salud de hospital de Piura, se encontró un p -valor $<.01$; por lo tanto, se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande entre la claridad emocional con las dimensiones: Interacción Enfermera – Paciente ($Rho=.981$; $p<.01$), Relación de cuidado transpersonal ($Rho=.993$; $p<.01$), Momento de cuidado ($Rho=.947$; $p<.01$) y la

dimensión campo fenomenológico ($Rho=.988$; $p<.01$) es decir que en la medida que personal de enfermería de un hospital comprender y reconozca sus propios estados emocionales, se asocia significativamente con la atención cálida, sensible, oportuna, enfocado en el bienestar del paciente y sentido de ser y trascender en el próximo.

Objetivo específico 3

Identificar la relación entre la dimensión reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura.

Tabla 5.

Coeficiente de correlación de Spearman entre Reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de un hospital de Piura

		Interacción Enfermera - Paciente	Relación de cuidado transpersonal	Momento de cuidado	Campo Fenomenológico
Reparación	Rho Spearman	,981**	,993**	,947**	,983**
Emocional	Sig. (bilateral)	<,001	<,001	<,001	<,001
	D	Grande	Grande	Grande	Grande
	N	100	100	100	100

Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra

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

En la tabla 5, podemos apreciar que en el análisis inferencial de la correlación entre la reparación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en personal de salud de hospital de Piura, se encontró un p -valor $<.01$; por lo tanto, se rechaza la H_0 ; lo cual evidencia que existe una relación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto grande entre la reparación emocional con las dimensiones: Interacción Enfermera – Paciente ($Rho=.981$; $p<.01$), Relación de cuidado transpersonal ($Rho=.993$; $p<.01$), Momento de cuidado ($Rho=.947$; $p<.01$) y la dimensión campo fenomenológico ($Rho=.983$; $p<.01$) es decir que en la medida que personal de enfermería de un hospital logre controlar y coordinar los sentimientos

tantos positivos como negativos, se asocia significativamente con la atención que les permita percibir cada sentimiento negativo y positivo, comprendiendo intelectual y emocionalmente las situaciones, y teniendo la capacidad de determinar las diferencias.

Resultados descriptivos

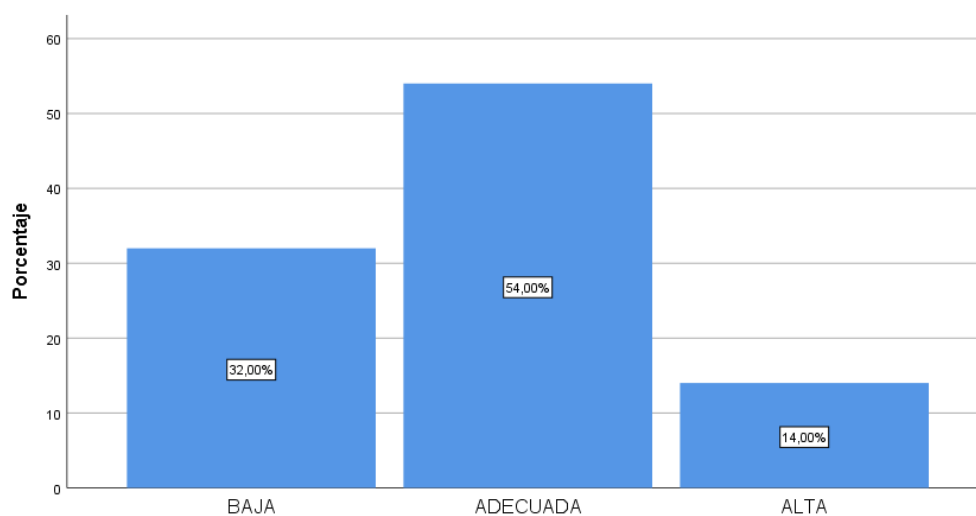


Figura 1: Nivel de inteligencia emocional

En la figura 1, se observa que sobresale el nivel adecuado de inteligencia emocional, pero también, existe un porcentaje considerable (32.0%) del personal de enfermería que presenta niveles bajos de inteligencia emocional (54.0%) y sólo un bajo porcentaje presenta niveles altos I.E. (14.0%).

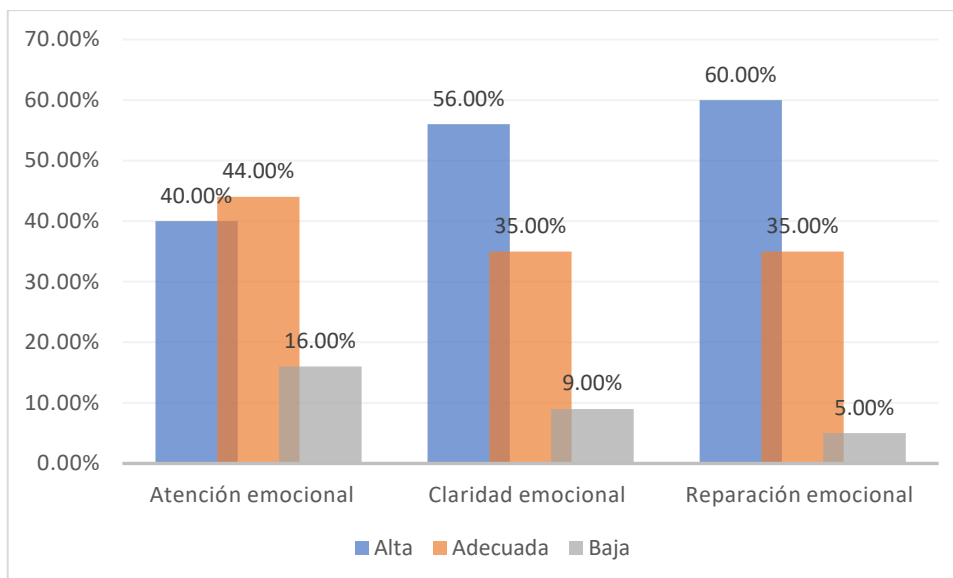


Figura 2: Nivel de las dimensiones de la inteligencia emocional

Los resultados de la figura 2, referida a las dimensiones de la inteligencia emocional, podemos evidenciar una predominancia del nivel alto en las dimensiones claridad emocional (56%) y reparación emocional (60%) por el contrario la atención emocional fue evaluada como adecuada por el 44% de los profesionales evaluados.

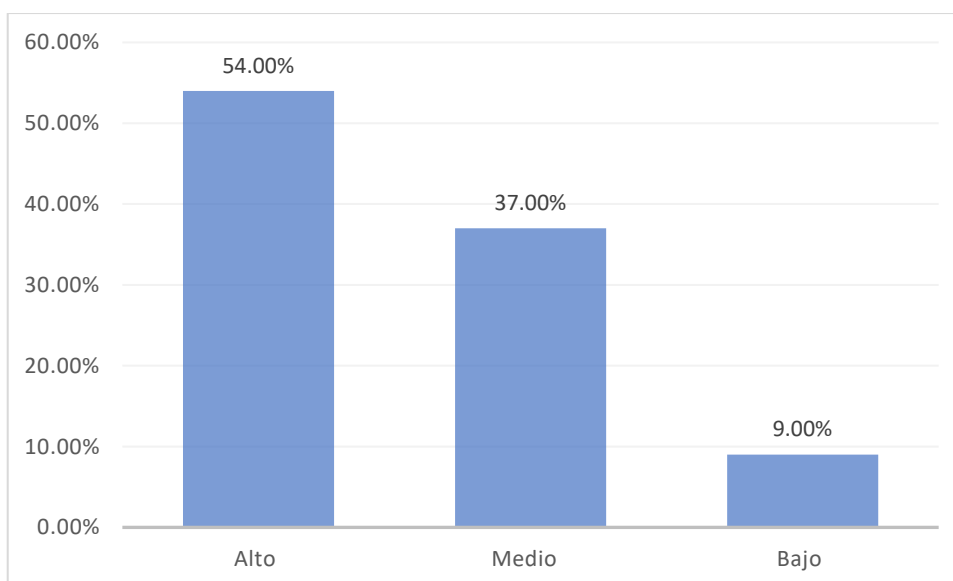


Figura 3: Nivel de cuidado humanizado

En la figura 3, se observa que prevalece un nivel alto de cuidado humanizado adecuado (54%), sin embargo, existe un porcentaje importante (37.0%) del personal de enfermería considera como medio su cuidado humanizado, además, un pequeño porcentaje (9%) califica como baja la variable.

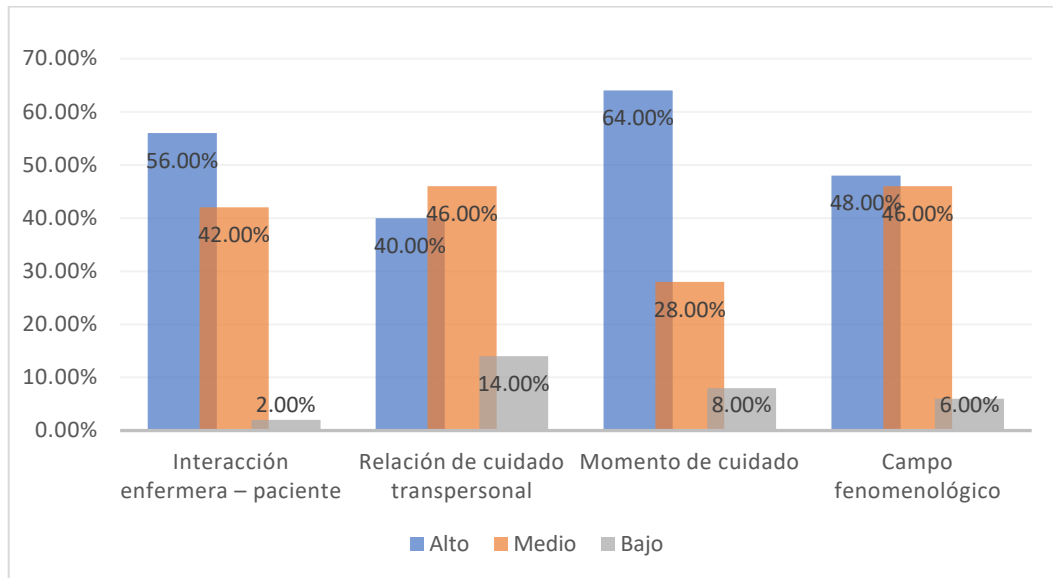


Figura 4: Nivel de las dimensiones del cuidado humanizado

En la figura 4, se puede observar que existe una predominancia del nivel alto en las dimensiones interacción enfermera – paciente (56%), momento del cuidado (64%) y campo fenomenológico (48%) a diferencia de la dimensión relación de cuidado transpersonal donde la evaluación fue media (46%).

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como propósito principal determinar la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, los resultados muestran de manera general que existe relación directa estadísticamente significativa entre las dos variables con un tamaño de efecto grande, esto permite explicar que la inteligencia emocional es un factor que interviene significativamente en indicadores del cuidado humanizado, adicional a lo señalado se determinó que I.E. explican el 99.8% de la varianza del cuidado humanizado, lo cual la hace sumamente importante.

Los procesos emocionales en el personal de enfermería son fundamentales en el trato hacia el paciente, por otro lado, la inteligencia emocional se ve puede afianzar, aprender y fortalecer con el contacto directo y continuo con el paciente (Morales, 2020). En ese sentido es imprescindible que los enfermeros logren desarrollar y mantener un nivel adecuado de aspectos de carácter intrapersonal, donde se incluyan la autocomprensión, asertividad, conocimiento de uno mismo y autosuficiencia, a fin de desarrollar la empatía con su entorno (Morales et al. 2016).

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Serrano (2021) quien investigó la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado a los pacientes, los hallazgos demuestran que estas variables están estrechamente relacionadas, debido a esto es necesario que se trabaje en los procesos emocionales del personal de salud de tal manera que pueda lidiar con los aspectos emocionales en la atención a su paciente. Igualmente, los resultados coinciden con lo que encontró Morales et al. (2020) quienes evaluaron la relación entre la inteligencia emocional y el cuidado otorgado por el personal de enfermería, donde se halló una estrecha relación entre las variables, además se concluyó que la inteligencia emocional tiene una fuerte influencia en la práctica del personal sanitario.

Ante ello, se puede observar que estos hallazgos son similares a los obtenidos en este estudio, dado que en la medida que el personal de enfermería disponga de mayor habilidad para manejar sus emociones será capaz de brindar una mejor atención, ser empático y mostrar comprensión a las necesidades del paciente.

En lo concerniente al objetivo específico 1, se observó una relación altamente significativa directa con tamaño de efecto grande, lo que permite aceptar la hipótesis, ya que a medida que exista mayor capacidad en la atención emocional mejor será la aplicación de las dimensiones del cuidado humanizado, ante esto la dimensión atención emocional juega un rol importante debido a que en la medida que el personal de enfermería tenga la capacidad para atender a los sentimientos propios de forma adecuada y conocer lo que significa tendrán una implicancia positiva y directa con el cuidado humanizado, en los aspectos interacción enfermera – paciente, relación cuidado transpersonal, momento del cuidado y el campo fenomenológico.

Los resultados encontrados coinciden con el estudio sobre las relaciones interpersonales y cuidado humanizado realizado por Pilco (2020), quien concluye que la dimensión inteligencia emocional intrapersonal está relacionado con el cuidado humanizado, lo que se convierte en un factor importante en la atención del paciente. Igualmente existe similitud en los resultados con los hallazgos de Caro (2019), quien en su estudio sobre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado concluye que existe relación directa por lo que la estabilidad emocional del enfermero tiene repercusiones en el cuidado humanizado en la atención al paciente. Como se puede evidenciar los resultados son similares al estudio, por lo que la dimensión atención emocional es un factor predictor importante en los procesos del cuidado humanizado.

En relación a la importancia que tiene la atención emocional, Goleman (1990) señala que es una habilidad importante que permite el reconocimiento de lo

que sentimos nosotros y de la capacidad que se tiene para manejar nuestros estados emocionales, se entiende que la enfermería es una ciencia que tiene contacto directo y ejercen su atención al paciente partiendo de un enfoque biopsicosocial, donde lo principal será la relación que se establezca con el enfermo y los estados emocionales con los que debe lidiar (Zarate, 2004). En ese sentido el cuidado humanizado por parte de la enfermería está centrado en acompañar, escuchar, y tratar dignamente al paciente teniendo como base la teoría científica y a la vez la ética y la moral a fin de brindar una experiencia confortable abocada al restablecimiento del paciente (Gualdron, et al. 2019).

En cuanto al objetivo específico 2, se observó una relación altamente significativa directa con tamaño de efecto grande, entre la dimensión claridad emocional y las dimensiones del cuidado humanizado lo que permite aceptar la hipótesis, lo que hace señalar que en la medida que el personal de enfermería sea capaz de comprender sus estados emocionales, de integrarlos de manera positiva en sus pensamientos y actuar se relacionan de manera importante con las dimensiones del cuidado humanizado: interacción enfermera paciente, relación con el cuidado transpersonal, momento del cuidado y el campo fenomenológico.

Esto coincide con lo que manifiesta Villalobos (2018) sobre la importante que son los aspectos emocionales como predictores importantes en la calidad de atención que se le otorgue al paciente, en relación a la claridad emocional Zarate (2021) hace referencia que el personal de enfermería debe estar atento a los emociones y sentimientos, a la claridad emocional y a la reparación de las emociones dado que son imprescindibles para poder brindar una atención y cuidado humanizado de calidad.

Los resultados que se encontraron coinciden con lo que señala Gonzalo (2017), que realizó el estudio de correlación entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado, el autor concluye que la inteligencia emocional viene relacionándose directamente con el cuidado humanizado, siendo importante su fortalecimiento más en el sector salud que suele despersonalizarse en la

atención igualmente existe coincidencia con el trabajo presentado Monje et al (2018), dado que concluye en su trabajo que el cuidado humanizado por parte del personal de enfermería a la luz de la percepción del paciente es brindado de manera eficiente, siendo que se preocupa más por sus requerimientos, trato cordial, siempre hay disposición para atenderlos y los educan; esto hace suponer un manejo positivo de los estados emocionales por parte del personal de enfermería. Esta coincidencia de la investigación con los estudios citados respecto a la importancia de la claridad emocional en las dimensiones del cuidado humanizado, García y Giménez (2010) explica que existen factores endógenos (internos) como el compromiso, la sensatez, la disposición y las ganas de atender los que están asociados al manejo adecuado de los estados emocionales que luego repercuten en el cuidado humanizado al paciente.

En cuanto al objetivo específico 3, referido a identificar la relación entre la dimensión reparación emocional y las dimensiones del cuidado humanizado, se encontró correlación estadísticamente significativa, directa de tamaño efecto grande, por lo que se puede afirmar que la reparación emocional de la inteligencia emocional interviene significativamente en las dimensiones del cuidado humanizado, ya que a mayor capacidad para coordinar y examinar los sentimientos tanto positivos como negativos mejor será el cuidado humanizado siendo fundamental una interacción entre la enfermera y paciente, fortaleciendo la relación cuidado transpersonal, momento de cuidado y campo fenomenológico.

Los hallazgos muestran coincidencia con el trabajo de Díaz et al (2019) quien concluye que el cuidado humanizado es importante en la comprensión, respeto y amabilidad del paciente, igualmente muestra coincidencia con lo que manifiesta Campiño et al (2017), quien manifiesta que la enfermera en su labor atiende las necesidades tanto físicas, psicológicas y espirituales del paciente, igualmente muestra coincidencia con el trabajo de Morales et al. (2020), quien concluye que el personal de enfermería posee un grado de inteligencia emocional apropiado, esto afectará directamente en la calidad del cuidado brindado.

Mayer y Salovey (1997) hace énfasis que la inteligencia emocional como aquella capacidad que se tiene para regular las emociones de manera oportuna, en este sentido señala que la regulación emocional, permite al individuo abrir sus estados emocionales para regularlas de tal manera que le permita afrontar con éxito su trabajo. Liu et al. (2017) señala que el personal de salud debe ofrecer una respuesta emocional positiva a sus pacientes, sin embargo, la carga laboral, la rotación constante y el estrés están asociados a que no se generen vínculos positivos con el paciente lo que podría contribuir a un desgaste en el cuidado humanizado.

Según el análisis descriptivo, el nivel de inteligencia emocional en enfermería en su mayoría fue adecuado, lo que indica que el personal si controla sus estados emocionales a fin de ofrecer una mejor atención al paciente, en cuanto a la dimensiones los resultados demuestran nivel adecuado de atención emocional, que implica que la mayor parte del personal de enfermería evaluada tiene la capacidad de reconocer sus sentimientos y saber lo que significan lo que le permite generar sus propias estrategias de control, en lo que respecta a la dimensión claridad emocional, fue alta, lo que nos indica que la muestra evaluada tiene la facultad para conocer y comprender sus estados emocionales. Y finalmente, la dimensión reparación emocional fue considerado como alto nivel, lo que significa que el grupo tiene la capacidad de regular y controlar sus emociones de manera positiva. Nightingale et al. (2018), refiere que en el sector salud es necesario un manejo de las emociones dado que los hace más empático, compasivo, atento y capaz de brindar la mejor atención al paciente.

En cuanto a la variable cuidado humanizado, un poco más de la mitad se ubicó en el nivel alto, lo que significa que el personal de enfermería está enfocado en la promoción y protección de la salud del paciente, lo que coincide con lo que señala Salgado et al (2015), el autor manifiesta que el cuidado humanizado implica asistir al paciente holísticamente teniendo en cuenta sus necesidades y costumbres. En relación a las dimensiones interacción enfermera – paciente fue alto, lo que implica que el personal evaluado suele

ganarse la confianza del paciente, haciéndolo sentir en un ser completo dado que le brinda una atención holística.

En lo que se refiere a la dimensión relación cuidado transpersonal, el cual fue considerado como medio, es decir se cumple con mostrar una actitud de ayuda y confianza y suele mostrar apertura para escuchar las necesidades del usuario. En lo que respecta al momento del cuidado fue alto, lo que permite evidenciar que el grupo evaluado implemente técnicas de atención y brinda confort al paciente, tal como lo señala Watson (1985) uno de los roles fundamentales de la enfermería es desarrollar intervenciones para la comodidad del paciente. Finalmente, el campo fenomenológico se ubicó en el nivel alto, lo que significa que este grupo se encomienda en sus labores a un ser superior, teniendo espacios para la reflexión y crecimiento personal.

VI. CONCLUSIONES

Existe una relación directa estadísticamente significativa de tamaño mediano entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado en el personal de enfermería de un hospital de Piura, 2021; además, se demuestra que la inteligencia emocional explica el 99,8% de la varianza del cuidado humanizado ($r^2=0,998$).

Respecto a la relación entre la atención emocional y las dimensiones interacción enfermera – paciente, relación de cuidado transpersonal, momento del cuidado y campo fenomenológico, se encontró correlación directa, estadísticamente significativa con tamaño efecto grande, por lo que la atención emocional es un factor que interviene significativamente en las dimensiones del cuidado humanizado ($p= <,001$).

La dimensión claridad emocional, presenta correlación estadísticamente significativa, directa de tamaño efecto grande con las dimensiones de la variable cuidado humanizado, lo que permite demostrar que la claridad emocional tiene una implicancia significativa en los aspectos interacción enfermera – paciente, relación de cuidado transpersonal, momento del cuidado y campo fenomenológico ($p= <,001$).

Se identificó correlación estadísticamente significativa, directa de tamaño de efecto grande entre la dimensión reparación emocional y las dimensiones del cuidado humanizado ($p= <,001$). Afirmando que la reparación emocional de la IE interviene significativamente en las dimensiones del cuidado humanizado, ya que a mayor capacidad para coordinar y examinar los sentimientos tanto positivos como negativos mejor será el cuidado humanizado.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos fortalecer la inteligencia emocional en el personal de enfermería, haciendo un trabajo coordinado con el departamento psicológico para que a través de talleres se impartan estrategias de fortalecimiento de la I.E., esto permite reforzar los estados emocionales que contribuyen en la atención y cuidado del paciente.
2. Al departamento de enfermería, reforzar las capacitaciones del cuidado humanizado, haciendo énfasis en la interacción enfermera – paciente para que se pueda comprender las necesidades y aspectos culturales de los pacientes que se atienden en los servicios del hospital.
3. Se recomienda a otros investigadores ampliar el estudio, en aspectos como años de trabajo, estado civil y tipo de contrato del personal de enfermería con relación a la inteligencia emocional y cuidado humanizado para poder evidenciar las implicancias que tienen los factores personales en las variables estudiadas.
4. A los directivos del hospital, seguir evaluado al personal de enfermería en sus estados emocionales, de tal manera que se puedan detectar a tiempo las necesidades personales de los trabajadores y poder atenderlos para evitar un retraso en las labores producto de descansos médicos.
5. Se sugiere a la comunidad académica agregar al diseño curricular la realización de trabajos de Investigación relacionados a desarrollar estrategias para mejorar la Inteligencia emocional.
6. Una de las limitaciones que se tuvo fue que al momento de realizar las encuestas fue de forma virtual a través de Google form, lo que no permitió verificar si en verdad el llenado fue consciente o solo fue por llenar, por lo que sería ideal que las encuestas se realicen de forma presencial para garantizar el adecuado llenado de los instrumentos.

REFERENCIA

- Acosta, S. y Velasco, D. (2019) *Percepción del cuidado humanizado en enfermería una revisión bibliográfica. (Tesis de grado Universidad Santiago de Cali – Colombia)* <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/>
- Aguilar, Y. y Leonardo, C. (2019) *Intervención de enfermería en la mejora de la inteligencia emocional en enfermeras(os) del servicio de emergencia. Clínica San Juan de Dios – Arequipa. (Tesis de grado Universidad Nacional San Agustín de Arequipa).* <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10770>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Technical Manual*, Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Bernal, C. (2010) *Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson.*
- Campiño-Valderrama SM, Duque PA, Cardozo VH. (2019) *Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. Univ. Salud. 21(3), 215-225. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.158>*
- Caro, Z. (2019) *Inteligencia emocional y su relación con el cuidado humanizado en estudiantes de la especialidad de cuidados intensivos de la universidad Norbert Wiener Lima. (Tesis de grado Universidad Norbert Wiener de Lima)* <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/>
- Castelo-Rivas, Walter Patricio, García-Vela, Sandy Valeria y Viñan-Morocho, Josselyn Belén. (2020). *Atención de enfermería humanizada al paciente con pie diabético en el Hospital General Santo Domingo- Ecuador. Revista Archivo Médico de Camagüey, 24 (6), <http://scielo.sld.cu/scielo>.*
- Ciro Maguiña, Rosy Gastelo, Arly Tequen. (2020) *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Revista Médica Herediana. 31 (2), 125 – 131. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>*
- Colegio Profesional de Enfermería (200). *Norma de gestión de la calidad del cuidado del enfermero. Consultado el 10 set. 2021. En línea: https://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf*
- Díaz, A., Villanueva, I. Martínez, J. (2019). *Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. (Tesis de grado Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición. San Luis Potosí, México <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>*

- Fernández - Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale*. *Psychological Reports*, 19 (3) 63 – 93. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927005.pdf>
- Gonzalo, A (2017) *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del hospital regional Cusco*. (Tesis de grado Universidad Nacional San Antonio de Abad) <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/>
- Gualdrón M, Barrera-Ortega K, Parra-González N. (2019). *Percepción de la enseñanza en cuidado humanizado vs la práctica formativa por estudiantes de enfermería*. *Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería* 7(1), 7-12. <https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/507>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (2014). *Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias en Metodología de la investigación*, (6ta ed.) McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education
- Liu, Y., Avant, K. C., Aunguroch, Y., Zhang, X., & Jiang, P. (2014). *Patient outcomes in the field of nursing: A concept analysis*. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.006>
- López Ambron L. (2004) *Aproximación al estudio de las toxicomanías*. En: *Enfermería Familiar y Social*. Cap.8. La Habana: Editorial. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
- Martín Manjarrés, S. (2013). *Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación*. *Rev. Enfermería y Cardiología*. 27, 58 - 59.
- Martínez-Pons, M. (1997). *La relación de la inteligencia emocional con áreas seleccionadas del funcionamiento personal*. *Imaginación, cognición y personalidad*, 17 (1), 3-13. <https://doi.org/10.2190/68VD-DFXB-K5AW-PQAY>
- Martínez-Pons, M. (1997). *The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning*. *Imagination, Cognition and personality*, 17(1), 3-13.
- Mayer, J., & Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence? Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*, 3-34.

- Mestre, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2007). *Manual de Inteligencia Emocional*. Madrid: Pirámide.
- Morales, L., Gracia, Y., Landeros, E. (2020) *Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os*. *Revista Cuidarte*.;11(3). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Monje V., Pablo, Miranda C., Paulina, Oyarzún G., Jéssica, Seguel P., Fredy, & Flores G., Elizabeth. (2018). *Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados*. *Ciencia y enfermería*, 24 (5), 1 - 10. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Nightingale, S., Spiby, H., Sheen, K., & Slade, P. (2018). *The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review*. *International journal of nursing studies*, 80, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
- Organización Mundial de la Salud. (2018) *Cuidado de enfermería [Internet]*. [citado 10 setiembre 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/> .
- Pillco, L. (2020). *Relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado en las enfermeras del Hospital Dos de Mayo, Lima, 2020*. (Tesis de grado Universidad César Vallejo) <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56804>
- Poblete M. (2009) *Cuidado humanizado: percepción de la autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales*. (Tesis Doctoral) Universidad de Concepción. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/4671>
- Rogers C, Stevens B. (2003) *Persona a Persona. El problema del ser humano. Una nueva tendencia en psicología*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Salgado J, Valenzuela S, Saez K. (2015) *Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado*. *Cienc. enferm.* [Internet]. 21(1): 69-79. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.

- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de Términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística*. (Tesis de grado). Lima, Perú. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>
- Serrano, G. (2021) *La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Básico Huaquillas*. (Tesis de grado). Universidad Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16580>.
- Ugarte JA. (2017) *Cuidado humanizado de enfermería según opinión de las personas viviendo con Virus de la Inmuno deficiencia Humana en estado de SIDA*. *Rev. Cienc y Art Enferm.*; 2(1): 40-46. DOI: 10.24314/rcae.2017.v2n1.08.
- Urra E, Jana A, García M. (2011) *Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales*. *Cienc. enferm.*; XVII(3): 11-22. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
- Tamayo, M. (2004) *El proceso de la Investigación cuantitativa*. Limusa.
- Villalobos, J. (2019) *Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. (Tesis de grado). <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/>
- Wade GH, Kasper N. (2006) *Nursing Students' Perceptions of Instructor caring: An Instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring*. *Journal of Nursing Education.*, 45(5):162-168. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060501-05>
- Watson J. (2005) *Caring science as sacred science*. Philadelphia: FA Davis Company.
- Zarate, C. (2021) *Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima (Tesis de segunda especialidad)* Universidad Peruana la Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/>
- Zárate R. (2004) *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. *Index Enferm.* 13(44-45): 42-46.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Inteligencia emocional	Habilidad de las personas para percibir, comprender y expresar emociones en sí mismo y hacia los demás de forma oportuna permitiendo desarrollar un comportamiento adaptativo al entorno. (Mayer et al., 1997).	La inteligencia emocional es la capacidad de gestión de las emocionales que tiene el personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, cuya medida será mediante las calificaciones alcanzadas en la escala Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) que explora atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional a través de 24 ítems tipo Likert. (Mestre et al., 2007).	Atención Emocional	Capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada.	Intervalo
			Claridad Emocional	Comprensión de los estados emocionales.	
			Reparación emocional	Capacidad de regular los estados de ánimo de forma adecuada	

Cuidado humanizado	El cuidado humanizado es la esencia fundamental de enfermería que se encarga del acompañamiento, la escucha, de brindar un trato digno basado en conocimientos científicos y al mismo tiempo éticos y morales para poder proporcionar un estado de confort y recuperación al usuario (Gualdron, et al. 2019).	El cuidado humanizado será medido mediante las siguientes dimensiones, 4 fundamentos filosóficos de la teoría transpersonal humanista de Jean Watson, medidos con el instrumento Nyberg Caring Assessment (NCA)	Interacción enfermera – paciente	Respeto Esperanza Pendiente de las necesidades	Intervalo
			Relación de cuidado transpersonal	Felicidad Actitud de ayuda Confianza Escucha activa Valoración de las relaciones	
			Momento de cuidado	Soluciona problemas Implementa estrategias Usa nuevas tácticas	
			Campo fenomenológico	Atiende sus necesidades personales Asume postura que hay un ser superior	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

1° INSTRUMENTO: Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24),

INSTRUCTIVO: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un aspa 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.

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

INSTRUMENTO N° 2: (NYBERG CARING ASSESSMENT (NCA))

INSTRUCTIVO:

Lea cuidadosamente cada ítem, y piense en su trabajo reciente con los pacientes del Servicio de UCI. Ponga un aspa en el número que mejor exprese su opinión.

Nunca	Ocasional mente	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

Ítems	1	2	3	4	5
1. Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro					
2. No desiste de transmitir esperanza a otros.					
3. Permanece atento a las necesidades de otros.					
4. Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.					
5. Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.					
6. Permanece comprometida con una relación continua.					
7. Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse.					
8. Expresa sentimientos positivos y negativos.					
9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.					
10. Soluciona problemas creativamente.					
11. Implementa bien habilidades y técnicas.					
12. Elige tácticas que logran las metas.					
13. Se centra en ayudar a crecer a otros.					
14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.					
15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.					
16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.					
17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.					
18. Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.					
19. Concede plena consideración a los factores situacionales.					
20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.					

Anexo 3. Matriz de consistencia interna

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población muestra	Enfoque, Tipo, Diseño	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
<p>Problema</p> <p>General: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión atención emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la</p>	<p>Hipótesis General: Existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi₁: Existe relación</p>	<p>Variable 1: Inteligencia Emocional.</p> <p>Variable 2: Cuidado humanizado</p>	<p>Atención Emocional</p> <p>Claridad Emocional</p> <p>Reparación Emocional</p> <p>Interacción enfermera – paciente.</p> <p>Relación de cuidado transpersonal</p> <p>Momento de cuidado.</p> <p>Campo fenomenológico</p>	<p>100 trabajadores de un Hospital de Piura</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: correlacional</p> <p>Diseño: no experimental, transversal.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario: TMMS-24.</p> <p>Cuestionario: Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA)</p>	<p>Intervalo</p>

	<p>Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19. Identificar la relación entre la dimensión claridad emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19. Identificar la relación entre la dimensión reparación emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un</p>	<p>significativa entre la dimensión atención emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19. Hi2: Existe relación significativa entre la dimensión claridad emocional y cuidado humanizado en personal de</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.</p>	<p>enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.</p> <p>Hi₃: Existe relación significativa entre la dimensión reparación emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo 4. Informe de validez y confiabilidad

EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

La confiabilidad global de la escala y sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach y Omega Mac Donald sus resultados se detallan a continuación.

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de la Escala TMMS 24 en profesional sanitario

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω
Inteligencia emocional	24	22	3.61	.936	.993
Atención emocional	8	22	3.35	1.02	.981
Claridad emocional	8	22	3.60	.854	.984
Reparación emocional	9	22	3.89	.958	.984

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω : Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala TMMS 24 en profesional sanitario mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 22 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de inteligencia emocional ($\omega = .993$), como en las dimensión Atención emocional ($\omega = .981$), Claridad emocional ($\omega = .984$), y reparación emocional ($\omega = .984$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

INFORME DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO:
Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de la escala de cuidado humanizado en profesional sanitario

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω
Cuidado humanizado	20	22	3.93	.821	.992
Interacción	3	22	4.12	.826	.963
Relación del cuidado transpersonal	10	22	3.99	.821	.985
Momento de cuidado	3	22	3.79	.794	.953
Campo fenomenológico	4	22	3.76	.888	.953

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; ω: Omega de Mc Donald

En la tabla 2. Se observa que el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Cuidado humanizado en profesional sanitario mediante el coeficiente Omega Mc Donald con una muestra piloto de 22 usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Cuidado humanizado($\omega = .992$), como en las dimensión Interacción ($\omega = .963$), Relación del cuidado transpersonal ($\omega = .985$), momento de cuidado ($\omega = .953$) y campo fenomenológico ($\omega = .953$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Tabla 1

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y coherencia de los ítems del Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
ATENCIÓN EMOCIONAL	1	0.95	1.00	1.00
	2	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	0.95
	4	0.95	1.00	0.90
	5	1.00	0.95	1.00
	6	1.00	1.00	0.95
	7	0.95	1.00	0.95
	8	1.00	1.00	1.00
CLARIDAD EMOCIONAL	9	0.90	1.00	1.00
	10	1.00	0.95	1.00
	11	1.00	1.00	0.90
	12	0.95	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	0.95
	15	0.95	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00
REPARACIÓN EMOCIONAL	17	0.95	1.00	1.00
	18	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	0.95
	20	0.95	1.00	1.00
	21	1.00	1.00	1.00
	22	0.95	0.95	0.90
	23	0.95	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00
MEDIA		0.97708	0.99375	0.97708

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla se aprecia que los ítems del Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) para el estudio de la Inteligencia Emocional presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia desde .97 a 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

Tabla 2

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido en claridad, relevancia y

DIMENSIONES	ÍTEMS	CLARIDAD	RELEVANCIA	COHERENCIA
		UV AIKEN	UV AIKEN	UV AIKEN
INTERACCIÓN ENFERMERA - PACIENTE	1	1.00	1.00	1.00
	2	0.95	1.00	1.00
	3	0.95	0.95	1.00
RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL	4	0.90	1.00	1.00
	5	0.95	1.00	0.95
	6	0.95	0.95	1.00
	7	1.00	1.00	1.00
	13	0.95	1.00	0.95
	14	0.95	1.00	1.00
	15	1.00	1.00	1.00
	16	0.95	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00
	18	1.00	1.00	1.00
MOMENTO DE CUIDADO	10	0.95	1.00	1.00
	11	1.00	1.00	1.00
	12	0.95	1.00	0.95
CAMPO FENOMENOLÓGICO	8	0.90	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00
	19	1.00	1.00	1.00
	20	0.95	1.00	1.00
MEDIA		0.96563	0.99375	0.99063

Coherencia de los ítems del Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla se aprecia que los ítems del Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA). para el estudio del Cuidado Humanizado presentan índice de acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia desde .96 a .99, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y los ítems son importantes y deben ser incluidos en el Cuestionario.

Anexo 5. Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad

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

Veintiséis de octubre, 28 de octubre del 2021

SOLICITUD:

A : DR. EDWIN CHINGUEL PASACHE.
DIRECTOR DEL HAPC II-2 SR.
DE : LOURDES CAMPOS DELGADO
LIC. ENFERMERÍA EN UCI – COVID 2019.
SOLICITO : Autorización para realizar investigación



Yo, Lourdes Campos Delgado, con DNI: 46173602, Enfermera de esta institución en el área de Uci Covid con domicilio en la Av. Los ceibos Mz. C, Lote; 1- Urb. Las Palmeras, con el debido respeto me presento y expongo;

Que actualmente por estar cursando mis estudios de Maestría y para obtener el grado académico correspondiente los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un trabajo de Investigación Científica, por lo cual valorando el área donde laboro he encontrado una situación problemática con el personal de Enfermería de mi área relacionado a la Inteligencia emocional y cuidado Humanizado, es por ello que deseo realizar el trabajo de Investigación denominado: "Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021", el cual se llevará a cabo en el mes de noviembre.

Por lo que recurro a Ud. para que me apoye y me dé la facilidad para poder ejecutar dicha investigación en el área de Uci con todo el personal de Enfermería tanto licenciados como personal técnico y recalcar que los resultados de la investigación beneficiarán al estudiante como investigador y a la Institución donde se realiza.

Es propicia la oportunidad para reiterarle mis cordiales saludos y estima hacia su persona, sin otro particular me despido de Usted.


Dra. Lourdes Campos Delgado
Enfermera
Hospital de la Amistad Perú Corea
Santa Rosa II-2 - Piura
Atentamente



Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia

Piura, 04 de noviembre del 2021

Oficio N°01: Autorización de aplicación de instrumentos para ejecución de Proyecto de Tesis

De : Christian Luis Dávila Carbajal

JEFE DE DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

A : Lourdes Campos Delgado.

ASUNTO: aplicación de instrumentos de Tesis para la obtención del grado de magister

Es grato dirigirme a usted, que en mi calidad de jefe de departamento de la unidad de cuidados intensivos y viendo la necesidad de fortalecer la investigación en el servicio así como el desarrollo profesional de nuestro equipo que labora es que veo necesario la aplicación de instrumentos para su recolección de datos y posterior elaboración de informe, asumiendo la responsabilidad y el compromiso que usted tendrá para la validez de la información así como para la difusión de los resultados en el servicio y la posibilidad de mejorar como unidad es que autorizo la aplicabilidad de los métodos necesario para su tesis y conducente a la obtención de grado de MAESTRO (A) en el programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, en modalidad semipresencial, desarrollando el trabajo de investigación titulado:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2021

Agradeciendo la atención que se brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle mi estima y mayor consideración.

Atentamente:

Christian Luis Dávila Carbajal

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
HOSPITAL DE LA MISERICORDIA COROLASAMA ROSA II 4
Dr. Christian Luis Dávila Carbajal
Jefe de departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Coordinador de UCI COVID
C.M.P. N° 058849 - RNE N° 033634

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación titulada: **Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021**

El objetivo del estudio es:

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura en tiempos de Covid – 19.

La presente investigación es conducida por la Lic. Lourdes Campos Delgado. Los resultados del presente estudio serán parte de una tesis para optar el Grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Espero contar con su ayuda para alcanzar las metas de esta investigación, y su participación consistirá en responder un cuestionario virtual. Esto le tomará aproximadamente entre 5 a 10 minutos de su tiempo para la resolución. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el cuestionario le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador. De Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

Antemano agradezco su colaboración y permiso y con ello queremos resaltar la importancia de su participación.

DESEA PARTICIPAR

- Si acepto participar
- No acepto participar

Anexo 7: Base de datos.

Nº/ÍTEMS: 24	SEXO	INTELIGENCIA EMOCIONAL																				RESULTADOS					
		AE.1	AE.2	AE.3	AE.4	AE.5	AE.6	AE.7	AE.8	CE.9	CE.10	CE.11	CE.12	CE.13	CE.14	CE.15	CE.16	RE.17	RE.18	RE.19	RE.20	RE.21	RE.22	RE.23	RE.24	ATENCIÓN EMOCIONAL	CLARIDAD EMOCIONAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	8	9
2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	10	11	11
3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	11	11	14
4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	1	3	12	13	15
5	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	1	2	3	12	14	18
6	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	13	16	20
7	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	14	17	20
8	1	3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	15	17	20
9	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	16	18	21
10	1	3	2	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	16	20	21
11	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	17	20	23
12	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	17	21	23
13	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	18	21	23
14	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	18	21	24
15	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	4	18	22	24
16	1	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	18	22	25
17	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	19	22	25
18	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	19	22	25
19	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	19	23	25
20	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	19	23	26
21	2	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	4	3	3	4	20	23	28
22	1	3	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	3	3	4	20	24	28
23	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	21	24	27
24	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	21	24	27
25	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	23	24	27
26	1	4	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	4	23	24	28
27	1	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	23	25	29
28	1	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	23	25	29
29	2	4	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	24	25	29

CUIDADO HUMANIZADO																				RESULTADOS			
IEP.1	IEP.2	IEP.3	RCT.4	RCT.5	RCT.6	RCT.7	CF.8	CF.9	MC.10	MC.11	MC.12	RCT.13	RCT.14	RCT.15	RCT.16	RCT.17	RCT.18	CF.19	CF.20	INTERACCIÓN ENFERMERA - PACIENTE	CIÓN DE CUIDADO TRASNPERSO	MOMENTO DE CUIDADO	PO FENOMENOLÓ
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	11	3	4
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	5	13	4	4
3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	7	13	4	6
3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	7	15	6	6
3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	3	7	17	6	7
3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	7	18	6	9
3	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	7	20	6	10
3	3	2	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	8	20	6	10
3	3	2	3	1	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	8	22	7	10
4	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	9	22	8	10
4	3	2	3	1	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	9	22	8	10
4	3	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	9	22	9	10
4	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	9	23	9	10
4	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	9	23	9	10
4	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	9	24	9	10
4	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	9	24	9	10
4	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	10	24	9	11
4	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	10	24	9	11
4	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	10	25	9	11
4	3	3	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	4	10	27	9	13
4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	5	3	4	11	28	9	13

Anexo 8: Formato de validación de jueces.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado: cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Fernández et al. (2004), cuestionario que formará parte de la investigación: **Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021**. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de Investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	
Experiencia en Investigación	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el instrumento cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO: Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

Nombre del instrumento:	Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).
Autor(es):	Mayer y Salovey (1990)
Adaptación:	Mestre et al. (2007).
Procedencia	Ensenada, México
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de Salud.
Área que explora	Está compuesta de 24 ítems, a manera de preguntas Likert que evalúa la Inteligencia Emocional percibida (atención emocional, claridad emocional y reparación emocional).

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

Variable: Inteligencia Emocional	DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Definición: Habilidad de las personas para percibir, comprender y expresar emociones en sí mismo y hacia los demás de forma oportuna permitiendo desarrollar un comportamiento adaptativo al entorno. (Mayer et al., 1997).	Atención Emocional	Se refiere a la valoración de nuestras propias emociones, a la virtud de expresar y sentir nuestros sentimientos de manera oportuna y está constituida por 8 ítems. (Fernández et al., 2004).
	Claridad Emocional	Se refiere a la virtud que se tiene para comprender y reconocer nuestros propios estados emocionales, está constituida por 8 ítems. (Fernández et al., 2004).
	Reparación Emocional	Hace referencia a la facultad de manejar y regular los dominios emocionales de manera

		adecuada, está constituida por 8 ítems. (Fernández et al., 2004).
--	--	---

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado: Nombre de Instrumento: Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)., por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

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

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

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

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

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN 1: Atención Emocional

Se refiere a la valoración de nuestras propias emociones, a la virtud de expresar y sentir nuestros sentimientos de manera oportuna y está constituida por 8 ítems.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN / RECOMENDACIONES
ATENCIÓN EMOCIONAL	Capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada.	1. Presto mucha atención a los sentimientos				
		2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento				
		3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones				
		4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.				

		5.Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos				
		6.Pienso en mi estado de ánimo constantemente.				
		7.A menudo pienso en mis sentimientos.				
		8.Presto mucha atención a cómo me siento.				

6. 2. DIMENSIÓN 2: Claridad Emocional: Comprensión de los estados emocionales.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
CLARIDAD EMOCIONAL	Comprensión de los estados emocionales.	1. Tengo claro mis sentimientos.				
		2.Frecuentemente puedo definir mis sentimientos				
		3.Casi siempre sé cómo me siento.				
		4.Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.				
		5.A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.				
		6.Siempre puedo decir cómo me siento.				
		7.A veces puedo decir cuáles son mis emociones.				

		8.Puedo llegar a comprender mis sentimientos.				
--	--	---	--	--	--	--

6.3. DIMENSIÓN 3: Reparación emocional: Capacidad de regular los estados de ánimo de forma adecuada

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
REPARACIÓN EMOCIONAL	Capacidad de regular los estados de ánimo de forma adecuada	1.Aunque a veces me siento triste, suelo tener una misión optimista				
		2.Aunque me sienta mal procuro pensar en cosas agradables.				
		3.Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.				
		4.Intentó tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.				
		5.Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.				

		6.Me esfuerzo por tener un buen estado de ánimo.				
		7.Tengo mucha energía cuando me siento feliz.				
		8.Cuando estoy enfadado intento que se me pase.				

Fecha:

Nombre y apellidos

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de medición denominado: **Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) (Nyberg, 1990)**, cuestionario que formará parte de la investigación: Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidados Intensivos de un hospital de Piura, 2021. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando a la línea de Investigación: Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

NOMBRE DEL JUEZ:	
Grado profesional:	Maestría () Doctor ()
Área de Formación académica:	
Áreas de experiencia profesional:	
Institución donde labora:	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	
Experiencia en Investigación	

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar lingüísticamente el instrumento: Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA)
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a sus dimensiones.

3. DATOS DEL INSTRUMENTO DENOMINADO: Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

Nombre del instrumento:	Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA). adaptado del idioma del inglés al castellano y validado en Chile por Poblete et. al (2012),
Autor(es):	Dra. Jan Nyberg, 1990
Adaptación:	Poblete et al., 2012
Procedencia	El Colorado –USA
Administración:	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 10 minutos
Ámbito de aplicación:	Profesionales de Salud.
Área que explora	Consta de 20 ítems y sus respuestas están diseñadas en formato Likert con puntuación del 1 al 5. evalúa la percepción del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, intenta captar aspectos personales de la teoría, resaltando en el carácter del hacia las necesidades del otro, como la sensibilidad por sus necesidades espirituales, de comunicación y consuelo ya que cuidado implica preocupación por el semejante.

4. SOPORTE TEÓRICO

Áreas del instrumento denominado: Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).

Variable: Inteligencia Emocional	DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Definición: El cuidado humanizado es la esencia fundamental de enfermería que se encarga del acompañamiento, la escucha, de brindar un trato digno basado en	Interacción enfermera – paciente	Respecto las necesidades del otro, trata de transmitir esperanza y está siempre pendiente de las necesidades de los pacientes.
	Relación de cuidado transpersonal.	Facilidad para comunicar, actitud de ayuda, confianza, escucha activa, valora las relaciones con el

conocimientos científicos y al mismo tiempo éticos y morales para poder proporcionar un estado de confort y recuperación al usuario (Gualdrón, et al. 2019).		paciente y conoce más allá de los documentos.
	Momento de cuidado	Soluciona problemas, implementa nuevas estrategias y pone en prácticas nuevas tácticas.
	Campo fenomenológico	Toma tiempo para sus necesidades personales y asume que hay un ser superior.

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez:

A continuación, le presento el instrumento de medición denominado: Nombre de Instrumento: Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA), por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (Moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1.No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2.Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3.Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4.Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

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

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

6. DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

6.1. DIMENSIÓN 1: Interacción enfermera – paciente: Se refiere a la valoración de nuestras propias emociones, a la virtud de expresar y sentir nuestros sentimientos de manera oportuna y está constituida por 3 ítems.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN / RECOMENDACIONES
INTERACCIÓN ENFERMERA – PACIENTE	Respeto Esperanza Pendiente de las necesidades	1.Tiene un profundo respeto por las necesidades del otro				
		2.Trasmite aliento y esperanza a otros.				
		3.Permanece sensitivo a las necesidades de otros.				

6. 2. DIMENSIÓN 2: RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL: Facilidad para comunicar, actitud de ayuda, confianza, escucha activa, valora las relaciones con el paciente y conoce más allá de los documentos.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES
RELACIÓN DE CUIDADO TRANSPERSONAL	Felicidad Actitud de ayuda Confianza Escucha activa Valoración de las relaciones.	4.Comunica a otros una actitud de ayuda y confianza.				
		5.Se permite tiempo para las oportunidades de cuidado.				
		6.Permanece comprometida con una relación continua.				
		7.Cree que otros tienen un potencial que puede lograrse.				
		13. Se centra en ayudar a crecer a otros.				

		14. Escucha cuidadosamente y está abierta a la retroalimentación.				
		15. Considera las relaciones antes que los reglamentos.				
		16. Basa las relaciones en lo que es mejor para las personas involucradas.				
		17. Comprende plenamente lo que las situaciones significan para las personas.				
		18. Va más allá de lo superficial, para conocer bien a la gente.				

6.3. DIMENSIÓN 3: Momento de cuidado: Soluciona problemas, implementa nuevas estrategias y pone en prácticas nuevas tácticas.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN / RECOMENDACIONES
MOMENTO DE CUIDADO	Soluciona problemas	10. Soluciona problemas creativamente.				
	Implementa estrategias	11. Implementa bien habilidades y técnicas.				
	Usa nuevas tácticas	12. Elige tácticas que logran las metas.				

6.4. DIMENSIÓN 4: Campo fenomenológico: Toma tiempo para sus necesidades personales y asume que hay un ser superior.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN / RECOMENDACIONES
CAMPO FENOMENOLÓGICO	Atiende sus necesidades personales Asume postura que hay un ser superior	8. Expresa sentimientos positivos y negativos.				
		9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.				
		19. Concede plena consideración a los factores situacionales.				
		20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.				

Fecha:

Nombre y apellidos