



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 una clínica de Guayaquil, en tiempo COVID – 19, 2022

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

AUTORA:

Vera Loor, Johanna Vanessa (orcid.org/0000-0002-7299-8434)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este Proyecto por sobre todo a Dios porque sin Él nada hubiera sido posible, ya que ha sido la guía y luz de mi vida, a mis padres los cuales han sido un pilar fundamental en todo sentido para lograr mis metas, guiándome siempre por el buen camino, dándome el amor y afecto que toda hija necesita, de la misma manera a mi familia quienes han sido mi inspiración para seguir adelante.

Este trabajo está dedicado con gran cariño a las personas que me apoyaron para la realización de la misma y me brindaron ayuda con sus conocimientos, para hoy poder mostrarles lo aprendido durante todo este tiempo de vida.

Agradecimiento

En toda la experiencia de estudios que tuve, hasta la culminación de nuestra Investigación, he conocido y tratado a muchas personas a las cuales tengo que agradecer, tanto por sus enseñanzas, por su calidad de persona, su buena educación, la dedicación y apoyo brindado en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi madre porque sin su apoyo incondicional no hubiera alcanzado tan anhelado objetivo, por permitir llenarme de conocimientos y de esta manera adquirir la cultura necesaria que toda persona de bien debe tener para que el futuro profesional sea útil a la sociedad que nos rodea.

A nuestros docentes quiero expresarles un gran agradecimiento por cada enseñanza adquirida y por la comprensión al momento de enseñar, quienes me han impartido sus sabios conocimientos y por la ayuda que me han brindado en cada etapa ya que gracias a ellos fue posible plasmar y realizar este proyecto de manera eficiente.

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.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimiento	15
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	39

Índice de Tablas

Tabla 1. Prueba de Normalidad de Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una Clínica de Guayaquil.....	17
Tabla 2. Correlación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	18
Tabla 3. Relación entre atención emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	19
Tabla 4. Correlación entre Comprensión emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	20
Tabla 5. Correlación entre reparación emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	21

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1. Niveles de Inteligencia emocional en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	22
Figura 2. Niveles de Cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil	23

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil en tiempos COVID – 19; investigación de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con una muestra no probabilística de 84 auxiliares y profesionales en enfermería. Para la recolección de datos se aplicó la escala de Inteligencia emocional TMSS 24, de Salovey y Mayer, adaptado por Fernández-Berrocal et al., (2004) y el Cuestionario Caring Assessment de Nyberg (1990) adaptado por Poblete et al., (2012). Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v26. Los hallazgos evidencian que existe una relación estadísticamente significativa, directa con tamaño del efecto mediano entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado ($Rho = .488$; $p < .01$). Además, prevalece el nivel adecuado (58.33 %) y bajo (25 %) de inteligencia emocional, y el nivel medio (48.15%) y alto (43.25%) de cuidado humanizado en personal de enfermería. La inteligencia emocional se relaciona con el cuidado humanizado y constituye un factor personal que incide en el trato cálido y cuidado hacia los pacientes.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Atención Dirigida al Paciente, enfermeras.

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between Emotional Intelligence and Humanized Care in nursing staff of a clinic in Guayaquil, in COVID-19 time; basic type research, correlational level and non-experimental design. We worked with a non-probabilistic sample of 84 nursing assistants and professionals. For data collection, the TMSS 24 emotional intelligence scale was applied, adapted by Fernández-Berrocal et al., (2004) and the Nyberg Caring Assessment Questionnaire (1990) adapted by Poblete et al., (2012). For data analysis, the SPSS v26 program was used. The findings show that there is a statistically significant direct relationship with the median effect size between Emotional Intelligence and Humanized Care ($Rho = .488$; $p < .01$). In addition, the adequate (58.33%) and low (25%) levels of emotional intelligence prevail, and the medium (48.15%) and high (43.25%) levels of humanized care in nursing staff. Emotional intelligence is related to humanized care and constitutes a personal factor that affects the warm treatment and care towards patients.

Keywords: Emotional intelligence, Patient Focused Care, nurses

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad global afronta la pandemia COVID-19, que ha generado cambios bruscos en la convivencia, educación, sistemas sanitarios, como formas de trabajo. Además de ello, la emergencia sanitaria ante la alta transmisibilidad del Covid-19, y los altos índices de morbilidad y letalidad del Covid-19, lo cual ha constituido un gran desafío para la gestión de salud pública, directivos del sistema hospitalario y profesionales de la salud de atender a la gran demanda de pacientes que rebasaron la capacidad operativa del sistema sanitario, más aún que se redujo el número de profesionales de la salud por la condición de vulnerabilidad (Jeff, 2020).

En tal sentido los profesionales de la salud del equipo de primera respuesta en la emergencia sanitaria conformado por profesionales médicos, enfermeros/as, profesionales de laboratorio entre otros expuestos a altos niveles de estrés por la sobrecarga laboral, fatiga, agotamiento emocional, cansancio físico por la cantidad y gravedad de pacientes atendidos con riesgo de muerte, así como temor al contagio y la probabilidad de contagiar a sus familiares (Ricci et al., 2020). Estos factores contextuales inciden en la salud mental de los profesionales de la salud y afecta su bienestar emocional, lo cual repercute en el desempeño laboral de los profesionales sanitario y por ende incide en la calidad de atención hacia los usuarios del sistema de salud (Carrillo, Ríos, & Martínez, 2018; Ministerio de Salud, 2020).

Los profesionales de enfermería cumplen un rol muy importante dentro de una organización sanitaria, especialmente en el cuidado y atención del paciente con sensibilidad, calidez, empatía, oportunidad, seguridad, para lo cual el enfermero/a requiere de habilidades socioemocionales para brindar un trato humanizado y servicio de calidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). La gestión de los cuidados tiene como finalidad brindar una atención personalizada adecuada a las características, necesidades y demandas de los pacientes, familiares y cuidadores; lo cual se fundamenta en la competencia emocional, empatía, habilidades interpersonales y liderazgo por parte del profesional de enfermería (Ayuso, 2016; Morfi, 2010).

Sin embargo, el personal de enfermería está a expuesto a altos niveles de estrés en el ámbito sanitario, lo cual se acentuó en tiempos de pandemia Covid-19, afronta diferentes estresores ya sea por la demanda de atención, complejidad del cuidado y atención, el nivel de padecimiento del paciente, y el riesgo de contagio (Oliver, 2020). Los reportes evidencian que profesional de enfermería que conforma el equipo de primera línea de atención durante la emergencia sanitaria COVID-19 han presentado desajustes emocionales como ansiedad, depresión, estrés postraumático, burnout, pánico, entre otros (Jeff, 2020; Ricci et al., 2020)

Esta situación compleja genera cansancio y agotamiento emocional y demanda que el profesional de enfermería gestione adecuadamente sus emociones, de tal modo que la destreza emocional conduzca hacia una calidad de atención y logre recuperarse con rapidez ante situaciones adversas mediante el afrontamiento adaptativo que implica la evaluación y movilización de sus recursos personales, sociolaborales, familiares para brindar un cuidado al paciente con calidad y calidez (Aguilera, 2016, Espinoza-Venegas et al., 2016).

En tal sentido la inteligencia emocional y cuidado humanizado son dos factores relevantes en la práctica profesional de enfermería, de modo tal que las emociones juegan un rol muy importante en el cuidado holístico del paciente, de modo que el profesional de enfermería brinde atención humanizada basada en el respeto, paciencia, confianza, empatía e implica conciencia, comprensión, regulación y expresión de sus emociones (Gómez & López, 2016)

En la revisión del estado del arte, se identifican diversas investigaciones que analizan el objeto de estudio e identifican una relación directa entre inteligencia emocional y cuidado humanizado (Caro, 2019; Gonzalo 2017, Morales, 2020), de tal modo que corroboran los planteamientos teóricos. Sin embargo dichos estudios son previos a la pandemia Covid-19 y en ámbito internacional. Sin embargo dado que la pandemia conllevó que profesional de enfermería afronte altos niveles de estrés y por ende cansancio, y fatiga con mayor riesgo de desarrollar desajuste emocional, de modo que constituye un vacío teórico.

Esta realidad descrita líneas arriba se presenta en diferentes ámbitos del sistema sanitario del Ecuador, pública y privada. Al respecto, en una clínica

privada de Guayaquil que brinda atención médica especializada ya sea consulta externa y hospitalización, centro quirúrgico, emergencia, entre otros, observándose que en las diferentes olas epidemiológicas de la pandemia Covid-19, lo cual ha generado una sobrecarga de trabajo a los profesionales de enfermería por la alta demanda de pacientes en los diferentes servicios sanitarios, percibiendo el padecimiento de los pacientes, además, del temor al contagio y por ende contagiar a sus familiares, llegando a experimentar cansancio físico, fatiga, irritabilidad y agotamiento emocional, lo cual puede afectar la calidad de cuidado que se brinda a los pacientes.

Por tal motivo se formula la siguiente interrogante de investigación como, ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil y cómo repercute en tiempo de Covid-19, 2022?

El estudio tiene relevancia teórica dado que cubre el vacío del conocimiento referido al objeto de estudio, dado que son escasas las investigaciones que analiza la relación de las variables de estudio, de modo tal que constituya evidencia empírica del desarrollo teórico referido a la gestión de emociones en la relación enfermera paciente y sirva de base para posteriores investigaciones.

La justificación metodológica de la investigación se enfoca en el aporte de evidencia de validez basado en el contenido y confiabilidad de la escala de IE TMSS 24, de Salovey y Mayer, adaptado por Fernández-Berrocal et al., (2004) y el Cuestionario Caring Assessment de Nyberg (1990), de tal modo que constituya garantía métrica que permita aplicarse dichos instrumentos en la práctica profesional para evaluar la inteligencia emocional y cuidado humanizado. Además, los hallazgos contribuyen al equipo de gestión de la organización sanitaria dado que permite conocer los niveles prevalentes de gestión emocional y cuidado humanizado que percibe el personal de enfermería para el desarrollo de programa preventivo promocionales.

Por último, el estudio es socialmente relevante que aporta información referido a la regulación de las emociones y relación enfermera paciente en beneficio de la organización sanitaria, profesionales de enfermería y pacientes en general, más aún en un contexto de emergencia sanitaria como la pandemia COVID-19

En la presente investigación se formuló como objetivo: Conocer la relación entre IE y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo de Covid-19, 2022.

Los objetivos específicos planteados son: Describir los niveles de IE, describir los niveles de cuidado humanizado, conocer la relación entre la dimensión conciencia emocional y las dimensiones de cuidado humanizado, conocer la relación entre la dimensión comprensión emocional y las dimensiones de cuidado humanizado, conocer la relación entre la dimensión regulación emocional y las dimensiones de cuidado humanizado en la muestra de estudio.

En tal sentido se formuló como las siguientes hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre IE y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo de Covid-19, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión de investigaciones en el ámbito internacional, Campos (2022) en Perú, cuyo estudio analiza la relación entre IE y cuidado humanizado en personal de enfermería de un Hospital de Piura; estudio cuantitativo. Trabajó con una muestra no probabilística de 100 profesionales y técnicos en enfermería. Aplicó el Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), (IE) y el Cuestionario de NCA. Los resultados evidenciaron una alta correlación directa entre las variables ($r=.998$; $p<.001$) y entre las dimensiones. En el análisis descriptivo, prevalece el nivel adecuado de inteligencia emocional (54,0%) y nivel alto (54,0%) en cuidado humanizado

Ordoñez-Rufat et al.(2021), en España, cuyo estudio analiza la IE en enfermeras de las unidades de cuidados intensivos de un hospital de Cataluña, estudio descriptivo y trabajó con una muestra de 92 enfermeros/as. Para la recolección de datos aplicaron el TMMS 24. Los hallazgos evidencian una prevalencia en varones y mujeres del nivel adecuado de IE y sus dimensiones claridad de sentimientos y de reparación emocional.

Morales-Castillejos et al., (2020), en México, cuyo estudio analiza la relación entre IE y atención humanizada en enfermeras de tercer nivel de un hospital de Puebla, estudio correlacional que trabajó con una muestra probabilística de 127 enfermeras y aplicaron El Inventario de IE (ICE) de BarOn y la Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por Enfermera (ECCOE). Los hallazgos evidencian una correlación significativa directa alta entre las variables de estudio ($r=.0816$; $p<0.01$). Además de una prevalencia del nivel medio (44.9%) y medio (34.6%) en IE, y nivel muy bueno (41.7%) y bueno (33.9%) en cuidado humanizado.

Medina (2020), en Perú, cuyo estudio describe la IE en internos de enfermería de una universidad estatal de Lima; estudio cuantitativo, no experimental y corte trasversal que trabajó con una muestra de 50 internos de enfermería y aplicaron la Escala de IE de Wong – Law (WLEIS). Los hallazgos obtenidos evidenciaron que en la dimensión global de inteligencia emocional prevalece el nivel medio (64%) y en menor medida el nivel bajo (20%) y alto (16%), distribuciones porcentuales similares en las dimensiones de IE.

Villalobos (2019) en Perú, cuyo estudio analiza la relación entre IE y

calidad del cuidado a los pacientes de un Hospital de Chiclayo, estudio descriptivo correlacional y trabajó con un muestra de 90 personas (45 enfermeros y 45 pacientes). Para el recojo de datos aplicó el Cuionario de Inmteligencia Emocional de Bar-On y el cuestionario de cuidado O'Brien. Los resultados evidenciaron una correlación directa alta entre las variables. Además, identificó que prevalece el nivel alto de IE (91%) y percepción de nivel óptimo de calidad de atención (75.6%).

Caro (2019), en Perú, cuyo estudio analiza la asociación entre IE y cuidado humanizado en estudiantes de Cuidados intensivos de una Universidad de Lima, estudio correlacional, de corte trasversal. Trabajó con una muestra de 97 estudiantes y aplicó la versión abreviada del Cuestionario de IE rasgo y el inventario de habilidades de cuidado de Nkongho. Los resultados obtenidos evidencian una correlación significativa entre las variables. Además, una prevalencia del nivel medio en IE (96.9%) y cuidado humanizado (73.2%).

Espinoza (2018), en Perú, cuyo estudio analiza la relación entre las destrezas de gestión emocional y el cuidado ejercido por personal de enfermería de un hospital de Chiclayo, estudio cuantitativo y nivel correlacional. Para el recojo de datos aplicó el Inventario ICE de Bar-on y una lista de cotejo. Trabajó con una muestra no probabilística de 121 enfermeras. Los hallazgos evidenciaron que no existe relación significativamente inversa entre las variables. Además, una prevalencia del nivel medio (86%) de IE y nivel logrado (66.1%) de cuidado humanizado

Gonzalo (2017), en Perú, Cuya investigación analiza la IE y el cuidado humanizado en enfermeros de un hospital del Cusco, estudio descriptivo correlacional y trabajó con una muestra probabilística de 86 profesionales de enfermería. Para el recojo de datos aplicó el Inventario de IE de Bar On (I-CE) y la escala Caring Efficacy Scale. Los resultados evidencian una correlación significativa directa entre las variables de estudio. En el análisis descriptivo se observa que prevalece el nivel adecuado (37.2%) y nivel bajo (33.7%) de IE; y una predominancia del nivel regular (55.8%) y deficiente (25.6%), y en menor medida (18.6%), un nivel óptimo de cuidado humanizado.

Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017), en España, cuyo estudio evalúa la relación entre IE y estrés laboral en personal de enfermería, y

describir los niveles de IE; investigación cuantitativa, observacional. Para el recojo de datos, aplicaron el TMSS 24. Los hallazgos descriptivos evidenciaron una prevalencia del nivel medio en la dimensión global, y las dimensiones claridad y reparación emocional, y niveles bajos en atención emocional.

A nivel nacional, Serrano (2021) cuyo estudio analiza la gestión emocional como factor determinante del cuidado del paciente en profesionales de enfermería de un hospital de Huaquillas, estudio cuantitativo, no experimental. Se trabajó con una muestra de 33 enfermeros/as. Para el recojo de datos, aplicó el TMMS 24 y la escala de cuidado de paciente (CP-22). Los resultados permiten inferir que la inteligencia emocional se relaciona con cuidado del paciente. Además, se identificó una prevalencia del nivel medio en inteligencia emocional y cuidado del paciente.

En la revisión teórica de inteligencia emocional (IE), término que surge por primera vez en 1990, a partir del artículo Imaginación, cognición y personalidad de Salovey y Mayer (1990), en la cual definen como la destreza de regular los sentimientos propios y la de los demás para orientar nuestras ideas y conductas (Salovey & Mayer, 1990). Posteriormente el término de IE cobró trascendencia y se expandió en la comunidad científica y cobro relevancia en 1995 con la publicación del libro IE por Daniel Goleman, en la cual enfatice la gestión de las emociones para comprender y dirigir a las personas. Actualmente el término se utiliza en diferentes ámbitos como el educativo, clínico, laboral y se han desarrollado numerosas investigaciones que constituyen evidencia empírica del constructo (Díaz, 2013).

Existen diferentes modelos teóricos y concepciones de IE que se pueden organizar en modelos mixtos y modelo de IE como habilidad (Fernández-Berrocal et al., 2018; Zafra, Martos, & Martos, 2014). Los Modelos mixtos definen a la IE como un rasgo, que integra aspectos emocionales y temperamentales; y resalta el modelo de IE de Goleman, el Modelo social de Bar-On, sin embargo, ha sido objeto de crítica por la escasa evidencia empírica y método de evaluación basado en el auto reporte (Brackett & Mayer, 2003; Mikulic et al., 2018)

El modelo teórico de Goleman plantea que la IE es un tipo de inteligencia que se complementa con la inteligencia cognitiva, que se manifiesta en el comportamiento y que puede gestionarse mediante los procesos cognitivos que

le permite conocer, interactuar y resolver problemas cotidianos. Además, plantea que los componentes de la IE son: conciencia de uno mismo, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales (Goleman, 1995)

El modelo teórico Modelo de IE y social Bar-On (1997) y define a la IE como un conjunto de conocimientos y destrezas que le permite manejar sus emociones e interactuar con los demás, de modo tal que el manejo de sus emociones incide en la calidad de interacciones con los demás, y sistematiza la IE en las dimensiones interpersonal, intrapersonal, humor, adaptabilidad y manejo del estrés.

Los modelos teóricos que definen a la IE como habilidad, que integra destrezas cognitivas para procesar experiencia emocional ya sea individual o interpersonal y no incluye dimensiones de la personalidad. Uno de los modelos más relevantes de la IE como habilidad y más influyentes en la comunidad científica es el modelo de Salovey y Mayer (Elfenbein & MacCann, 2017; MacCann et al., 2020). Este modelo plantea la existencia de un conjunto de destrezas cognitivas que permiten al individuo percibir, evaluar, expresar, regular y gestionar su experiencia emocional de manera inteligente y adaptativa que conduzca al bienestar y ajuste psicosocial (Salovey y Mayer, 1990). En tal sentido se concibe a la IE como las destrezas para identificar, diferenciar, comprender, expresar y regular sus emociones positivas y negativas, y de los demás (Mayer, et al., 1999)

El modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey inicialmente centraron sus estudios en IE intrapersonal o auto percibida (IEA) definida como la percepción y conciencia de su experiencia emocional. A Partir de 1997 centraron sus estudios en IE interpersonal, y sistematizaron su modelo teórico en las dimensiones percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional (Mayer et al., 2016). Este modelo teórico analiza la IE desde la experiencia del metahumor caracterizado por el proceso de comprensión, comprensión y regulación constante de la respuesta emocional

En tal sentido el estudio asume el modelo de inteligencia intrapersonal o autopercebida de Salovey y Mayer, que plantea las dimensiones que a continuación se detallan: La Atención Emocional (AE) está referido a la capacidad de identificar, reconocer sus emociones, sentimientos, como también

decodificar en forma eficaz los indicadores cognitivos y fisiológicos de la respuesta emocional.

La Compresión Emocional (CE) se refiere a la capacidad del individuo de percibir su experiencia emocional con claridad y entendimiento, de modo tal que analizan sus emociones partiendo de su conocimiento emocional, logran comprender las señales emocionales en la interacción con los demás, como también atribuyen significado e interpretación a sus emociones, los sentimientos complejos y reconocer las transiciones entre las emociones

Por último, la Reparación Emocional (RE) referida a la habilidad de regular, controlar y modular sus respuestas emocionales, de modo que pueda inhibir o suprimir emociones y potenciar las emociones positivas; sin que ello conlleve a reprimir o dramatizar. Esta dimensión conlleva a la gestión de sus emociones, centrado capacidad reflexiva de su experiencia emocional para integrar su desarrollo cognitivo, emocional e interpersonal que le genere bienestar emocional (Extremera-Pacheco & Fernández-Berrocal, 2016)

La IE es un constructo muy importante en el ajuste psicosocial y bienestar del profesional de la salud en el ámbito clínico, de modo que la gestión de sí mismo, el manejo de las emociones, manifestado en comprensión, expresión y regulación de su experiencia emocional, y la empatía constituye factores que inciden en la práctica profesional, de modo tal que se desenvuelva con sensibilidad, empatía, calidez y buen trato hacia el usuario, así como ejerza manejo de sus emociones y ajuste ante situaciones adversas y dolorosas como la atención de pacientes que padecen malestar y sufrimiento (Liu et al., 2017; Nightingale et al., 2018)

En tal sentido, la inteligencia emocional es un factor personal caracterizado por la gestión de la conciencia, expresión y regulación emocional, constituye un factor predictor de la calidad de vínculos que se establece y por ende del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería hacia el paciente, de modo que si presenta alta IE tiene mayores probabilidades de atender al paciente con alta sensibilidad y expresión auténtica de ayuda e incondicional, control de sus emociones, aliento y cuidado para la recuperación del paciente (Morales-Castillejos et al., 2020; Villalobos, 2019)

La gestión del cuidado se enfoca hacia el paciente y su familia,

caracterizado por una interacción humana cálida, sensible, de ayuda, protección e influencia interpersonal, basado en la vocación de servicio, motivación, liderazgo y demanda gestión de las emociones, que le permite tener conciencia, claridad y regulación de sus emociones, basado en el control y manejo de situaciones frustrantes y adversas mediante afrontamiento al estrés en forma eficaz y adaptativo, optimismo, resolución de problemas para brindar calidad de atención hacia el paciente (Izquierdo-Machín, 2015; Zarate Grajales, 2004; Zarate, 2021).

Las habilidades emocionales y comunicativas son factores relevantes que inciden en el cuidado humanizado del paciente (Díaz Rodríguez, et al., 2020). La práctica profesional de enfermería demanda la necesidad de fortalecer las habilidades socioemocionales y comunicaciones del profesional de enfermería para mejorar el cuidado e interacción enfermera paciente en la cual recopilan datos cotidianos del paciente, identifican sus necesidades, valoran sus dolencias, aplican procedimientos y tratamiento, y acompaña al paciente en su recuperación (Izquierdo-Machín, 2015; Michelan & Spiri, 2018).

En tal sentido que la calidad de la interacción y tipo de cuidado basado en el respeto, escucha, confianza, aliento, seguridad y fomenta la expresión de sus respuestas emocionales, incide en la aceptación y adherencia al tratamiento médico y cuidados de enfermería y disposición emocional hacia su recuperación. Por el contrario, la interacción distante, prepotente e irrespetuosa por parte del profesional de enfermería incide en forma negativa en el abordaje del paciente, y puede generar desánimo, desesperanza, resistencia al tratamiento, y por ende afectar la calidad de vida de los pacientes (Pott, Stahlhoefer, Felix, & Meier, 2013; Oliveira & De Soares, 2009; Uno et al., 2017).

En la revisión teórica de cuidado humanizado, se fundamenta en los fundamentos teóricos de Jean Watson que surge al identificar de falta de sensibilidad humana en los servicios asistenciales de salud debido a la confluencia de factores personales, institucionales, tecnológicos, y urge rescatar y resaltar la práctica asistencial de enfermería con sentido humanista, espiritual y transpersonal (Urra et al., 2011). En tal sentido respecto al cuidado transpersonal propuesto por Watson como un abordaje especial del enfermero hacia el paciente con compromiso ético y moral, sensibilidad y disposición de

cuidado, protección y respeto de su dignidad humana que trasciende de modo distintivo y humanizante (Espinoza et al., 2011).

El modelo de Cuidado transpersonal de Watson sostiene que el fin primordial de la práctica profesional del enfermero se orienta a la asistencia y cuidado directo del paciente, en cuya interacción genera en el paciente en forma progresiva y secuencia el desarrollo y mejora de la autoestima y autocuidado, para contribuir a su recuperación y mejora (Izquierdo-Machín, 2015). El cuidado es una práctica esencial de la enfermería, caracterizado por el arte de ser y hacer en la interacción terapéutica con el paciente con sentido humanista, ético y técnico, en la cual guía, orienta, escucha, consuela, alienta con la finalidad de ayudar a la recuperación y mejora del paciente, atendiendo sus necesidades y por ende a mejorar su calidad de vida (Pichardo & Zúñiga, 2013; Reynoso & Delgado, 2011; Urra et al., 2011)

De acuerdo al modelo teórico de Watson (2005) se sistematiza en 4 dimensiones que a continuación se detallan: La dimensión interacción enfermera paciente caracterizado por el cuidado que brinda el profesional de enfermería, que percibe en forma holística al paciente, en el cual construye una relación de confianza, respeto, seguridad, aliento, esperanza, cuya atención se enfoca en las necesidades del paciente. La dimensión relación del cuidado transpersonal, caracterizado por la atención y cuidado cálido brindado por la enfermera con sentido de responsabilidad, escucha activo, fomenta el autocuidado, reforzando el autoconocimiento y autovaloración, para contribuir al desarrollo y recuperación del paciente.

La dimensión momento del cuidado; implica que la enfermera ejecuta intervenciones para la comodidad del cliente, caracterizado por la atención oportuna y eficaz, con actitud positiva, y disponibilidad para solucionar problemas aplicando estrategias y técnicas para una mejor atención al paciente y ayude a su recuperación. La dimensión campo fenomenológico está referido al proceso de atención y cuidado que trasciende lo material, y busca una relación emocional y espiritual con el paciente, mediante una disponibilidad de ayuda, comprensión empática incondicional, escucha activa y fomentando la expresión de temores, dolencias y dificultades del paciente, de modo que el profesional de enfermería centre su atención como necesidad superior en el paciente

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se ha desarrollado bajo el enfoque cuantitativo, dado que realiza medición de los atributos y aplica el tratamiento estadístico para verificar hipótesis. Además, se trata de una investigación básica, dado que busca el desarrollo teórico a partir de la evidencia empírica (Bernal, 2010; Hernández et al., 2014).

3.1.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación aplicado ha sido No experimental porque se ha recopilado información acerca del objeto de estudio, sin que haya generado cambios deliberados en las variables de estudio; de trasversal porque la medición se realiza en único momento. Por último, ha empleado el diseño correlacional dado que analiza variabilidad compartida de los atributos de estudio (Hernández & Mendoza, 2018), cuyo esquema es el siguiente

$$X_1 \quad - \quad Y_2$$

Dónde:

X_1 : Medición de la variable Inteligencia emocional

- : Relación entre las variables

X_2 : Medición del Cuidado humanizado

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Inteligencia emocional

Definición conceptual: La IE es la competencia personal que permite tener conciencia emocional, expresividad y regulación de su experiencia emocional (Mayer, Salovey y Caruso, 2000)

Definición Operacional: La inteligencia emocional ha sido medida por la sumatoria de los puntajes en la escala de inteligencia emocional TMSS 24 de Salovey y Mayer, adaptado por Fernández-Berrocal et al., (2004) mediante 24 reactivos tipo escala likert.

Dimensiones: Atención emocional, comprensión emocional y reparación emocional

Atención emocional: Es la capacidad de tomar conciencia y reconocer su experiencia emocional.

Comprensión emocional: Es la destreza de tener claridad de sus emociones y la permite comprender su experiencia emocional

Reparación emocional: se refiere a la capacidad de manejar sus emociones ante situaciones favorables y adversas.

Escala: Ordinal

Variable 2: Cuidado humanizado

Definición Conceptual: Es la relación de ayuda del profesional de enfermería e mediante trato basado en calidez, eficacia, seguridad, y rigurosidad en los procedimientos técnicos para generar seguridad, confort y recuperación al paciente (Gualdron, et al. 2019).

Definición Operacional: El cuidado humanizado ha sido medido mediante la sumatoria de los puntajes del Cuestionario Caring Assessment de Nyberg (1990) adaptado por Poblete et al., (2012).

Dimensiones

Interacción enfermera – paciente: Referido a la relación de ayuda mediante trato cordial, aliento, esperanza y atención a las necesidades del paciente

Relación de cuidado transpersonal: Habilidad para interactuar con el paciente basado en la disposición de ayudar, escucha activa y generar confianza y seguridad en el paciente.

Momento de cuidado: Capacidad para implementar estrategias con eficacia para resolver problemas del paciente

Campo fenomenológico: Es la capacidad de expresar sus emociones comprender las necesidades espirituales del paciente

Escala: Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población se refiere al total o universo de casos delimitado, específico y accesible sobre el cual se desarrolla el estudio (Villasís-Keever et al., 2016). La población estuvo conformada por 120 auxiliares y licenciadas en enfermería que tienen vínculo laboral en una clínica de Guayaquil.

La muestra es una porción representativa del universo de sujetos que brinda información acerca del objeto de estudio (Hernández et al., 2014). La muestra estuvo conformada por 84 auxiliares y profesionales de enfermería, Se aplicó un muestreo no probabilístico intencional basado en determinadas características criterios del investigador formulados en los criterios de inclusión (Hernández et al. 2014).

Criterios de inclusión

Personal de enfermería que tengan vínculo laboral con la clínica, que otorguen consentimiento informado para participar en la investigación y concluyan los instrumentos de evaluación

Criterios de exclusión

Personal de enfermería de enfermería que se encuentre en periodo vacacional, se nieguen a otorgar el consentimiento informado o no logren concluir los instrumentos de evaluación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se aplicó a la encuesta, que constituye una técnica de recojo información en ciencias sociales para medir creencias, percepciones y actitudes, mediante el cual se administra un sistema de preguntas estandarizadas acerca de un determinado atributo en una muestra de estudio y permite realizar inferencias acerca del objeto de estudio (Bernal, 2010).

En la investigación se aplicaron dos instrumentos de recojo de datos. Para medir IE se aplicó el cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Salovey et al. (1995), adaptado por Fernández-Berrocal et al. El instrumento se puede aplicar de manera individual o grupal y mide inteligencia emocional mediante 24 reactivos tipo escala likert, de 1 a 5 en función de tres dimensiones: Atención emocional (Ítem del 1 a 8), comprensión emocional (Ítem del 9 a 16), y reparación emocional (Ítem del 17 a 24) (Fernández et al., 2004).

El instrumento TMSS 24 es una prueba psicométrica muy empleada en investigaciones con evidencia de validez y confiabilidad de la escala global y sus dimensiones AE($\alpha=0.837$), CE ($\alpha=0, 866$) y RE ($\alpha=0.883$) (Chang, 2017).

Para fines del estudio se ha realizado la validación de contenido por juicio de expertos mediante 5 jueces que valoraron los reactivos y el 100 % de ítems tiene un índice de acuerdo de Aiken superior a .80. Además, se realizó la evidencia de

confiabilidad en una muestra piloto y se encontró valores aceptables de confiabilidad en la escala y sus dimensiones.

Para medir Cuidado Humanizado se aplicó el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) de Nyberg (1990), adaptado al español por Poblete et al. (2012). El instrumento explora la percepción del Cuidado humanizado basado en la teoría de Jean Watson, que enfatiza la vinculación enfocada en la relación de ayuda, mediante la identificación, comprensión de las necesidades emocionales y espirituales del otro, y actitud de cuidado. Se puede aplicar en forma individual o grupal y está conformado por 20 reactivos.

El Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) de Nyberg (1990), cuenta con evidencia de validez y confiabilidad como el estudio de Cusinga et al. (2017) quienes sometieron el instrumento a la valoración por juicio de expertos, y realizaron prueba piloto y encontraron valores aceptables para la comunidad científica. Para fines del estudio se ha realizado la evidencia de validez de contenido por juicio de expertos y la confiabilidad en muestra piloto, encontrándose altos valores de confiabilidad

3.5. Procedimiento

Para el desarrollo de la investigación como fase preliminar, se realizó una revisión teórica e identificación de los instrumentos de recolección de datos. Luego se realizó la validación de los instrumentos por juicio de expertos, y se coordinó con personal directivo de una clínica de Guayaquil para aplicar los instrumentos con fines de validación, para lo cual se digitalizó los instrumentos y se difundió el link mediante grupos de whApsap de personal de enfermería.

Se realizó el análisis de validez y confiabilidad y posteriormente se aplicó los instrumentos en una muestra conformada por 84 auxiliares y profesionales de enfermería.

Finalmente, luego de la aplicación de instrumentos de recolección de datos, se realizó el análisis de datos y presentación de resultados mediante tablas con la debida fundamentación teórica

3.6. Método de análisis de datos

Primero se elaboró la base de datos mediante programa Ms Excel, para el cual se verificó la calidad de los datos y se codificó las puntuaciones mediante iniciales de la dimensión y se realizó la sumatoria por dimensiones y variable.

Para el análisis descriptivo, se utilizó Microsoft Excel 2019 mediante gráfico de distribución de frecuencias de la variable presentado en gráficos de barras.

Para el análisis correlacional, se utilizó el paquete SPSS v.26.0, se realizó la prueba de normalidad mediante la prueba de Kolgomorov Smirnov, y dado que las puntuaciones obtuvieron una distribución diferente a la normal, se aplicó el Coeficiente de correlación de Spearman. Para establecer la dirección de la correlación se trabajó con el signo de la correlación y se utilizó el tamaño del efecto de Cohen para establecer el grado de correlación. Así también para la comprobación de Hipótesis se trabajó con un nivel de significación de .005, de modo que si p-valor es >0.05 , se rechaza la H_0

3.7. Aspectos éticos

Se ha respetado los principios éticos planteados en el informe Belmont. El principio de justicia está referido al tratamiento con equidad a los sujetos de estudio, en especial grupos vulnerables. El principio de autonomía dado que se ha incluido como sujetos de estudio aquellos que ha otorgado libremente el consentimiento informado, donde se precisa la finalidad del estudio, el respeto de intimidad y confidencialidad. Además, pueden retirarse en cualquier momento del estudio. El principio de beneficencia/No maleficencia se refiere que el estudio con relevancia teórica y metodológica que contribuya al desarrollo científico, caracterizado por responder instrumento en forma de auto informe acerca de inteligencia emocional y cuidado humanizado, y no expone a situaciones riesgo, ni genera malestar en la persona evaluada (Osorio, 2012).

IV. RESULTADOS

Prueba de Bondad de Ajuste de los datos

Para decidir el estadígrafo como análisis preliminar se aplica la prueba de normalidad.

Tabla 1.

Prueba de Normalidad de Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una Clínica de Guayaquil

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia Emocional	,071	84	,200*
Atención emocional	,069	84	,200*
Comprensión emocional	,100	84	,036
Reparación emocional	,084	84	,200*
Cuidado Humanizado	,076	84	,200*
Interacción enfermera - paciente	,302	84	,000
Relación de cuidado transpersonal	,107	84	,018
Momento de cuidado	,196	84	,000
Campo fenomenológico	,091	84	,084

Nota: gl: Grados de libertad; p: Probabilidad de error.

Interpretación

En la tabla 1, se evidenció que las puntuaciones de IE y las dimensiones atención y reparación emocional; así como cuidado humanizado y la dimensión campo fenomenológico siguen una distribución normal ($p > .01$). Sin embargo, las puntuaciones de claridad emocional y las dimensiones de cuidado humanizado: Interacción enfermera – paciente, Relación de cuidado transpersonal y Momento de cuidado difieren significativamente de una distribución normal.

Tabla 2.

Correlación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil

		Cuidado Humanizado
Inteligencia	Correlación de Pearson	,488**
Emocional	Sig.	<,001
	d	Mediano
	r ²	.238
	N	84

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; d: Tamaño del efecto de Cohen; r²: Coeficiente de determinación; N: Tamaño de la muestra

**La correlación es significativa al 0.01. Por tanto, se rechaza H₀.

Interpretación

En la tabla 2, en el análisis inferencial de la relación entre IE y cuidado humanizado en muestra de estudio, se encontró un p-valor<.01; por tanto, se rechaza la H₀, verificándose que existe una relación directa con tamaño del efecto Mediano entre las variables de estudio (r=.488; p<.01); y el 23.8 % de la variabilidad de Cuidado humanizado está influenciado por la Inteligencia emocional (r²=.238). En tal sentido la evidencia estadística plantea que el manejo de las emociones del personal de enfermería que afronta situaciones estresantes y adversas incide en la atención y cuidado con calidez, sensibilidad y seguridad hacia los pacientes, de tal modo que, a mayor inteligencia emocional, mayor cuidado humanizado.

Tabla 3.

Relación entre atención emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil

			Atención emocional	
Interacción Paciente	Enfermera	-	Rho Spearman	,163
			Sig. bilateral	,138
			d	Pequeño
			r ²	--
Relación de transpersonal	de cuidado		Rho Spearman	,422**
			Sig. bilateral	<.001
			d	Mediano
			r ²	.178
Momento de cuidado			Rho Spearman	,358**
			Sig. bilateral	,001
			d	Mediano
			r ²	.128
Campo fenomenológico			r de Pearson	,468**
			Sig. bilateral	<.001
			d	Mediano
			r ²	.219

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; Rho: Coeficiente de Correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; d: Tamaño del efecto de Cohen; **p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; N: Tamaño de la muestra

**La correlación es significativa al 0.01. Por tanto, se rechaza H₀. En correlaciones con p>.05, se rechaza la H₀.

Interpretación: En la tabla 3, se observa una correlación significativa directa con tamaño del efecto mediano entre atención emocional y las dimensiones de cuidado humanizado: Relación de cuidado transpersonal (Rho=.422; p<.01), Momento de cuidado (Rho=.358; p<.01) y campo fenomenológico (Rho=.468; p<.01) en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, lo cual significa que a mayor conciencia de su experiencia emocional, mayor cuidado transpersonal, oportunidad del cuidado y sentido de trascendencia. Sin embargo, no existe relación entre atención emocional y la interacción enfermera paciente.

Tabla 4.

Correlación entre Comprensión emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil

		<i>Comprensión emocional</i>	
Interacción Paciente	Enfermera -	Rho Spearman	.096
		Sig. bilateral	.387
		d	Trivial
		r ²	--
Relación de transpersonal	de cuidado	Rho Spearman	.374**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.139
Momento de cuidado		Rho Spearman	.429**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.184
Campo fenomenológico		Rho Spearman	.400**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.16

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; Rho: Coeficiente de Correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; d: Tamaño del efecto de Cohen; r²: Coeficiente de determinación; N: Tamaño de la muestra

**La correlación es significativa al 0.01. Por tanto, se rechaza H₀. En correlaciones con p>.05, se rechaza la H₀.

Interpretación: En la tabla 4, se observa una correlación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto mediano entre comprensión emocional y las dimensiones de cuidado humanizado: Relación de cuidado transpersonal (Rho=.374; p<.01), Momento de cuidado (Rho=.429; p<.01) y campo fenomenológico (Rho=.400; p<.01) en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, lo cual significa que a mayor comprensión y claridad emocional, mayor cuidado transpersonal, oportunidad del cuidado y sentido de trascendencia. Sin embargo, no existe relación significativa entre comprensión emocional y la interacción enfermera paciente.

Tabla 5.

Correlación entre reparación emocional y dimensiones de cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil

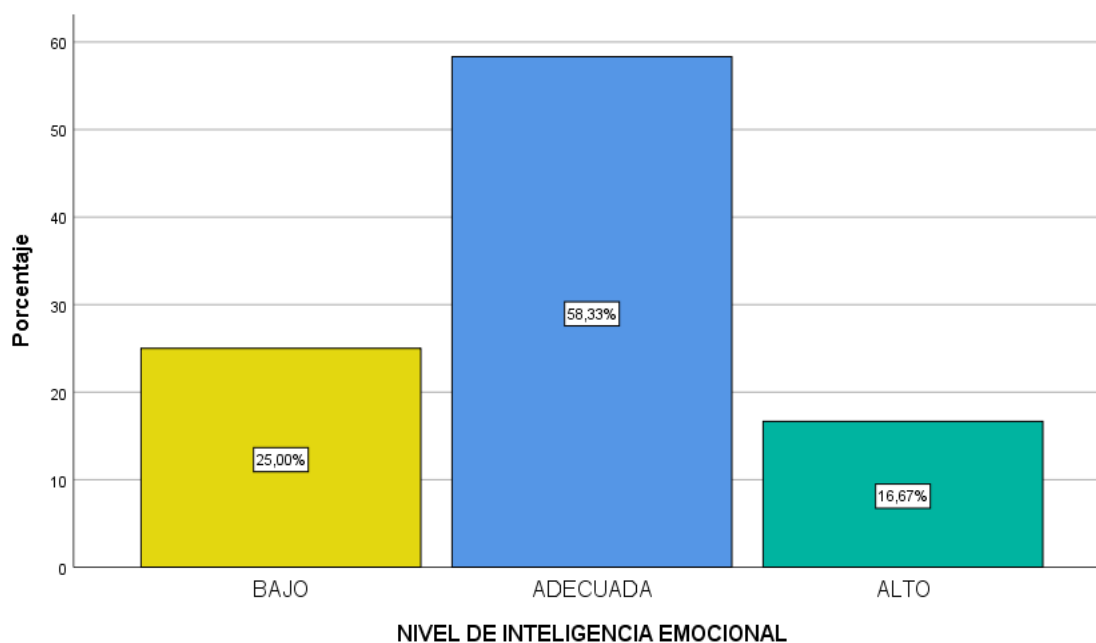
		<i>Reparación emocional</i>	
Interacción Paciente	Enfermera -	Rho Spearman	,320**
		Sig. bilateral	,003
		d	Mediano
		r ²	.102
Relación de transpersonal	de cuidado	Rho Spearman	.393**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.159
Momento de cuidado		Rho Spearman	.361**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.130
Campo fenomenológico		r de Pearson	.400**
		Sig. bilateral	<.001
		d	Mediano
		r ²	.099

Nota: r: Coeficiente de correlación de Pearson; Rho: Coeficiente de Correlación de Spearman; d: Tamaño del efecto; r²: Coeficiente de determinación; d: Tamaño del efecto de Cohen; **p < 0,01; r²: Coeficiente de determinación; N: Tamaño de la muestra

**La correlación es significativa al 0.01. Por tanto, se rechaza H₀

Interpretación: En la tabla 5, se observa una correlación estadísticamente significativa directa con tamaño del efecto mediano entre comprensión emocional y las dimensiones de cuidado humanizado: interacción enfermera paciente (Rho=.320; p<.01), relación de cuidado transpersonal (Rho=.374; p<.01), Momento de cuidado (Rho=.429; p<.01) y campo fenomenológico (Rho=.400; p<.01). En tal sentido en la medida que el personal de enfermería logre regular sus emociones en situaciones positivas y adversas incide en el cuidado y atención al paciente, lo cual significa que, a mayor regulación emocional, mayor cuidado transpersonal, oportunidad del cuidado y sentido de trascendencia.

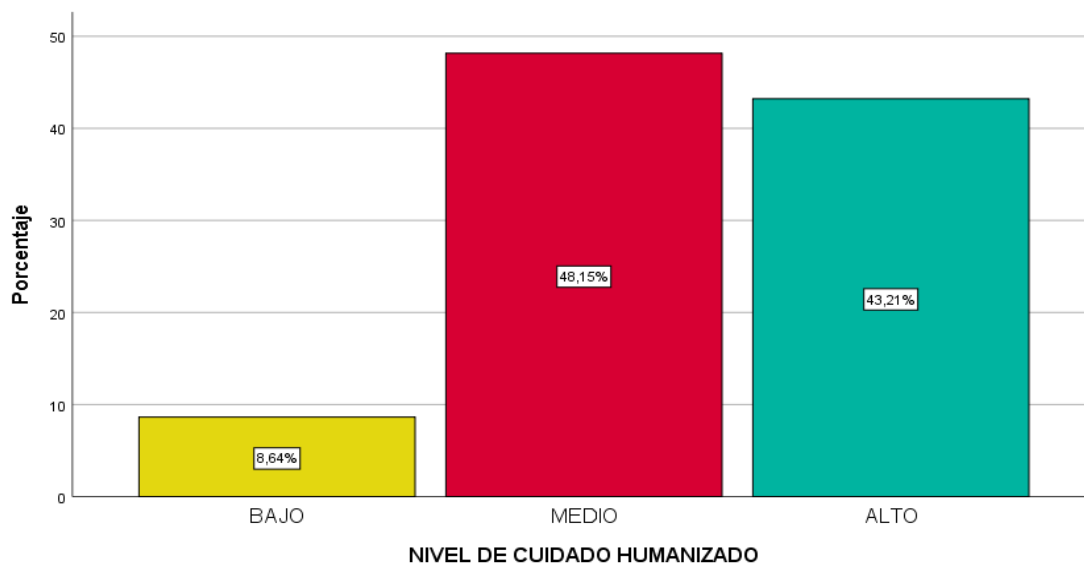
Figura 1. Niveles de Inteligencia emocional en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil



Descripción

En la figura 1 referido a la distribución de Niveles de Inteligencia emocional en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, se observa una prevalencia del nivel Adecuado (58.33%), lo cual indica que la muestra de estudio percibe que ejerce gestión y manejo eficaz de sus emociones, desarrollando conciencia, claridad y regulación de su experiencia emocional, lo cual incide en su práctica profesional al estar expuesto a situaciones estresantes y dolorosas como atención a pacientes. Además, en menor medida presentan nivel bajo (25%) y nivel alto (16.67%) de inteligencia emocional.

Figura 2. Niveles de Cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil



Descripción

En la figura 2 referido a la distribución de Niveles de Cuidado humanizado del Personal en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, se observa una prevalencia del nivel medio (48.15%) y nivel alto (43.21%), y en menor frecuencia el nivel bajo (8.64%). En este sentido se observa la tendencia que el personal de enfermería percibe que brindan atención y cuidado al paciente en el ámbito hospitalario con calidez y estándares de calidad, generando confianza, seguridad, protección y respeto de la intimidad.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se ha desarrollado en un contexto de emergencia sanitaria por la pandemia covid-19, durante la cuarta ola epidemiológica, y si bien morbilidad y letalidad por el contagio ha disminuido, dado el proceso de inmunización y abordaje terapéutico, luego de más de dos años de pandemia ha generado impacto en la salud mental de la comunidad, en especial del personal en enfermería, que constituye personal de primera línea, cuya atención demanda movilización y gestión de sus emociones. En tal sentido se formuló como objetivo general determinar la relación en IE y cuidado humanizado en personal de enfermería en la muestra de estudio, para lo cual se realizó la revisión teórica, elección de diseño de investigación, administración, calificación e interpretación de instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico con rigor ético y metodológico

Los hallazgos del estudio procesados mediante el coeficiente de correlación de Spearman evidencian que existe una relación positiva mediana entre inteligencia emocional y resiliencia, es decir que, a mayor inteligencia emocional, mayor cuidado humanizado. Además, que la gestión de las emociones incide en 23.8 % de la variabilidad del cuidado humanizado. Los resultados de la investigación coinciden con los hallazgos de diferentes investigaciones realizadas en personal de enfermería en varias ciudades del Perú por Campos (2021), Caro (2019), Villalobos (2019), Gonzalo (2017); y con el estudio de Morales-Castillejos et al., (2020) realizado en enfermeras de un hospital de puebla, y Serrano (2021) en Ecuador; investigaciones en las cuales identificaron una correlación directa grande entre las IE y cuidado Humanizado y que además tienen en común que han sido realizados en personal de enfermería de diferentes nosocomios mediante la encuesta, ya sea antes y durante la pandemia y como estrategia se ha empleado el auto informe para la recolección de datos.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren del estudio de Espinoza (2018), quien identificó que no existe relación significativamente entre las variables. En el contraste del estudio se observa que ambos fueron realizados en personal de enfermería, y difieren en lo relacionado a técnicas e instrumentos, en

el presente estudio se aplica la encuesta para medir ambas variables, y en el estudio de Medina se aplica la observación para valorar cuidado humanizado mediante lista de cotejo. Además, emplea una muestra no probabilística, cuyos resultados no se pueden extrapolar a la población y siendo un hallazgo diferente a los demás estudios, las características de la muestra constituyen un aspecto relevante.

En tal sentido, los hallazgos del estudio corroboran que la gestión de las emociones es un factor personal predictor del bienestar personal y ajuste psicosocial relevante que incide en el abordaje al paciente (Díaz Rodríguez, et al., 2020); dado que la identificación, claridad de su experiencia emocional, y el control racional de sus emociones permita un afrontamiento eficaz ante situaciones estresantes e incide en la calidad de vínculos que establece con los demás, en especial en la interacción enfermera paciente, de modo que tal la enfermera con altas competencias emocionales brinda un cuidado al paciente que acude a un establecimiento hospitalario por padecimiento de una enfermedad que le genera malestar y menoscabo biopsicosocial, atención con empatía, sensibilidad, comprensión empática, controla sus emociones en situaciones estresantes, adversas y dolorosas, expresa aliento y muestra disposición de ayuda para la recuperación del paciente (Liu et al., 2017; Morales-Castillejos et al., 2020; Nightingale et al., 2018; Villalobos, 2019).

Además, las destrezas emocionales de la enfermera inciden en la relación con los familiares del paciente, quienes suelen presentar reacciones emocionales de tristeza, angustia, temor, preocupación, de modo tal que el personal de enfermería pueda interactuar con sensibilidad, calidez, orientación, escucha y brinde información pertinente y oportuna acerca del paciente (Izquierdo-Machín, 2015; Zarate Grajales, 2004; Zarate, 2021).

Estos hallazgos conllevan a la reflexión acerca de la formación personal y académica del personal de enfermería, siendo relevante en su práctica profesional, en especial en el cuidado del paciente, en la cual perciben y valoran las necesidades y dolencias de los pacientes, el desarrollo de destrezas socioemocionales, que no solo se reduce a lo teórico, sino al aprendizaje

vivencial que influya en el establecimiento de vínculos emocionales con el paciente basado en el respeto, escucha activa, sensibilidad, aliento y acompañamiento, e incide en la adherencia terapéutica del paciente; y por el contrario trato hosco, e insensible puede activar resistencias, defensividad y desánimo en el paciente (Izquierdo-Machín, 2015; Michelan & Spiri, 2018; Pott et al, 2013; Oliveira & De Soares, 2009; Uno et al., 2017; Uno et al., 2017).

Además, en el ámbito hospitalario por lo general se mide la calidad de atención desde la percepción de los usuarios, y los hallazgos plantean la necesidad de evaluar y fortalecer las competencias emocionales periódicamente del personal sanitario en el ámbito hospitalario como contenido curricular y eje transversal de capacitación, dado que incide en la calidad del cuidado hacia el paciente. Por lo general la gestión de capacitación se enfoca a desarrollo de habilidades técnico procedimentales, y no se le da la relevancia a factores personales como la gestión emocional que constituye un factor predictor del ajuste psicosocial del personal de enfermería (Díaz Rodríguez, et al., 2020)

En el desarrollo del estudio se formuló como objetivo específico 1 determinar la relación entre atención emocional (AE) y las dimensiones de cuidado humanizado en la muestra de estudio. Los hallazgos evidencian una relación positiva mediana entre AE y la dimensión relación de cuidado transpersonal, momento de cuidado y campo fenomenológico. Estos resultados son similares a los hallazgos de Campos (2022) y Serrano (2021) cuyos estudios encontró una relación directa alta entre las dimensiones citadas y no se identificó estudio con el cual difiera de los hallazgos.

En tal sentido estos resultados corroboran la formulación teórica que las destrezas emocionales inciden en la calidad del vínculo emocional (Díaz Rodríguez, et al., 2020). La Atención Emocional (AE) es una competencia emocional que permite al personal de enfermería identificar, y reconocer sus emociones, así como distinguir las manifestaciones fisiológicas de las emociones, (Mayer et al., 2016). De modo tal que el desarrollo de conciencia emocional se relaciona con la relación del cuidado transpersonal, que implica seguridad, responsabilidad, escucha activa. Además, la AE se relaciona con

momento del cuidado, cuya sensibilidad y comprensión emocional permite la intervención eficaz y oportuna hacia el paciente. Así también, en la medida que el personal de enfermería tenga un mejor conocimiento de su experiencia emocional, incide en la dimensión campo fenomenológico de cuidado humanizado, dado que dispone de competencia emocional para entablar un vínculo emocional y espiritual en el paciente, que trascienda en el tiempo, y enfoque su intervención en las necesidades y demandas del paciente (Watson, 2005)

Así también como como objetivo específico 2 determinar la relación entre Comprensión emocional (CE) y las dimensiones de cuidado humanizado en la muestra de estudio. Los hallazgos evidencian una relación positiva mediana entre CE y la dimensión relación de cuidado transpersonal, momento de cuidado y campo fenomenológico. En el contraste con los trabajos previos, los hallazgos coinciden con el estudio Campos (2022) y Serrano (2021), investigaciones realizadas en un contexto similar, en personal sanitario y en tiempos de pandemia. Además, no se identificó antecedentes con resultados diferentes al del estudio.

En la comprensión teórica de este hallazgo, de acuerdo a los planteamientos de Mayer et al. (2016), la Comprensión Emocional (CE) es una destreza emocional, que permite al ser humano, y por ende al personal de enfermería desarrollar claridad y entendimiento de su experiencia emocional, atribuyendo significado e interpretación a sus respuestas emocionales y sentimientos, más aún que las enfermeras están expuestas a situaciones estresantes por la sobrecarga laboral, y atención a pacientes en situación de dolencia y sufrimiento que a larga tiene un impacto en la salud mental del profesional sanitario, y llega experimentar agotamiento, cansancio, tristeza, como respuestas naturales a las situaciones vivenciada (Ricci et al., 2020; Ministerio de Salud, 2020). De modo que la CE se relaciona con las dimensiones de cuidado humanizado (Watson, 2005), que implica sensibilidad, eficacia, responsabilidad e interacción (cuidado transpersonal); que la atención sea oportuna (momento del cuidado); y, trascienda el vínculo emocional y espiritual (campo fenomenológico).

Así también como como objetivo específico 3 determinar la relación entre Reparación emocional (RE) y las dimensiones de cuidado humanizado en la muestra de estudio. Los resultados del estudio una relación positiva mediana entre RE y las dimensiones de cuidado humanizado. En el contraste con los trabajos previos, los hallazgos coinciden con el estudio Campos (2022) y Serrano (2021), y Morales-Castillejos et al., (2020), investigaciones que identificaron una relación directa, de moderado a grande entre las dimensiones de IE y cuidado humanizado en la muestra de estudio.

En la comprensión teórica de este hallazgo, la Reparación Emocional (RE) es una destreza que permite al ser humano regular, controlar y modular las emociones de modo que pueda inhibir o suprimir emociones negativas y potenciar las emociones positivas, e integrar su lo cognitivo, afectivo interpersonal (Extremera-Pacheco & Fernández-Berrocal, 2016). De tal modo que la RE es una dimensión relevante en el ajuste psicosocial y bienestar del profesional de la salud en ámbito hospitalario, ya que el manejo de sus emociones permite un afrontamiento adaptativo a situaciones estresantes y adversas como la atención de pacientes que padecen malestar y sufrimiento y por ende disponer de buen ajuste psicosocial (Liu et al.,2017; Nightingale et al., 2018).

Por lo anteriormente expuesto, la reparación emocional incide en la Interacción Enfermera – Paciente, de tal modo que el dominio de sus emociones influye en la relación que establece con el paciente, especialmente en situaciones estresantes pueda mantener la calma y gobierno del sí mismo para brindar un trato cordial, amable, cálido y empático. Además, se relaciona con el cuidado transpersonal, dado que en su práctica profesional de enfermería demanda ajuste y control de sus emociones, especialmente ante situaciones dolorosas y frustrantes de modo que ejerza con en forma ecuánime, con adecuado ajuste, estabilidad responsabilidad el cuidado del paciente. Además, incide en el momento del cuidado, brindando un cuidado con actitud positiva y proactiva, oportuna y eficaz para generar seguridad en el paciente; llegando a desarrollar una vinculación con el paciente que trasciende en el bienestar del paciente basado en respeto, empatía, fomentando el autocuidado para la

recuperación del paciente (Extremera-Pacheco & Fernández-Berrocal, 2016; Morales-Castillejos et al., 2020; Villalobos, 2019; Watson, 2005).

En lo concerniente a los niveles de inteligencia emocional en la muestra de estudio, se identificó una prevalencia del nivel adecuado (59%), seguido por el nivel bajo (25%), y en menor medida el nivel alto (16%). Estos hallazgos coinciden con los resultados de los estudios de Campos (2021), Medina (2020), Villalobos (2019), Caro (2019), Espinoza (2018), Gonzalo (2017), investigaciones realizadas en Perú, Morales-Castillejos et al., (2020), en México y Ordoñez-Rufat et al.(2021), en España y Serrano (2021) en Ecuador.

Estos hallazgos evidencian que el personal de enfermería en forma prevalente logra una gestión emocional eficaz, basado en la identificación y reconocimiento de sus emociones, claridad y control (Mayer et al.,1999). En este sentido, en la medida que el personal sanitario tiene adecuada IE incide en la atención y cuidado del paciente, interactuando con sensibilidad, comprensión, aliento y disposición de ayuda (Izquierdo-Machín, 2015: Morales-Castillejos et al., 2020; Villalobos, 2019). Sin embargo, un dato preocupante constituye que el 25 % de personal de enfermería presenta baja IE, lo cual revela problemas en la gestión de sus emociones, y dada la relevancia de la IE en el cuidado que brinda el personal de enfermería (Díaz Rodríguez, et al., 2020), es necesario que el personal de enfermería reciba algún tipo de ayuda individual y grupal en el fortalecimiento de sus competencias emocionales que le permita ajuste psicosocial y bienestar personal e incida favorablemente en el cuidado que brinda al paciente.

En lo concerniente a los niveles de cuidado humanizado en la muestra de estudio, se identificó una prevalencia del nivel medio (48.15%) y nivel alto (13.21%). Estos hallazgos coinciden con los resultados de los estudios de Campos (2021), Medina (2020), Villalobos (2019), Caro (2019), Espinoza (2018), Gonzalo (2017), Morales-Castillejos et al., (2020), en México. Estos hallazgos evidencian que la mayoría de personal sanitario perciben que ejercen en forma adecuada cuidado y atención al paciente un trato cordial, sensible, empático y respeto de su dignidad humana (Espinoza et al., 2011).

Por último, el estudio describe con rigor metodológico la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en la muestra de estudios, como también la relación entre las dimensiones de las variables e identifica los niveles de inteligencia emocional y cuidado humanizado. En lo referente a las limitaciones del estudio, analiza la relación entre las variables pero no establece relaciones causales. Además, se ha trabajado con una muestra no probabilística, cuyos resultados son aplicables a los sujetos de estudios, pero no se pueden extrapolar a otras poblaciones, y para posteriores investigaciones se recomienda que se trabaje con muestras probabilísticas.

VI. CONCLUSIONES

1. La inteligencia emocional se relaciona en forma directa con tamaño del efecto mediano con el cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, y constituye un factor personal que incide en el trato cálido y cuidado hacia los pacientes.
2. La dimensión atención emocional se relaciona en directa con tamaño del efecto mediano con las dimensiones relación de cuidado transpersonal, momento de cuidado y campo fenomenológico en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, sin embargo, no existe correlación significativa con la interacción enfermera paciente.
3. La dimensión comprensión emocional se relaciona en forma directa y tamaño del efecto mediano con las dimensiones relación de cuidado transpersonal, momento de cuidado) y campo fenomenológico en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, sin embargo, no correlaciona con la dimensión interacción enfermera paciente.
4. La dimensión regulación emocional se relaciona en forma con tamaño del efecto mediano con las dimensiones interacción enfermera paciente, relación de cuidado transpersonal, Momento de cuidado y campo fenomenológico en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil; lo cual evidencia que la gestión de emociones en situaciones favorables y sobre todo incide en el cuidado y atención al paciente.
5. En la descripción de niveles de inteligencia emocional, prevalece el nivel adecuado de inteligencia emocional, no obstante, un grupo de personal de enfermería presenta dificultades en la comprensión, expresión y manejo de sus emociones.
6. En la descripción de los Niveles de Cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, prevalece el nivel medio y nivel alto, percibiendo que brindan cuidado y atención al paciente con cuidado y calidez

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a personal directivo de la clínica y de gestión de salud pública desarrollar programas de capacitación para el fortalecimiento de la calidad de atención al paciente incorporando talleres vivenciales de gestión emocional y destrezas comunicacionales.
2. Se recomienda evaluaciones periódicas del estrés, inteligencia emocional, clima laboral y calidad de atención aplicando los auto informes y reportes desde la percepción de satisfacción del usuario.
3. Se sugiere al área gestión del talento humano formar equipos especializados de capacitación para la mejora del cuidado y atención al paciente.
4. Se recomienda al ámbito académico incorporar en el plan curricular de la formación profesional de enfermería, contenidos curriculares relacionado a la gestión de las emociones.
5. A la comunidad científica se recomienda desarrollo de trabajos de investigación de nivel explicativo y diseño experimental relacionado a factores personales e institucionales que inciden en la atención al paciente y servicio sanitario. Además, recomienda replicar la presenta investigación en poblaciones más numerosas

REFERENCIAS

- Aguilera, M. J. (2016). El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Rev Presencia*, 12(23). Obtenido de <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
- Ayuso, D. (2016). Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud. Comunitania. *Revista Internacional De Trabajo Social Y Ciencias Sociales*, 12, 111-125. doi:<https://doi.org/10.5944/comunitania.12.6>
- Bar-On, R. .. (1997). *BarOn Emotional Quotient Inventory: Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. . Pearson.
- Brackett, M. A., & Mayer, J. D. (2003). (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(9), 1147-1158. doi:<https://doi.org/10.1177/0146167203254596>
- Campos, L. (2022). *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo, Piura. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78456>
- 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- Marzo-2019*. Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiene, Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3170>
- Carrillo, G., Ríos, R. E., & Martínez, R. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según modelo demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 50(2), <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-614>. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
- Díaz Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristobal, E., & Cano Valero, M. 2. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(2), 640-672. doi:DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>.

- Díaz, J. J. (2013). Reseña teórica de la inteligencia emocional: modelos e instrumentos de medición. *Revista científica*, 17(1), 10-32. doi:<https://doi.org/10.14483/23448350.4505>
- Elfenbein, H. A., & MacCann, C. (2017). A closer look at ability emotional intelligence (EI): What are its component parts, and how do they relate to each other? *Social and Personality Psychology Compass*, 11(7). doi:<https://doi.org/10.1111/spc3.12324>
- Espinoza, L., Huerta, K., Pantoja, J., Velásquez, W., & Cubas, D. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. *Rev Ciencia y Desarrollo*, 1-9.
- Espinoza, M. (2018). Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el hospital regional docente Las Mercedes de Chiclayo 2017. *Revista Científica Curae*. 2018, 1(2), 2-17.
- Espinoza-Venegas, M., Luengo-Machuca, L., & Sanhueza-Alvarado, O. (2016). Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. *Aquichan*, 16(4), 430-446. doi:<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3>
- Extremera-Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). *Inteligencia Emocional y educación*. Valencia.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J. M., Palomera, R. M., & Extremera-Pacheco, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish Adolescents. *Revista de Psicodidáctica*, 23(1), 1-8. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. Bantam Books.
- Gómez, J., & López, L. (2016). Expectativa del cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidados. *Revista Colombiana de Enfermería*, 12(11), 49-60. doi:<https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1686>
- Gonzalo, A. (2017). *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, 2016*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional San Anotnio Abad del Cusco, Cusco. Obtenido de <http://hdl.handle.net/20.500.12918/3872>

- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*, (6ta ed ed.). McGraw Hill Education.
- Izquierdo-Machín, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3).
Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
- Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina*, 37(2), 1-8.
doi:doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419.
- 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.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.006>
- López, L. (s.f.). Aproximación al estudio de las toxicomanías. En: . Cap. 8. La Habana: Editorial; 2004 [citado 23 Abr 2015]. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=p-00000-00---off-0enfermeria--00-0---0-10-0---0---0d>. En E. F. Social.
- MacCann, C., Jiang, Y., Brown, E, L., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 150.
doi:<http://dx.doi.org/10.1037/bul0000219.supp>
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298.
doi:[https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(99\)00016-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(99)00016-1)
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290-300.
doi:<https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
- Medina, R. G. (2020). *Nivel de inteligencia emocional de los internos de enfermería de una universidad pública de Lima – Perú, 2019*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.

- Michelan, V. C., & Spiri, W. C.-3. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 372-378. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0485>
- Mikulic, I. M., Crespi, M., & Caballero, R. (2018). Construcción de un inventario de inteligencia emocional percibida para adultos. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 121-136. doi:<http://dx.doi.org/10.22235/cp.v12i1.160>
- Ministerio de Salud. (2020). (2020) *Guía técnica cuidado de la salud mental del personal de salud en contexto del Covid-19*, Lima. Lima: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
- Morales-Castillejos, L., Gracia-Verónica, Y., & Landeros-Olvera, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-12. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Morfi, R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(2), 1-2.
- Nespereira-Campuzano, T., & Vázquez-Campo, M. (2017). (2017). Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería Clínica*, 27(3), 172-178. doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
- 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. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006>
- Oliveira, A., & De Soares, E. (2009). Comunicação como Ferramenta Educativa no PréOperatório Mediato de Transplante Renal pesquisa, cuidado é fundamental online. *Rev Pesqui Cuid é Fundam*, 753-757. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103753>
- Oliver, M. (2020). El valor de las enfermeras en tiempos de COVID: una mirada desde la Salud Pública. *Enfermería clínica*, 30(6), 357–359. doi:[10.1016/j.enfcli.2020.10.002](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.002)
- Ordoñez-Rufat, P., Polit-Martínez, M. V., Martínez-Estalella, G., & Videla-Ces, S. (2021). (2021). Emotional intelligence of intensive care nurses in a tertiary

- hospital. *Enfermería Intensiva*, 32(2), 125-132. doi:DOI: 10.1016/j.enfi.2020.05.001
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Cuidado de enfermería*.
- Osorio, R. (2012). (2012). Principios de la ética de la investigación y su aplicación. *Revista médica hondureña*, 80(2), 75-76.
- Pichardo, M., & Zúñiga, M. A. (2013). tención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 20, 1-20.
- Pott, F. S., Stahlhoefer, T., Felix, J. V., & Meier, M. J. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 174-179. doi:https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200004
- Reynoso, J., & Delgado, Y. (2011). *Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM.Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Chiclayo, Perú*. Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;, Chiclayo.
- Ricci, I., Meneses, J., Serrano, R., Frail, D., Fiol, M., Pastor, G., & Ruiz, I. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud:una revisión sistemática rápida. *Med Rxiv*, 4(2), 1-12. doi:doi.org/10.1101/2020.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *magination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. doi:https://doi.org/10.1.1.385.4383&rep=rep1&type=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 de Huaquillas*. Tesis de Maestría, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16580>
- Uno, M., Tsujimoto, T., & Inoue, T. (2017). Perceptions of nurses in Japan toward their patients' expectations of care: A qualitative study. *International journal of nursing sciences*, 4(1), 48-52. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.005

- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Revista Ciencia y enfermería.*, 17(3), 11-22.
- Villalobos, J. (2019). *Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes*. Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. Obtenido de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle>
- Villasís-Keever, M. Á., Arias-Gómez, J., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
- Watson, J. (2005). (2005) *Caring science as sacred science*. Davis Company. Davis Company.
- Zafra, E. L., Martos, M. P., & Martos, P. B. (2014). Adaptación y validación al Español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36. Obtenido de <https://www.uv.es/seoane/boletin/boletin.html>
- Zarate Grajales, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44), 42-46. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es.
- Zarate, C. (2021). *Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería del servicio de gineco obstetricia de un hospital de Lima*. Tesis de Especialidad, Universidad Peruana Unión, Lima. Obtenido de (Tesis de segunda especialidad) U<https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores/Items	Escala
Inteligencia emocional	Conjunto de destrezas que permiten tener conciencia, comprensión y regulación de su experiencia emocional y ayuda a su ajuste psicosocial y bienestar personal (Mayer et al., 1997).	La inteligencia emocional ha sido medida por la sumatoria de las puntuaciones en la escala TMMS-24 en función de las dimensiones atención, claridad emocional y reparación emocional a través de 24 ítems tipo Likert.	Atención Emocional	1-8	Intervalo
			Comprensión emocional	9-16	
			Reparación emocional	17-24	
Cuidado Humanizado	Es la atención esencial de enfermería hacia el paciente con un trato cálido y digno, de cuidado, protección, acompañamiento, con una disposición para ayudar a la recuperación y seguridad al usuario (Gualdrón, et al. 2019).	El cuidado humanizado ha sido medido por las puntuaciones obtenidas en la Nyberg Caring Assessment (NCA) basado en la teoría transpersonal humanista de Jean Watson	Interacción enfermera paciente	Respeto Esperanza Pendiente de necesidades	Intervalo
			Relación cuidado transpersonal	Felicidad Actitud de ayuda Confianza Escucha activa Valoración de 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. Instrumentos 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
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr (a)

Usted está siendo invitado(a) a participar en la investigación titulada: **Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo COVID – 19, 2022**, cuyo objetivo es determinar la Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo COVID – 19, 2022

El presente estudio es realizado por Johanna Vanessa Vera Loor, cuyos resultados 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.

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

DESEA PARTICIPAR

- Si acepto
- No acepto

ANEXO 4

EVIDENCIA DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Evidencia de Validez de Contenido de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 6

Coefficiente de Aiken para la validez de contenido del Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

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

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla 6 se observa que el 100 % de los ítems del Cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) presentan índice de Aiken en claridad, relevancia y coherencia de 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 7

Coeficiente de Aiken para la validez de contenido del Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA).

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

Nota: V : Coeficiente de Aiken;

En la presente tabla 7 se aprecia que el 100 % de los ítems del Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) tiene un índice de acuerdo de Aiken en claridad, relevancia y coherencia de 1, lo cual significa que dichos ítems tienen claridad, semántica y sintaxis adecuada y por tanto cuenta con evidencia de validez de contenido

2. Evidencia de Confiabilidad

Tabla 8

Coefficiente de confiabilidad de la Escala TMMS 24 en profesional de enfermería

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω
Inteligencia emocional	24	30	3.21	.95	.95
Atención emocional	8	30	3.42	.92	.93
Claridad emocional	8	30	3.59	.87	.91
Reparación emocional	9	30	3.71	.97	.98

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

En la tabla 8, 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 30 profesionales de enfermería usuarios, cuyos valores evidencia alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de inteligencia emocional ($\omega = .95$), como en las dimensión Atención emocional ($\omega = .93$), Claridad emocional ($\omega = .91$), y reparación emocional ($\omega = .91$), lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Tabla 9

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

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω
Cuidado humanizado	20	30	3.91	.85	.98
Interacción	3	30	4.01	.84	.95
Relación del cuidado transpersonal	10	30	3.81	.83	.96
Momento de cuidado	3	30	3.61	.82	.94
Campo fenomenológico	4	30	3.68	.91	.95

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

En la tabla 9 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 30 usuarios, cuyos valores evidencian alta confiabilidad, tanto en la Dimensión global de Cuidado humanizado ($\omega = .98$), como en las dimensiones Interacción ($\omega = .95$), Relación del cuidado transpersonal ($\omega = .96$), momento de cuidado ($\omega = .94$) y campo fenomenológico ($\omega = .95$) lo cual constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez:

Por medio del presente le solicito su valioso apoyo consistente en evaluar el instrumento de medición denominado: cuestionario Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Fernández et al. (2004).

La valoración 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-MoodScale (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).

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 (Fernández et al., 2004).
	Claridad Emocional	Se refiere a la virtud que se tiene para comprender y reconocer nuestros propios estados emocionales (Fernández et al., 2004).
	Reparación Emocional	Hace referencia a la facultad de manejar y regular los dominios emocionales de manera adecuada

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado(a) juez: A continuación, le presento el 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 pertinente.

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.

INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada.	1. Presto mucha atención a los sentimientos				
	2. Normalmente me preocupó mucho por lo que siento				
	3. Normalmente dedico tiempo a pensar mis emociones				
	4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo				
	5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos				
	6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente				
	7. A menudo pienso en mis sentimientos				
	8. Presto mucha atención a como me siento				

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

INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Comprensión de los estados emocionales.	9. Tengo claros mis sentimientos				
	10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos				
	11. Casi siempre se cómo me siento				
	12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas				
	13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones				
	14. Siempre puedo decir cómo me siento				
	15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones				
	16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos				

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

INDICADOR	ÍTEM	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIÓN
Capacidad de regular los estados de ánimo de forma adecuada	17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista				
	18. Aunque me sienta mal, procura pensar en cosas agradables				
	19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.				
	20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal				
	21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme				
	22. Me preocupo por tener un buen estado de animo				
	23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz				
	24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo				

Lugar y Fecha:

Sello y firma del Juez

Correo electrónico

**FORMATO DE EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN POR
JUICIO DE EXPERTOS**

Respetado juez:

Por medio del presente le solicito su valioso apoyo consistente en evaluar el instrumento de medición denominado: **Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) (Nyberg, 1990)**. 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

4. SOPORTE TEÓRICO

Cuidado humanizado	DIMENSIONES	DEFINICIÓN
Es la práctica asistencial fundamental de enfermería que consiste en el acompañamiento, escucha, trato digno, conocimientos científicos y actitud ética que brinda seguridad y confort para la recuperación del paciente	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
	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 pertinente.

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. Transmite 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 lograran 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	8. Expresa sentimientos positivos y negativos.				
		9. Deja tiempo para necesidades personales y crecimiento.				
	Asume postura que hay un ser superior	19. Concede plena consideración a los factores situacionales.				
		20. Comprende que las fuerzas espirituales contribuyen al cuidado humano.				

Lugar y Fecha:

Sello y firma del Juez
Correo electrónico

Anexo 6

Constancia de autorización de recolección de datos



GUAYAQUIL, MIERCOLES 20 DE JULIO 2022

Asunto: respuesta a: Respuesta a: Solicitud de autorización para trabajo de investigativo, tema: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE GUAYAQUIL, EN TIEMPO COVID – 19, 2022.**

De mis consideraciones:

Por medio de la presente autorizo a **JOHANNA VANESSA VERA LOOR**, identificado con numero de cedula 0923290902, estudiante de posgrado en la maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO filial Piura, a la aplicación de las encuestas al personal de enfermería para la elaboración de su trabajo de investigación: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CUIDADO HUMANIZADO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA DE GUAYAQUIL EN TIEMPO COVID – 19, 2022.**

Atentamente:

Dr. Orlando Rafael Pin Benavides
Gerente General