

# UNIVERSIDAD DE HUANUCO

## ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA  
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA  
UNIVERSITARIA



## TESIS

---

**“Inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los  
profesionales de enfermería de las áreas críticas del Hospital II es  
Salud Huánuco, 2022”**

---

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN  
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y  
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTORA: Esteban Milla, Mercedes

ASESORA: Jara Claudio, Edith Cristina

HUÁNUCO – PERÚ

2023



# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Salud Pública  
**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)**

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

# D

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489334

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419984

Grado/Título: Doctor en ciencias de la educación

Código ORCID: 0000-0002-3671-3374

### DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Chamorro Huete, Luis Joel	Doctor en medio ambiente y desarrollo sostenible	22412707	0000-0002-5049-5887
2	Rodríguez Acosta, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002-4021-2361
3	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032

# H



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 14:30 horas del día 25 del mes de Mayo del año 2023, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron la sustentante y el Jurado Calificador de manera presencial integrado por los docentes:

Dr. Luis CHAMORRO HUETE  
Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI  
Dra. Julia PLACIOS ZEVALLOS

Nombrados mediante resolución N° 232-2023-D-EPG-UDH de fecha 19 de mayo del 2023; para evaluar la tesis intitulada "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL II ES SALUD HUÁNUCO, 2022". Presentado por la Bach. Mercedes ESTEBAN MILLA, para optar el grado de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con calificativo cuantitativo de 18 y cualitativo de MUY BUENO

Siendo las 18:30 horas del día jueves 25 del mes de mayo del año 2023, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.

Dr. Luis CHAMORRO HUETE  
DNI: 22412707  
Código ORCID: 0000-0002-5049- 5887  
**PRESIDENTE**

Dra. Gladys RODRIGUEZ DE LOMBARDI  
DNI: 22404125  
Código ORCID: 0000-0002-4021-2361  
**SECRETARIA**

Dra. Julia PLACIOS ZEVALLOS  
DNI: 22407304  
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032  
**VOCAL**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, EDITH C. JARA CLAUDIO. Asesor (a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Huánuco y designado(a) mediante RESOLUCION N° 194-2022-D-EPG-UDH como asesor de la tesista: ESTEBAN MILLA, Mercedes, alumna de la Maestría en Ciencias de la Salud con mención Salud Pública y Docencia Universitaria en la Escuela de Posgrado, con la investigación titulada:

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL II ESSALUD HUÁNUCO, 2022”**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 15 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin **POST SUSTENTACION**.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

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

Huánuco, 5 de Junio de 2023

  
Dra. Edith Jara Claudio  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
**JARA CLAUDIO EDITH C.**  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 22419984

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-3671-3374>

## TESIS POST SUSTENTACION

### INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	rdi.uncoma.edu.ar Fuente de Internet	

  
Dra. Edith Jara Claudio  
DOCENTE UNIVERSITARIO  
**JARA CLAUDIO EDITH C.**  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 22419984

Código Orcid N° <https://orcid.org/0000-0002-3671-3374>

## **DEDICATORÍA**

A Dios, por permitirme tener la familia que me rodea, porque son fuente de mi inspiración para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi abuelo Antonio, a mi madre Charito, y a mi esposo e hijos, quienes me apoyaron desinteresadamente a construir y alcanzar mis metas, inculcarme los valores desde muy temprana edad.

## **AGRADECIMIENTO**

Después de un arduo trabajo quiero agradecer a todas aquellas personas e instituciones que contribuyeron al éxito de mi trabajo de investigación.

A mi asesora, La Dra. Edith Jara Claudio, por confiarme el deber de recibir su dirección mientras trabajaba en la elaboración del proyecto de investigación y el informe final de la tesis.

A los profesores, quienes a lo largo de mis estudios como estudiante de maestría me brindaron los conocimientos teóricos y prácticos esenciales para mi futuro crecimiento a nivel profesional.

A la Dra. Gladys Rodríguez, Dr. Luis Chamorro y Dr. Julia Palacios, quienes tuvieron la loable labor de ser mis jurados calificadores, para que los resultados de mi estudio tengan mayor validez.

Al director del hospital II Essalud de Huánuco y a los jefes de los servicios de emergencia (Lic. Wilmer), unidad de cuidados intensivos (Lic. Felipe) y sala de operaciones (Lic. Robert) por brindarme el acceso a sus servicios.

A todos enfermeros y pacientes que fueron parte de la muestra del Hospital II Essalud de Huánuco por tener la voluntad de responder los instrumentos de medición sin ninguna objeción.

# ÍNDICE

DEDICATORÍA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS .....	IX
RESUMEN .....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCIÓN.....	XII
CAPÍTULO I.....	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVOS.....	17
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	17
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1. TEÓRICA .....	18
1.4.2. PRÁCTICA.....	18
1.4.3. METODOLÓGICA .....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	20
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	20
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	22
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS .....	25
2.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON.....	25
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	27
2.3.1. VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO .....	27
2.3.2. VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL .....	34

2.4.	HIPÓTESIS.....	38
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	39
2.5.	VARIABLES.....	39
2.5.1.	VARIABLE DEPENDIENTE .....	39
2.5.2.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	39
2.6.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE .....	40
2.7.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.....	43
2.7.1.	CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO .....	43
2.7.2.	INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	43
CAPÍTULO III.....		44
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		44
3.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.1.	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1.3.	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	44
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
3.2.1.	POBLACIÓN .....	45
3.2.2.	MUESTRA.....	45
3.2.3.	MUESTREO.....	46
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
3.3.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.3.2.	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	47
3.3.3.	INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO .....	48
3.4.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN . .....	49
3.4.1.	VALIDEZ CUALITATIVA .....	49
3.4.2.	VALIDEZ CUANTITATIVA .....	50
3.4.3.	PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
3.4.4.	PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	52
3.4.5.	TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	52
CAPÍTULO IV.....		54

4.	RESULTADOS .....	54
4.1.	RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	54
4.2.	INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA .....	58
4.3.	CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS.....	60
4.4.	RESULTADOS INFERENCIALES .....	66
4.4.1.	PRUEBA DE NORMALIDAD Y SELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA.....	66
	CAPÍTULO V.....	75
	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	75
5.1.	DISCUSIÓN .....	75
	CONCLUSIONES .....	79
	RECOMENDACIONES.....	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
	ANEXOS.....	97

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estimación de la confiabilidad.....	51
Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	54
Tabla 3. Características laborales de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	55
Tabla 4. Características laborales de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	56
Tabla 5. Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en las áreas críticas.....	57
Tabla 6. Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	58
Tabla 7. Dimensiones de la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	59
Tabla 8. Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	60
Tabla 9. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	61
Tabla 10. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	63
Tabla 11. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	65
Tabla 12. Prueba Kolmogórov-Smirnov.....	66
Tabla 13. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	67
Tabla 14. Correlación entre la dimensión atención de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	69

Tabla 15. Correlación entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas ..... 71

Tabla 16. Correlación entre la dimensión reparación de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas..... 73

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	58
Figura 2. Dimensiones de la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	59
Figura 3. Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	60
Figura 4. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	61
Figura 5. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	63
Figura 6. Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	65
Figura 7. Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	67
Figura 8. Correlación entre la dimensión atención de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	69
Figura 9. Correlación entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas .....	71
Figura 10. Correlación entre la dimensión reparación de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.....	73

## RESUMEN

La presente investigación pretende indagar si existe o no relación entre la inteligencia emocional y la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras que laboran en áreas importantes del hospital II Es Salud Huánuco, 2022. Metodología: Una investigación cuantitativa que utilizó diversos métodos de investigación, incluyendo enfoques observacionales, prospectivos, transversales y analíticos. La muestra incluyó un total de 80 pacientes y 80 enfermeras registradas. La TMSS-24 y la escala de percepción de cuidados humanizados-36 fueron los instrumentos que se utilizaron en este estudio. Se empleó la  $r$  de Pearson para el análisis inferencial. Resultados: La inteligencia emocional global (valor  $p = 0,000$ , coeficiente de correlación =  $0,712$ ), la dimensión atención (valor  $p = 0,00$ , coeficiente de correlación =  $0,530$ ), la dimensión claridad (valor  $p = 0,000$ , coeficiente de correlación =  $0,540$ ) y la dimensión regulación (valor  $p = 0,000$ , coeficiente de correlación =  $0,671$ ). se corresponden favorable y sustancialmente con el nivel de humanización presente en el trato dispensado. El cuidado, la claridad y la reparación se sitúan en niveles adecuados de inteligencia emocional global, con puntuaciones respectivas del 60%, 50%, 68,8% y 65%. El grado de humanización de los cuidados prestados por los expertos de enfermería en las áreas esenciales ha alcanzado un nivel normal, que es del 55%. Conclusiones: En las áreas importantes del Hospital II Es Salud Huánuco, existe una relación directa y positiva entre la inteligencia emocional y la calidad del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería [ $p$ -valor =  $0,000$ ;  $r = 0,712$ ]. Esta asociación se ve apoyada por el hecho de que existe una correlación entre ambas. La existencia de una correlación entre los dos puntos de interés da crédito a la conexión que existe entre ellos. Dicho de otro modo, el grado de inteligencia emocional que posee el cuidador es directamente proporcional al nivel de cuidados humanizados que proporciona, y viceversa. Al humanizar los cuidados, el grado de calidad mejorará paralelamente al avance en la adquisición de habilidades emocionales, lo que hará que el nivel de cuidados sea más superior.

**Palabras clave:** Inteligencia, calidad, cuidado, profesionales, humanizado de enfermería.

## ABSTRACT

The present research aims to investigate whether or not there is a relationship between emotional intelligence and the quality of humanized care provided by nurses working in important areas of the hospital II Es Salud Huánuco, 2022. Methodology: A quantitative research that used various research methods, including observational, prospective, cross-sectional and analytical approaches. The sample included a total of 80 patients and 80 registered nurses. The TMSS-24 and the Humanized Care Perception Scale-36 were the instruments used in this study. Pearson's  $r$  was used for inferential analysis. Results: Global emotional intelligence ( $p$ -value = 0.000, correlation coefficient = 0.712), the caring dimension ( $p$ -value = 0.00, correlation coefficient = 0.530), the clarity dimension ( $p$ -value = 0.000, correlation coefficient = 0.540) and the regulation dimension ( $p$ -value = 0.000, correlation coefficient = 0.671) correspond favorably and substantially with the level of humanization present in the treatment provided. Care, clarity and reparation are at adequate levels of global emotional intelligence, with respective scores of 60%, 50%, 68.8% and 65%. The degree of humanization of care provided by nursing experts in the essential areas has reached a normal level, which is 55%. Conclusions: In the important areas of Hospital II Es Salud Huánuco, there is a direct and positive relationship between emotional intelligence and the quality of humanized care provided by the nursing staff [ $p$ -value = 0.000;  $r$  = 0.712]. This association is supported by the fact that there is a correlation between the two. The existence of a correlation between the two items of interest lends credence to the connection that exists between them. In other words, the degree of emotional intelligence possessed by the caregiver is directly proportional to the level of humanized care he or she provides, and vice versa. By humanizing care, the degree of quality will improve in parallel with the progress in the acquisition of emotional skills, which will lead to a higher level of care.

**Key words:** Intelligence, quality, care, professionals, humanized nursing.

## INTRODUCCIÓN

La humanización de los cuidados se está convirtiendo en un componente cada vez más importante de la labor profesional que realizan las enfermeras en la sociedad actual. En cambio, se observa que este aspecto se mantiene en un segundo plano en la vida real por diversas razones, lo cual es algo que se nota. Esto es fácilmente perceptible. La perspectiva humanista va más allá de los actos habituales y rutinarios de los cuidados de enfermería, lo que altera este enfoque para incluir y acompañarse de sentimientos y emociones. Esto se debe a que la perspectiva humanista va más allá de los actos habituales y típicos de los cuidados de enfermería. Esto se debe a que la visión humanista va más allá de los actos rutinarios y típicos de los cuidados de enfermería. Esto se debe al hecho de que la perspectiva humanista va más allá de las actividades típicas y rutinarias asociadas a los cuidados de enfermería. Porque pueden marcar la diferencia, también hay que tener en cuenta la información, las creencias y las actitudes vinculadas a la disciplina.(1) En cambio, las capacidades de inteligencia emocional aportan soluciones sencillas a los complejos problemas relacionados con la atención al paciente, la dinámica de grupo y el propio sentido de la identidad. (2).

La relevancia de la investigación radica en el hecho de que, según los resultados obtenidos, la inteligencia emocional explica la diversidad en la calidad de la atención humanizada. Se trata de un hallazgo significativo, ya que demuestra que la inteligencia emocional es importante, se implementaran estrategias a mediano y largo plazo para desarrollar capacidades que le permitan gestionar de una manera eficaz sus emociones.

Al tratarse de una investigación relacional, los investigadores utilizaron un enfoque cuantitativo y emplearon un diseño correlacional para el estudio. Para determinar el tamaño adecuado de la muestra, utilizaron el método del coeficiente de correlación lineal desarrollado por Pearson.

El tema de la investigación se trata en el Capítulo I, que es donde se presenta el problema, se le da forma, se expresan los objetivos y se justifica el valor del estudio. Este capítulo es el primero de la tesis.

En el Capítulo II se analiza la historia del estudio, los fundamentos teóricos, las bases conceptuales, las hipótesis, las variables, la operacionalización de las variables y la definición de los términos operativos. Todo ello con el fin de proporcionar una comprensión más profunda del marco teórico. Todo ello con la intención de ampliar el marco teórico. Para desarrollar con éxito el marco teórico, es necesario completar esta fase

El marco metodológico de la investigación se define en el Capítulo III, junto con el nivel de indagación, el tipo de investigación y el enfoque. Del mismo modo, se detallan el diseño de la investigación, la población y la muestra, los métodos e instrumentos utilizados para recoger los datos, la validez y fiabilidad del instrumento de medida, el procedimiento utilizado para recoger los datos, y análisis de la información.

Las conclusiones del estudio, tanto descriptivas como inferenciales, se analizan en el cuarto capítulo del informe.

El análisis de los resultados figura en el Capítulo V.

La última sección del informe contiene un resumen de las conclusiones y conclusiones extraídas del estudio, al que siguen algunas recomendaciones basadas en dichas conclusiones.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día, el cuidado humanizado, que es entendida por Watson(3), como un “proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera (o) y paciente”, se ha convertido en un elemento esencial para todo profesional de salud, en la que el profesional de enfermería es un referente, debido a que su objeto de estudio es el “cuidado”, y que sus funciones les permiten tener mayor proximidad, involucramiento, y continuidad con los usuarios que requieren de sus cuidados.

Según Álvarez(4), La actividad profesional del equipo de salud en el mundo actual está sufriendo un proceso de deshumanización como consecuencia de la pérdida progresiva de la imagen humanística. En este escenario particular, Álvarez y Poblete (5,6) coinciden en que es sumamente difícil sostener principios humanistas en el acto asistencial en los establecimientos médicos. Esto se debe a que la mayoría de los miembros del equipo de salud ya están imbuidos de valores humanistas del modelo biomédico - curativo (modelo racional científicista), y de la tecnología de punta, donde reducen los humano a lo biológico, divorciándose de la sensibilidad humana, de la esencia y visión humanista de cuidado, en desmedro de su identidad profesional.

Durante el brote de COVID-19, fue extremadamente obvio que el personal de enfermería carecía de devoción, empatía y sensibilidad humana a la hora de administrar la terapia. Debido a esto, los cuidados de enfermería proporcionados en áreas esenciales de nuestro hospital se volvieron menos humanos. Debido a esto, los cuidados de enfermería proporcionados en áreas esenciales de nuestro hospital se volvieron menos humanos. Referirse a un paciente como "el paciente de la cama 6" o "el paciente que tiene una úlcera" son ejemplos de esta forma de referirse a un paciente. Esto es un problema ya que la persona debería estar en el centro de los cuidados de enfermería.

Esta es una de las razones por las que se ha producido esta situación. Esto ocurre como resultado de que el individuo no es el foco principal de los cuidados de enfermería, a pesar de que debería haber sido así. La falta de compromiso, empatía y sensibilidad humana mostrada por el personal de enfermería en la administración de la terapia se ha hecho notablemente patente en la deshumanización de los cuidados de enfermería en partes esenciales de nuestro hospital durante la pandemia de Covid-19. Referirse a un paciente como "el paciente de la cama 6" o "el paciente que tiene una úlcera" son ejemplos de este tipo de referencia a un paciente. Esto ocurre cuando el individuo que recibe los cuidados de enfermería no es el centro de atención principal, a pesar de que debería haberlo sido.

La deshumanización de los cuidados de enfermería se puede atribuir a diversos factores, entre los que destacan la alta demanda laboral, el creer que la tecnología les permitirá un avance en los cuidados (enfoque biomédico), la falta de reconocimiento e invisibilidad de su trabajo, los propios profesionales de enfermería señalan, y es que tienen escasas o nulas habilidades comunicativas y emocionales, pilares para establecer unos cuidados humanizados. La deshumanización de quienes prestan cuidados de enfermería es consecuencia de cada una de estas causas.(8).

Los efectos negativos de la deshumanización de los cuidados no sólo afectan al paciente, sino también al profesional de enfermería y su entorno.

Según (4) El nivel de exigencia y la carga de trabajo, además de la variedad de actividades que se delegan en las enfermeras, pueden repercutir a menudo en la calidad de los cuidados que prestan. Esto puede transformar a los enfermeros en robots programados para la productividad, lo que les lleva a olvidarse del tipo de cuidados que prestan y crea dificultades en su capacidad para proporcionar unos cuidados humanizados, holísticos y centrados en el individuo.

Asimismo, Gutiérrez et al(9), señala que en Chile esa visión biomédica en cuanto la atención que se brinda al paciente, es lo que ha llevado a los profesionales de enfermería a una sobrecarga laboral de tipo biomédico, a una atención mecanizada, sobrellevando a que su labor se vuelve aún más invisible en las áreas clínicas. Este mismo contexto, según Santos(10), no es

ajeno en los servicios brasileños, donde la falta de reconocimiento de su labor, la desvalorización de su trabajo está generando en los enfermeros (as) problemas de insatisfacción laboral, y en consecuencia un alejamiento de poder brindar un cuidado humanizado.

La Universidad es un buen lugar que tiene el deber de formar profesionales de enfermería no sólo científicos, académicos, clínicos, si no también enfermeros (as) con visión humanista y holística del cuidado, integrar las concepciones de la comunicación transpersonal, esenciales a lo largo de todo el proceso asistencial (11).

En base a lo planteado anteriormente, el estudio tiene como propósito conocer la inteligencia emocional y el cuidado humanizado que entregan los profesionales de enfermería, y después relacionar ambas variables, teniendo como premisa que la atención en las áreas críticas hoy en día enfrenta un proceso de deshumanización, o dista muchas veces de la visión humanista de los que nos enseñan teóricamente en las universidades.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado humanizado de enfermería de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?

¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?

- ¿Existe relación entre atención emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?

- ¿Existe relación entre claridad emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?
- ¿Existe relación entre la reparación emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Correlacionar la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de calidad de cuidado humanizado de enfermería de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.
- Determinar el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022
- Correlacionar la atención emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022
- Correlacionar la claridad emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022
- Correlacionar la reparación emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.

## **1.4. TRASCENDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. TEÓRICA**

En estos tiempos mucho se habla de la humanización de los cuidados, pero por otro lado también se ha puesto de manifiesto la deshumanización de los mismos, ya que a través de tiempo ha prevalecido el modelo biomédico durante la atención de los pacientes, hecho que ha llevado la construcción de una imagen deshumanizada de la enfermera, con poca visión de los cuidados y sin indicadores de sensibilidad y empatía, que son características clave cuando el paciente aprecia los cuidados de enfermería.

La inteligencia emocional, que puede definirse como la capacidad de una persona para experimentar y reconocer las emociones en los demás, así como la capacidad para expresar, utilizar, comprender y controlar las emociones, interviene en las acciones y pensamientos del profesional de enfermería a lo largo de todo el proceso de prestación de cuidados a los pacientes. La inteligencia emocional puede definirse como la capacidad de experimentar y reconocer las emociones en los demás, así como la capacidad de expresar, utilizar, comprender y controlar las emociones. Esto se debe a que la inteligencia emocional interviene en la capacidad de sentir emociones uno mismo y detectar emociones en los demás, así como en la capacidad de expresar, utilizar, comprender y controlar las propias emociones. Es necesario que el profesional de enfermería tenga la capacidad de captar las necesidades de los pacientes, además de esforzarse por deshumanizar el tratamiento que se administra de acuerdo con el modelo humanista, la noción holística y el concepto hermenéutico.

### **1.4.2. PRÁCTICA**

El profesional de enfermería es uno de los miembros del equipo sanitario que tiene un contacto más directo con los pacientes y pasa más tiempo con ellos, y el objetivo de esta investigación es dar información sobre cómo se podría mejorar esta relación. El objetivo es implementar

estrategias de intervención para mejorar, fomentar, desarrollar, estimular y potenciar que los profesionales empleen la inteligencia de tipo emocional de tal forma que produzca un impacto de tipo positivo, donde no sólo se beneficie el paciente, sino que los propios profesionales no se vean amenazados por factores de riesgo psicosocial. Esto debe hacerse de tal manera que tenga un impacto positivo, donde no sólo el paciente se beneficie, sino que también los propios profesionales no se vean amenazados por factores de riesgo psicosocial.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

La investigación servirá como un estado de arte para futuras investigaciones dentro del mismo campo general de la temática investigativa.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En México, 2020, Morales, Gracia, Landeros(12) se diseñó una investigación con el título provisional "Relación de la inteligencia emocional con los cuidados prestados por las enfermeras". se tuvo como muestra a 127 enfermeras como parte de esta investigación, que utilizó una metodología descriptiva, relacional y transversal. Sus resultados demuestran que existe una correlación robusta y estadísticamente significativa entre ambas variables ( $r_s = 0,816$ ;  $p = 0,001$ ), con  $R^2 = ,704$ ; esto significa que la IE explica el 70,4% de la variabilidad en los cuidados que las enfermeras prestan en sus consultas. Llegaron a la conclusión de que el nivel de inteligencia emocional (IE) que poseen las enfermeras tendría un impacto inmediato y significativo en la calidad de los cuidados que se prestan. Esta investigación subraya la importancia de la salud mental para contribuir a mejorar la calidad de los cuidados.

En Chile, 2020, Anunciacao et al., (13) se llevó a cabo un proyecto de investigación con el título de trabajo "Percepción de los usuarios de pacientes hospitalizados con respecto a los cuidados de enfermería humanizados". En este estudio se adoptaron enfoques cuantitativos, descriptivos, no experimentales y transversales. Se entregó un cuestionario a 65 pacientes que participaron en la investigación como parte de la muestra. Se trató únicamente de un estudio de investigación y no de un experimento. Según los resultados, el 56,3 por ciento de los encuestados calificó los cuidados humanizados de enfermería de estupendos, mientras que el 25 por ciento los calificó de inadecuados. La singularidad de los cuidados obtuvo el mayor número de valoraciones positivas, mientras que el componente de "expresión de sentimientos". Esta constatación se ve corroborada por el hecho de que el 64,1% de los encuestados otorgan una buena valoración a este componente.

En Chile, 2018, Monge et al.(14), se creó una investigación con el título "Percepción de los Cuidados Humanizados de Enfermería desde la Perspectiva de los Usuarios Hospitalizados". Se trató de un estudio correlacional con diseño transversal que comprendió a 171 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario sociodemográfico. Los participantes debían rellenar los dos instrumentos mencionados, el 86% de los pacientes considera que recibe cuidados humanizados siempre, el 11,7% casi siempre, el 1,8% ocasionalmente y el 0,6% nunca ha recibido terapia humanizada. Los pacientes dan más importancia a las cualidades que entran en la categoría de "Cualidades de hacer" cuando se trata de los cuidados humanizados que ofrece el profesional de enfermería. Entre estos rasgos se encuentra la opinión de los pacientes de que el profesional de enfermería es amable y compasivo es capaz de reconocer sus necesidades, proporcionar un trato amable, estar presente cuando es necesario y educarles. Llegaron a la conclusión de que las enfermeras respetan la dignidad humana al prestar cuidados humanizados, sobre todo debido a la forma en que ofrecen cuidados de forma habitual.

En Chile, 2018, Veliz y colaboradores (15) Se trató de un estudio correlacional con diseño transversal aplicó un cuestionario sociodemográfico además de la Escala de Percepción de la Conducta Humanizada de Cuidados de Enfermería (PCHE). La investigación se llevó a cabo con una muestra de 171 pacientes. Los participantes debían rellenar los dos instrumentos mencionados. Según los resultados de la encuesta, el 86% de los pacientes considera que recibe cuidados humanizados siempre, el 11,7% casi siempre, el 1,8% ocasionalmente y el 0,6% nunca ha recibido terapia humanizada. Los pacientes dan más importancia a las cualidades que entran en la categoría de "Hacer cualidades". Llegaron a la conclusión de que las enfermeras respetan la dignidad humana al prestar cuidados humanizados, sobre todo debido a la forma en que ofrecen cuidados de forma habitual.

En España, 2016. Ordoñez y colaboradores (16) realizó una investigación con el objetivo de determinar la cantidad de inteligencia emocional que posee el personal de enfermería que trabaja en la unidad

de cuidados críticos del hospital, cuya finalidad era recopilar información para un informe. Se administró la Escala de Meta-modo Rasgo (TMMS24) a cada una de las 103 enfermeras en este estudio cuantitativo que tuvo un diseño transversal. La investigación se llevó a cabo con una metodología transversal. Llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional de las enfermeras era suficiente si se tenían en cuenta los factores de la reparación emocional eficaz y la expresión de emociones de forma clara y concisa.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

En Piura, 2021, Campos(17) diseñaron una investigación con el propósito de determinar la conexión entre la inteligencia emocional y la atención humanizada como objetivo principal. Desarrollaron un estudio utilizando un método cuantitativo, un diseño no experimental, un enfoque transversal y un nivel correlacional. La muestra para el estudio consistió en cien profesionales, desde licenciados hasta técnicos de enfermería, y administraron a cada participante la Escala y el Cuestionario de Evaluación del Cuidado de Nyberg (NCA). Sus conclusiones indican que existe una conexión fuerte entre los diversos factores investigados ( $r = 0,998$ ;  $p < 0,001$ ). Del mismo modo, se observó un alto grado de correlación entre las dimensiones de ambas variables ( $p$  inferior a 0,01). Descubrieron un grado adecuado de inteligencia emocional en general (54%). En términos de humanización del cuidado, descubrieron un nivel alto en todas las dimensiones (54,0%), así como en las dimensiones interacción enfermera-paciente, momento del cuidado y campo fenomenológico. Por otro lado, el grado de humanización de los cuidados que se descubrió que estaba presente en la dimensión de conexión de los cuidados se determinó que era medio. Llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional es un factor importante en el proceso de humanización de los cuidados que los enfermeros prestan a los pacientes.

El Lima, 2019, Caro(18). La investigación fue de naturaleza cuantitativa, correlacional y transversal. Según los resultados, el 96,9%

de la muestra tiene niveles medios de inteligencia emocional, mientras que el 3,1% posee niveles altos de inteligencia emocional. En cuanto a los cuidados humanizados, el 73,2% de los estudiantes de la muestra tenían un grado de comprensión intermedio, mientras que sólo el 26,8% del alumnado tenía un nivel de comprensión superior a la media. Llegaron a la conclusión de que existe una fuerte correlación entre la inteligencia emocional y los cuidados humanizados entre los estudiantes de la Universidad Norbert Wiener que se especializaban en cuidados intensivos. Esto añade validez a la hipótesis de que se refuerza la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería que ofrecen cuidados, aumentando así la humanización de los cuidados que se prestan a los pacientes.

En Pimentel, 2018, Villalobos(19) Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional, transversal, no experimental y descriptiva. Los participantes en la investigación, que incluía tanto a pacientes como a enfermeras del servicio de Medicina y Cirugía, fueron 45 en total. Para comprobar la inteligencia emocional de ambos grupos se utilizó un cuestionario elaborado por Reuven Bar-On, y para evaluar la calidad de los cuidados prestados se utilizó una versión modificada del cuestionario de O'Brien. Para analizar los resultados del estudio se utilizó una metodología cuantitativa. Según sus resultados, el 91% de las enfermeras que trabajaban en el servicio asistencial tenían un nivel inusualmente alto de inteligencia emocional, y el 76% de los pacientes percibían un nivel óptimo en la calidad de sus cuidados. Además, los investigadores descubrieron que el 76% de los pacientes estaban satisfechos con el nivel general de sus cuidados. Los investigadores descubrieron que existe una conexión entre estos dos factores, evaluada por el coeficiente de correlación de Pearson, que fue " $r = 0,797$ ". Esto indica que existe una relación entre los dos factores.

En Cuzco, 2016, Gonzalo(20) emprendió una investigación cuyo objetivo era averiguar la conexión entre la inteligencia emocional y los cuidados humanizados. Tanto el Inventario de Inteligencia Emocional (I-

CE) como la Escala de Eficacia de los Cuidados fueron administrados a los 86 diplomados en enfermería que participaron en esta investigación descriptiva, relacional y transversal. La muestra para este estudio se seleccionó mediante un método de selección aleatoria simple. Para evaluar su hipótesis, utilizaron la Rho de Spearman. Según los resultados de su investigación, el 37,2% de las enfermeras posee un grado adecuado de inteligencia emocional, el 33,7% de las enfermeras posee un nivel bajo, el 17,4% de las enfermeras posee un nivel alto y el 11,6% de las enfermeras posee un nivel muy bajo. Sólo el 18,6% de los encuestados demostró un grado excepcional de humanización de los cuidados, frente al 55,8% que mostró un buen nivel, el 25,6% que demostró un nivel deficiente y sólo el 18,6% que demostró un nivel excelente. Llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional tenía una correlación beneficiosa con los cuidados humanizados, lo que suponía una ventaja tanto para el paciente como para el cuidador.

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

En Huánuco, 2019, Espinoza(21) Este estudio pretendía determinar si existe o no una conexión entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención que presta una persona. Este estudio fue de naturaleza observacional, prospectiva, transversal, analítica relacional, observacional y cuantitativa. Se realizó mediante un diseño correlacional. Como parte de esta investigación, se administraron los instrumentos TMSS-24 y Care-Q a una muestra de 80 pacientes y 80 enfermeras tituladas. Los resultados de la investigación se examinaron utilizando un marco relacional. Llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional está vinculada a la calidad de los cuidados de enfermería que presta una enfermera.

En Huánuco, 2014, Bravo(22) Además del componente descriptivo, en esta investigación se incluyeron un componente descriptivo, un componente prospectivo, un componente analítico y un componente correlacional. A las personas que participaron en la investigación se les proporcionó una guía de entrevista, un test de inteligencia emocional y

una medida de satisfacción laboral. Los participantes en la investigación fueron un total de 38 enfermeras diplomadas. Descubrieron que existe una relación negativa significativa entre el nivel de inteligencia emocional de una persona y su grado de satisfacción con la evaluación proporcionada por la institución ( $r = -0,165$ ,  $p = 0,000$ ). Así se ha demostrado. Esta correlación es significativa, ya que revela que existe un vínculo de deterioro entre las dos variables. Se trata de un hallazgo importante. Llegaron a la conclusión de que la inteligencia emocional y la satisfacción en el trabajo están relacionadas entre sí.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON**

Watson(23), La noción de que la compasión está en el corazón de la profesión enfermera, lo que, a su vez, requiere una dedicación profesional que se rija por principios éticos y funcione como fuerza motriz esencial de la prestación de cuidados. Es la implicación de la enfermera, su enorme conocimiento del comportamiento humano, sus reacciones, necesidades y limitaciones, así como su capacidad para calmar, tener compasión y empatía, lo que determina la calidad de las intervenciones de enfermería.

#### **2.2.1.1. MODELO DE IE DE MAYER Y SALOVEY**

Berrocal y Extramera (24) Es importante destacar que Salovey y Mayer caracterizan las capacidades clave de la inteligencia emocional como organizadas en cuatro etapas interconectadas, que van desde la más fundamental a la más avanzada, y cada etapa se construye sobre los cimientos del nivel que la precede.

La primera etapa corresponde a la "percepción y expresión correctas de las emociones", en primer lugar, la persona debe tener la capacidad de comprender lo que siente y, a continuación, adquirir la capacidad de hacer lo mismo con los estados emocionales de los demás. La segunda etapa corresponde a la "correcta interpretación y expresión de las emociones"

Finalmente, la persona tiene la capacidad de articular adecuadamente sus sentimientos, así como los requisitos que están relacionados con estos sentimientos. En el último aspecto de esta subfase, el individuo adquiere la capacidad de discriminar entre representaciones erróneas y acertadas, deshonestas y honestas, de los sentimientos de otras personas. Esta habilidad es necesaria para pasar a la siguiente subfase.

La segunda fase es la "facilitación emocional del pensamiento", que define el efecto de la emoción en el intelecto. Esta fase también se conoce como la fase de "facilitación emocional del pensamiento". El individuo es capaz de dirigir su mente hacia los hechos más relevantes durante la primera subfase del proceso. Durante la segunda subfase, los sentimientos empiezan a experimentarse con el nivel de intensidad necesario para que puedan distinguirse. Esto allana el camino para que el individuo utilice estos sentimientos como base sobre la que fundamentar una elección.

"Comprender las emociones" es el nombre de la tercera fase, que implica comprender y evaluar los sentimientos haciendo uso de la información emocional. Esta habilidad es necesaria para pasar a la siguiente subfase. Esta habilidad, cuando se desarrolla más, da a la persona la capacidad de situar esa experiencia en el contexto del estado emocional en el que se encuentra en ese momento.

El control consciente de las emociones propias y ajenas se denomina "regulación refleja de las emociones" y constituye el cuarto paso del proceso. Esto sugiere que la persona ha desarrollado la habilidad de gestionar acciones asociadas a una variedad de emociones y es capaz de adoptar el sentimiento más apropiado para las circunstancias de cada momento.

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. VARIABLE CUIDADO HUMANIZADO**

#### **2.3.1.1. DEFINICIÓN**

Para Watson(25), El cuidado es la justificación moral de la profesión enfermera, que se deriva de su perspectiva humanista. El cuidado no es una técnica ni una acción, sino un proceso intersubjetivo que se interrelaciona y consiste en experiencias compartidas entre el paciente y la enfermera.(26).

Los conocimientos científicos, la capacidad técnica y la conexión terapéutica que la enfermera desarrolla con el paciente contribuyen a la humanización de los cuidados que se prestan. Esto implica abrazar a la otra persona de forma agradable sin dejar de ser uno mismo, eliminando cualquier influencia externa que en algún momento pueda comprometer la atención dedicada y de alta calidad que requiere dicha atención, y humanizando así los cuidados que se prestan.(27).

#### **2.3.1.2. NATURALEZA DEL CUIDADO HUMANIZADO**

Los atributos que componen el cuidado humanizado según Aristóteles son:

- El ser humano:

Para Acuña(28), Los seres humanos tienen la capacidad de ser seres espirituales (seres con voluntad, emociones y libertad), seres racionales (seres con intelecto o razón) y seres sociales (seres con capacidad para vivir con otros e interactuar). El conjunto de estas tres capacidades constituye lo que se denomina las capacidades humanas. El espíritu de una persona vive dentro de su cuerpo, y ambos trabajan juntos para formar al ser humano.

La expresión "ser humano" se refiere a la especie Homo sapiens, cuyo principal rasgo distintivo es la capacidad de pensamiento racional y crecimiento intelectual. (29).

- **Relación profesional – usuario:**

La relación entre los profesionales y el usuario es un elemento fundamental en el contexto hospitalario, y en la atención que reciben los usuarios, es decir, es un atributo básico (prerrequisito) en lo que respecta al cuidado humano.(30).

- **El acto del cuidado:**

La provisión de cuidados, ya sea como acción o como proceso, ha de presentar las siguientes características: relación profesional-cuidador-usuario; estabilidad (ha de residir en el individuo); continuidad en el tiempo; adaptabilidad (según la necesidad del usuario); y, simultáneamente, la incorporación de un sentido de trascendencia de la condición humana, (acto recíproco)(31).

- **Comunicación:**

Giannini(32), señala que la comunicación es innata en el ser humano, y permite establecer vínculos, convirtiéndose en un atributo necesaria para el cuidado humanizado. Comunicar es comunicarse con otra persona; es una actividad legítima y básicamente humana que tiene lugar entre dos personas diferentes.

La intersubjetividad se refiere a un procedimiento que implica que dos personas intercambien sus respectivos estados de conciencia y conocimientos entre sí de manera recíproca. El encuentro intersubjetivo es el eje central de los cuidados holísticos y, para que la enfermera participe activamente en el proceso de curación del paciente, debe acercarse a él de forma abierta, real y pertinente a la conversación.(33).

- **Paradigma Holístico:**

Para prestar una atención holística, hay que estar presente con el receptor y empatizar con sus experiencias, sentimientos y

preocupaciones. Tener una perspectiva humana holística, global y multidimensional es lo que significa. Es esencial que cualquier persona que trabaje en enfermería comprenda este paradigma, ya que hacerlo le ayudará a preservar una conexión más íntima caracterizada por el apoyo mutuo y la cooperación.(34).

Según el enfoque holístico, atender a un individuo implica atender a esa persona en varios niveles, incluidas sus facetas psicológica, biológica, espiritual, social, cultural, etc., así como su interrelación con el entorno que le rodea.(35).

### **2.3.1.3. DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN WATSON**

En este apartado, repasaremos los diez factores asistenciales (FC) que Watson rebautizó posteriormente como proceso asistencial de Cáritas (PCC), que es una ampliación de los factores asistenciales comentados anteriormente.

#### **▪ Dimensión 1: Humanista: sistema altruista de valores**

La bondad, la empatía, la compasión y el amor por uno mismo y por sus semejantes son algunos ejemplos de ideales humanistas y altruistas universales que constituyen la base del cuidado de uno mismo y de sus semejantes. Estos conceptos constituyen la base del cuidado de uno mismo y de los demás. Tienen su origen en los acontecimientos ocurridos durante la infancia y se solidifican aún más con las prácticas, creencias y estética de otras civilizaciones. La formación de creencias altruistas se ve favorecida por el hecho de que las promesas pueden cumplirse y el dador experimenta el placer de recibir como resultado de su generosidad. Los sentimientos y acciones humanistas sientan las bases de los cuidados humanizados, desarrollan cuidados profesionales de la máxima calidad y, como tales, representan el componente más temprano y esencial tanto de la ciencia como de la ética de los cuidados. (36).

- **Dimensión 2: Inculcar y sostener la fe y la esperanza**

Según este componente de la terapia, se fomentan, reconocen y aceptan los puntos de vista del paciente como aspectos clave en el proceso de desarrollo y mantenimiento de la salud del individuo. Se trata de un paso importante en el tratamiento. Independientemente del protocolo científico que deba seguirse para proporcionar una atención médica adecuada a un paciente, la enfermera tiene la tarea de fomentar las creencias profundamente arraigadas del paciente, así como su fe y esperanza. Incluso en situaciones en las que no se puede hacer nada, la enfermera trabaja para mantener la confianza del paciente en algo o alguien que es más grande que ellos mismos.(37).

- **Dimensión 3: Sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás.**

Tener sentimientos es ser una persona. Las personas tienen la costumbre de permitirse pensar sus ideas, mientras se niegan la oportunidad de experimentar sus emociones. Reconocer y experimentar las propias emociones es la única manera de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia las emociones de los demás. Los estados emocionales son la fuente de la formación del sentido del yo de una persona, así como del crecimiento de su juicio, gusto, valores y sensibilidad en sus conexiones interpersonales. Tanto el estudio de las humanidades como tener experiencias vitales compasivas contribuyen a la formación de los sentimientos.(38).

Tener sentimientos es ser una persona. Las personas tienen la costumbre de permitirse pensar sus ideas, mientras se niegan la oportunidad de experimentar sus emociones. Reconocer y experimentar las propias emociones es la única manera de cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia las emociones de los demás. Los estados emocionales son la fuente de la formación del

sentido del yo de una persona, así como del crecimiento de su juicio, gusto, valores y sensibilidad en sus conexiones interpersonales. Tanto el estudio de las humanidades como tener experiencias vitales compasivas contribuyen a la formación de los sentimientos.(39)

▪ **Dimensión 4: El desarrollo de una relación de ayuda y confianza**

Transpersonal se refiere a la conexión humana que se produce cuando una persona se preocupa por otra. Es un tipo particular de relación que implica no sólo tener una conexión con la otra persona, sino también tener una gran estima por la otra persona en su conjunto y por su existencia en el mundo. En el contexto del marco de la conexión transpersonal del cuidado humano, no sólo la enfermera puede entrar en las experiencias del paciente. (40).

Para proporcionar cuidados transpersonales, la enfermera y el paciente deben mantener una relación de apoyo mutuo basada en la confianza. Esto implica ser coherente, tener empatía, aceptar las cosas como son y comunicarse eficazmente.(41).

▪ **Dimensión 5: Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos.**

En el proceso del cuidado humano, es necesario reconocer y tener en cuenta los pensamientos, las emociones, los comportamientos y las experiencias de una persona. Si la enfermera da cabida a este aspecto de los cuidados, la conexión asistencial tiene el potencial de llegar a ser honesto y verdadero. Además, al reconocer las emociones del paciente y escuchar su relato, estamos honrando su historia, lo que tiene importancia tanto para el paciente como para su recuperación. Es posible que lo más terapéutico que podamos hacer sea escuchar la versión del paciente. Es posible que la enfermera sea la única que se toma el tiempo de escuchar y respetar la narración de otra persona, así como toda la gama de emociones que la acompañan.(42).

Watson(43), Se dice que comunicar los propios sentimientos puede ser una experiencia peligrosa tanto para la enfermera como para el otro individuo. Una enfermera tiene que ser capaz de reconocer la diferencia entre emociones buenas y negativas, comprender una situación desde una perspectiva tanto emocional como lógica, y ser capaz de reconocer ambos tipos de sentimientos.

- **Dimensión 6: Participar en un proceso de cuidado creativo, individualizado y de resolución de problemas.**

Cuando se trata de proporcionar cuidados clínicos, los profesionales de enfermería se involucran en una amplia variedad de formas de saber, ser y hacer. Un enfoque creativo reconoce este hecho.(44).

Según Watson(45), El uso de un enfoque supone una amenaza para la función convencional de la enfermera, que es actuar como ayudante del médico tratante. Cuando se trata de ser metódico y bien organizado, el proceso de investigación es sorprendentemente similar al del procedimiento enfermero.

- **Dimensión 7: Enseñanza-Aprendizaje Transpersonal**

Por ello, la atención sanitaria está dejando de centrarse en la curación. Se ofrece al paciente la oportunidad de adquirir conocimientos y se le hace asumir la plena responsabilidad de su propia salud y bienestar.(46).

- **Dimensión 8: Provisión para un ambiente de apoyo, protección y/o corrección mental, social y espiritual.**

Fomentar un ambiente así tiene el doble propósito de promover la curación y la integridad, además de proporcionar un tratamiento de alta calidad. Este factor está formado por una serie de componentes exteriores, entre los que se incluyen aspectos relacionados con la epidemiología, la intimidad, la comodidad, la seguridad y el saneamiento, así como el entorno estético. Las

enfermeras casi siempre tienen un poder considerable sobre el entorno; sin embargo, a menudo no son conscientes de su deber de responsabilizarse sistemáticamente del entorno para salvaguardar, asistir y/o corregir al paciente. Por lo tanto, las enfermeras deben ser conscientes del impacto que tienen las circunstancias internas (incluida la salud mental, la espiritualidad y los puntos de vista socioculturales) y externas (incluido el entorno físico) de un individuo en la salud y la enfermedad de sus pacientes.(47).

- **Dimensión 9: Ayudar con la gratificación de las Necesidades Humanas Básicas, mientras se preserva la dignidad humana y la integridad.**

Ayudar a los pacientes en sus necesidades más fundamentales brinda a los enfermeros una oportunidad muy personal de interactuar con el cuerpo de sus pacientes. Por ello, proporcionar cuidados a quienes los necesitan es tanto un privilegio como una importante contribución a la sociedad. Este estudio deja meridianamente claro que todos los deseos están interconectados y son interdependientes; todas las necesidades tienen la misma importancia y deben ser apreciadas y atendidas en igual medida.(48).

Según Watson(49), La enfermera es responsable de identificar los requisitos biofísicos, psicofísicos, psicosociales e interpersonales tanto del paciente como de ella misma. Los pacientes deben centrarse primero en satisfacer sus demandas de orden inferior antes de pasar a sus necesidades de orden superior.

- **Dimensión 10: Permitir y estar abierto a las dimensiones existencial-fenomenológicas y espirituales del cuidado y la curación.**

Este componente hace posible que existan facetas desconcertantes, filosóficas y metafísicas de las experiencias y sucesos humanos, a pesar de que estas facetas no se adhieran a

las concepciones estándar de la ciencia y el pensamiento lógico. Este factor hace posible que surjan significados e incógnitas llenos de espíritu que están abiertos a infinitas posibilidades de milagros.(50).

El profesional de enfermería es capaz de comprender el significado que los pacientes atribuyen a sus vidas gracias a la inclusión de consideraciones fenomenológicas y existencialistas en el estudio científico de los cuidados.(51).

▪ **Factores que deshumanizan la atención de Enfermería en las unidades críticas**

La unidad de cuidados intensivos (UCI) y otras áreas críticas presentan a los profesionales de enfermería un contexto altamente tecnológico, que requiere el desarrollo de competencias cognitivas y procedimentales. En este tipo de instituciones, los cuidados centrados en el paciente han evolucionado hacia una perspectiva más técnica, lo que ha transformado el papel de la enfermera en el de un "robot sofisticado" que está entrenado para centrarse en la producción en lugar de proporcionar cuidados humanizados. Los profesionales de enfermería que trabajan en este tipo de entornos están sometidos a una atmósfera muy influenciada por la tecnología y necesitan desarrollar habilidades tanto cognitivas como procedimentales.(52).

## **2.3.2. VARIABLE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

### **2.3.2.1. DEFINICIÓN**

Según el estudio realizado en 2007 por Mestre y Fernández-Berrocal (53), el término "inteligencia emocional" (IE) Término que hace referencia a los procesos que intervienen en la identificación, utilización, comprensión y gestión de los estados emocionales propios y ajenos, con el fin de resolver problemas y controlar el comportamiento. Este formulario servirá de referencia para la

investigación de la inteligencia emocional, que se definirá a lo largo del estudio como un conjunto de cuatro talentos distintos. Estas habilidades incluyen la capacidad de reconocer y expresar correctamente las propias emociones, utilizar las propias emociones para potenciar la propia actividad cognitiva, comprender y controlar las propias emociones para los objetivos de crecimiento personal y emocional, y utilizar las propias emociones en beneficio propio.

"La capacidad de percibir, evaluar y expresar emociones con precisión; la capacidad de acceder y/o crear sentimientos que promuevan el pensamiento; la capacidad de comprender las emociones y la conciencia emocional; y la capacidad de regular las emociones, dando lugar a un crecimiento emocional e intelectual."  
"La capacidad de acceder y/o crear sentimientos que promuevan el pensamiento".(54).

El sistema límbico es un conjunto de regiones cerebrales, a veces conocido como red de neuronas, de límites difusos pero conectadas entre sí. Su función principal es coordinar la sincronización de los acontecimientos emocionales entre sí. El sistema límbico puede considerarse un conjunto de diferentes regiones cerebrales desde una perspectiva anatómica y fisiológica (55). En el mismo pasaje, Goleman (56), señala que la base fisiológica de la inteligencia emocional puede verse en la forma en que la amígdala opera en conjunción con el neocórtex. Este es el principio del desarrollo de la inteligencia emocional. Una forma de concebir la idea de inteligencia emocional es como un conjunto de habilidades o rasgos que nos dan la capacidad, entre otras cosas, de ejercer autocontrol sobre nuestros impulsos emocionales, comprender las sensaciones más profundas que experimentan los demás y entender nuestros propios sentimientos.

### **2.3.2.2. DIMENSIONES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL**

#### **➤ Atención emocional**

Referido a la creencia que tiene un individuo de sus propios sentimientos, más concretamente, a su capacidad para experimentar y expresar adecuadamente sus emociones (57).

La capacidad de comprender y reconocer los sentimientos propios y ajenos se denomina percepción de las emociones. Cuando se trata de las propias emociones de una persona, se asocia con una mejor conciencia emocional, menos alexitimia y menos ambigüedad en la expresión de las emociones. (58,59).

#### **➤ Claridad emocional**

La visión que una persona tiene sobre la comprensión de sus propios estados emocionales es a lo que nos referimos cuando hablamos de que ese individuo tiene claridad emocional. (60).

Para Fernández y Extramera(61), Comprender las emociones requiere la capacidad de diseccionar una vasta y complicada colección de señales emocionales, poner nombre a los propios sentimientos e identificar las categorías en las que se encuadran. Además, requiere una actividad tanto en el pasado como en el futuro para identificar los factores que condujeron al estado de ánimo actual, así como los resultados que se derivarán de nuestro comportamiento actual. También implica tener la capacidad de discernir el significado de las emociones complicadas y saber cómo pueden armonizarse los múltiples estados emocionales para dar lugar a emociones secundarias. Además, implica tener este conocimiento.

#### **➤ Reparación emocional**

Es la capacidad manifiesta de gestionar correctamente las propias emociones emocionales (62), tal y como las define el individuo.

Según Fernández, Extramera y Ramos (63), Es un talento que requiere que el individuo esté abierto a sus propios sentimientos, que se adapte a los suyos y a los de los demás, y que contribuya a la comprensión y al desarrollo personal.

Para poder controlar los propios sentimientos, es vital ser capaz de reconocerlos, categorizarlos y darles nombres propios. Además, hay que tener la convicción de que los sentimientos pueden modificarse, poner en práctica las estrategias con mejores resultados y, por último, evaluar todo el proceso. Tanto en términos de autoeficacia percibida como en términos de autoeficacia percibida, la investigación ha revelado que existen variaciones interindividuales (64).

Para Fernández y Extramera(65), La regulación emocional es el aspecto más difícil de la inteligencia emocional. Incluye la capacidad de ser receptivo tanto a los sentimientos positivos como a los negativos, así como la capacidad de reflexionar sobre esos sentimientos para aprovechar o diferenciar la información.

### **2.3.2.3. LA INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE) Y LA ENFERMERÍA**

Los enfermeros necesitan trabajar para alcanzar un grado de autoconciencia que le permita reconocer los estados emocionales que siente en ese momento, y luego trabajar para cultivar y madurar su conciencia emocional tras alcanzar este nivel de autoconciencia. Esto conducirá a la autoevaluación de sus fortalezas y limitaciones, así como a la creación de acciones que proporcionen sentimientos de autoconfianza basados en las habilidades y valores del profesional de enfermería. Esto, a su vez, conducirá al desarrollo de comportamientos que promuevan emociones de autoconfianza en el individuo.(66).

Licea(67), La conciencia empática, que se refiere al estado de ser consciente de las emociones, deseos y preocupaciones que se

manifiestan en compañía de otro. También señala que, para mejorar sus habilidades sociales, las enfermeras necesitan desarrollar una serie de cualidades emocionales, como la capacidad de influir en los demás, comunicarse eficazmente, resolver conflictos y asumir el liderazgo.

Para Hermosín et al.(68), Dentro de todo el proceso asistencial, los profesionales de enfermería establecen diversas interacciones de sentimientos y emociones. Por este motivo, una enfermera tiene que tener habilidades particulares, como automotivación, empatía, entusiasmo y autocontrol, entre otras, para desarrollar conexiones eficaces y agradables con pacientes y compañeros de trabajo. Las enfermeras se encargan a diario de una amplia gama de tareas, como hacer valoraciones y evaluar el tratamiento de los pacientes. También indican que estas habilidades facilitan la alineación de recursos emocionales que favorecen una mayor habilidad en la resolución de problemas, en la promoción de relaciones interpersonales agradables y en el incremento de las habilidades sociales. Esto contribuye a mejorar el rendimiento laboral y a generar estrategias de afrontamiento que permiten reaccionar positivamente ante el estrés o la tensión. Además, los resultados sugieren que disponer de estas habilidades facilita la disposición de los recursos emocionales de forma que se favorezca una mayor capacidad para fomentar conexiones interpersonales positivas.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL**

H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.

H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.

## **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la atención emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.
- H<sub>0</sub>: No existe correlación entre la atención emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.
- H<sub>1</sub>: Existe correlación la claridad emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.
- H<sub>0</sub>: No existe correlación la claridad emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.
- H<sub>1</sub>: Existe correlación entre la reparación emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.
- H<sub>1</sub>: No existe correlación entre la reparación emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

(de estudio o de interés): Cuidado humanizado

### **2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

(asociada): Inteligencia emocional

- Variables de caracterización: Edad, Género, Estado civil, Grado académico, Condición laboral, Antigüedad laboral, Tiempo de servicio en el hospital, Tiempo que trabaja en el área, Servicio en la que trabaja, Capacitación sobre cuidado humanizado, Capacitación sobre inteligencia emocional, Edad del paciente, Género del paciente

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable de estudio	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición	
Calidad de cuidados humanizado	Formación de un sistema humanístico altruista de valores	Scala de Stanino	Deficiente Regular Bueno	Politómica Ordinal	
	Inculcación de fe y esperanza				
	Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás				
	Desarrollo de una relación de ayuda y confianza				
	Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos				
	Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones				
	Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal				
	Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual				
Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas					
Permisi6n de fuerzas existenciales, fenomenol6gicas y espirituales					
Variable asociadas	Dimensi6n	Indicador	Valor final	Escala de medici6n	
Inteligencia emocional	Atenci6n emocional	Hombres	<21	Debe mejorar Adecuada Excelente	Polit6mica Ordinal
			22-32		
			>33		
		Mujeres	<24		
			25-35		
			>36		
	Claridad emocional	Hombres	<25	Debe mejorar Adecuada Excelente	Polit6mica Ordinal
			26-35		
			>36		
		Mujeres	<23		
			24-34		
			>35		
Reparaci6n emocional	Hombres	<23	Debe mejorar Adecuada Excelente	Polit6mica Ordinal	
		24-35			

<b>Variables de caracterización</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala de medición</b>
		Mujeres	>36 <23 24-34 >35	
Edad	Edad	Directa	años	Razón Discreta
Género	Género	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
Estado civil	Estado civil	Directa	Soltero (a) Conviviente Casada Separado Divorciado Viudo (a)	Nominal Politómica
Grado académico	Grado académico	Directa	Bachiller Titulación Maestría Doctorado Especialidad Otros	Ordinal politómica
Condición laboral	Condición laboral	Tipo de contrato con la institución	CAS 31131 728 276 Locación Otros	Nominal Politómica
Antigüedad laboral	Antigüedad laboral o años de experiencia	Tiempo que tiene desempeñando su profesión	Años, Meses	Razón Discreta
Tiempo de servicio en el hospital	Tiempo de servicio en el hospital	Tiempo que viene desempeñando su profesión en el Es Salud.	Años, Meses	Razón Discreta
Servicio	Servicio	Área donde trabaja	EMG UCI	Nominal Politómica

			UCIN SOP Unidad de diálisis	
Capacitación en cuidados humanizados	Capacitación en cuidados humanizados	Directa	Si No	Nominal dicotómica
Capacitación en inteligencia emocional	Capacitación en inteligencia emocional	Directa	Si No	Nominal dicotómica
Edad del paciente	Edad del paciente	Directa	años	Razón Discreta
Género del paciente	Género del paciente	Sexo	Masculino Femenino	Nominal Dicotómica

## **2.7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

### **2.7.1. CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO**

La impresión de un paciente o usuario sobre si los profesionales de enfermería de áreas importantes del hospital II Es Salud de Huánuco brindan o expresan una atención holística y humanizada a lo largo del proceso de atención de ese paciente o usuario se conoce como su "percepción de atención holística y humanizada". Esta percepción se medirá con una "Escala de Cuidado Humanizado" y se categorizará como buena, regular o deficiente dependiendo del cumplimiento de los criterios.

### **2.7.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL**

La Escala de Meta-motivaciones Rasgo (TMMS-24) se va a utilizar para evaluar a las personas en términos de su capacidad para reconocer, comprender y controlar no sólo sus propios sentimientos sino también los de otras personas, así como su habilidad para hacerlo, que evalúa las dimensiones atención, claridad y regulación emocional en categorías como debe mejorar, adecuado y excelente.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según la intervención del investigador, se trataba de un estudio observacional, ya que ni el investigador ni la variable (objeto de estudio) iban a ser objeto de modificación alguna.

Dado que los datos de la investigación procedían de fuentes primarias, se trataba de un estudio prospectivo.

El estudio se consideró transversal, ya que la variable sólo se evaluaría una vez a lo largo de la investigación.

El estudio fue un análisis ya que había dos variables de interés (inteligencia emocional y atención humanizada).

El número de variables de interés determinó que el estudio fuera un análisis.

#### **3.1.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

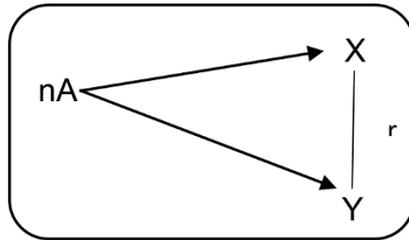
A lo largo de la investigación se utilizaron estadísticas inferenciales y descriptivas, así como el razonamiento deductivo, lo que contribuyó a que el estudio utilizara una metodología cuantitativa.

#### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Dado que se ha realizado un análisis bivariante y se han formulado hipótesis no causales, la investigación puede clasificarse en el nivel relacional.

#### **3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO**

La presente investigación utilizó una metodología correlacional



Leyenda: n: Muestra A: Asignación aleatoria

X: Variable Inteligencia Emocional

Y: Variable Cuidado Humanizado

r: Correlación

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.2.1. POBLACIÓN

Conformado por 83 enfermeras y pacientes, constituyó la población de estudio. El número de participantes en el estudio fue de 83.

#### 3.2.2. MUESTRA

Se empleo la siguiente formula para calcular la muestra del estudio

Fórmula:

$$N = \left[ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0.5 \ln \left[ \frac{(1+r)}{(1-r)} \right]} \right]^2 + 3$$

- a) Valor del coeficiente de correlación que se supone existe en la población  $r=0,3$
- b) Valor previsto de la desviación estándar de la población  $\sigma$
- c) Nivel de significación  $\alpha$  5%
- d) Potencia de la prueba  $(1-\beta)100\%=80\%$
- e) logaritmo natural o neperiano  $\ln$

$$n = \left( \frac{1.96 + 0.84}{0,5 \ln \left( \frac{1+0.3}{1-0.3} \right)} \right)^2 + 3 = 80$$

Para completar con éxito el estudio, fue necesaria una muestra inicial de ochenta enfermeras y pacientes.

### 3.2.3. MUESTREO

De los 83 enfermeros (as) que hay en las 3 áreas críticas, 3 fueron excluidos por desarrollar funciones administrativas, quedando un total de 80 profesionales que fueron captados hasta completar el tamaño de la muestra [UCI (22), SOP (24), Emergencia (34)]. Los pacientes fueron seleccionados de manera paralela a la encuesta de los profesionales de enfermería hasta completar los 80 usuarios [UCI (22), SOP (24), Emergencia (34)].

#### 3.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

##### Profesionales de enfermería

- Profesionales de enfermería de realizan labor asistencial en los servicios de área críticas (Unidad de Cuidados intensivos, sala de operaciones, área de emergencia)
- Profesionales que aceptaron ser partícipes del estudio.
- Profesionales de ambos sexos

##### Pacientes

- Pacientes que tuvieron aceptabilidad del estudio y firmaron su aceptación.
- Pacientes con Glasgow de 15 puntos.
- Pacientes varones y mujeres
- Criterios de exclusión

### **Profesionales de enfermería**

- Que se retiraron del estudio en el momento que considero necesario.
- Que trabajan exclusivamente de administrativo.
- Que no trabajan de manera permanente en las áreas críticas como emergencia, cuidados intensivos, o sala de operaciones.
- Que trabajan menos de 2 meses en el servicio.

### **Pacientes**

- Pacientes que presentan descompensaciones en el momento de la encuesta.

## **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.3.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El método psicométrico se utilizó tanto para la variable inteligencia emocional como para la variable atención humanizada. Esto se debió al hecho de que los instrumentos utilizados por el enfoque psicométrico han sido sometidos a una amplia verificación y están respaldados por una base teórica.

### **3.3.2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

#### **➤ Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24)**

El examen constaba de un total de 24 preguntas, cada una de ellas separada en una de tres categorías. En una escala similar a la de Likert, cada ítem recibía una puntuación entre 1 y 5 en función del grado de acuerdo o desacuerdo del encuestado con la afirmación. Las puntuaciones oscilaban entre nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), muy de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y muy de acuerdo (5).

Para obtener el valor final de las categorías de cada dimensión, Debe Mejorar, Adecuado y Excelente, se sumaron los puntajes que fueron evaluados por el profesional de enfermería en cada ítem. Luego, de acuerdo con el puntaje que se encontró, se ubicaron en una de las categorías con base en la calificación que hizo el autor tanto para hombres como para mujeres: Debe mejorar, Adecuado y Excelente.

Se utilizó la escala Stanino (puntuación en tres categorías), en la que 3 representa una inteligencia emocional excepcional, 2 una inteligencia emocional suficiente y 1 una inteligencia emocional que requiere trabajo.

<b>Inteligencia emocional</b>	<b>Debe mejorar</b>	<b>Adecuada</b>	<b>Excelente</b>
	37	72.42	72.43 94.70 94.71 108

### **3.3.3. INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO**

Hermosilla, Mendoza y Contreras realizaron una investigación en 2016 que se basó en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humanizado de Jean Watson. El instrumento se elaboró en 2016. Hermosilla, Mendoza y Contreras fueron los investigadores que llevaron a cabo la investigación. El objetivo del instrumento es conocer la perspectiva de los pacientes sobre el grado de humanidad que muestra el personal de enfermería en la prestación de cuidados a los pacientes.

El instrumento tenía un total de 36 ítems que se organizaron en 10 dimensiones basadas en el llamado proceso de Cáritas, que consta de los siguientes 10 componentes del cuidado. Los pacientes darán a cada ítem una puntuación que oscila entre nunca (un punto), a veces (dos puntos) y siempre (tres puntos) en una escala que va de nunca, a veces y siempre.

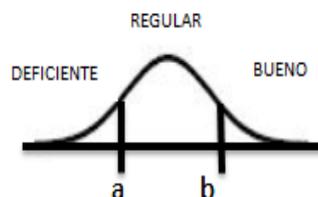
La Escala Stanino se utilizó para calificar la calidad de los cuidados. La escala tiene tres categorías: 1 para malo, 2 para regular y 3 para bueno. Para cada categoría se utilizará la siguiente fórmula:

Scala de Stanino

Constante 0.75

Promedio (X)

Desviación Estándar ( $\pm$ DE)



$$a=X-0.75(\pm DE)$$

$$b=X+0.75(\pm DE)$$

VARIABLE	Debe mejorar		Adecuada			Excelente	
<b>Cuidados Humanizados</b>	36	- 65.74	65.75	-	89.72	89.73	- 108
<b>Dimensión 1</b>	4	- 7.54	7.55	-	11.02	11.03	- 12
<b>Dimensión 2</b>	3	- 4.89	4.90	-	7.49	7.50	- 9
<b>Dimensión 3</b>	6	- 10.64	10.65	-	15.24	15.25	- 18
<b>Dimensión 4</b>	3	- 5.09	5.10	-	7.59	7.60	- 9
<b>Dimensión 5</b>	4	- 6.92	6.93	-	9.88	9.89	- 12
<b>Dimensión 6</b>	3	- 5.57	5.58	-	7.83	7.84	- 9
<b>Dimensión 7</b>	4	- 7.38	7.39	-	10.20	10.21	- 12
<b>Dimensión 8</b>	3	- 5.37	5.38	-	7.79	7.80	- 9
<b>Dimensión 9</b>	3	- 4.90	4.91	-	7.22	7.23	- 9
<b>Dimensión 10</b>	3	- 5.30	5.31	-	7.62	7.63	- 9

### 3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

#### 3.4.1. VALIDEZ CUALITATIVA

La "Escala de Percepción de Cuidados Humanizados" recibió una validación cualitativa por parte del creador original del instrumento a través de las opiniones de 14 profesionales con titulaciones académicas que van desde licenciados a médicos en enfermería, y con al menos tres años de experiencia y reconocimiento trabajando en el ámbito de los cuidados.

Los instrumentos "Escala de percepción del cuidado humanizado", y "Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24)", se sometió a juicio donde los expertos revisaron el instrumento, para lo cual se seleccionarán 3 profesionales con especialidades o grados académicos: (1 docente investigador, 1 psicólogo, 2 profesionales de

enfermería con especialidades en el cuidado de pacientes en las áreas críticas), a quienes se les entregaron instructivos y materiales del proceso de validación, tales como la matriz de consistencia.

El jurado llegó a la conclusión de que los instrumentos eran adecuados para cumplir los objetivos establecidos y evaluar las variables.

Mediante la prueba piloto se determinó que el tiempo que se toma cada el profesional de enfermería para responder el cuestionario sobre características sociodemográficas fue de 15 minutos en promedio. Los pacientes necesitaron un tiempo de 16 minutos en promedio para responder el instrumento de percepción de cuidados humanizados. Asimismo, se realizaron correcciones de redacción, claridad, y comprensión.

### **3.4.2. VALIDEZ CUANTITATIVA**

Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos utilizaron la consistencia interna para evaluar la fiabilidad del TMMS-24. Consiguieron obtener coeficientes de fiabilidad para cada dimensión, que son los siguientes: Atención ( = 0,90), Claridad ( = 0,90) y Reparación ( = 0,86). Del mismo modo, descubrieron un nivel adecuado de repetibilidad test-retest.

Hermosilla, Mendoza y Contreras en su estudio del 2014, obtuvieron un valor alfa de Cronbach de 0,945 considerándose al instrumento como una herramienta con una fiabilidad excelente y una buena consistencia interna.

Se realizó un estudio piloto en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco con una muestra de quince enfermeras tituladas para determinar la validez cuantitativa de los instrumentos denominados "Escala de Percepción del Cuidado Humanizado" y "Escala de Metaconocimiento Emocional Rasgo (TMMS-24)". Debido a que estas escalas tenían puntuaciones politómicas, se utilizó el alfa de Cronbach.

Obteniéndose lo siguiente:

**Tabla 1.** Estimación de la confiabilidad

Variable calidad de cuidado humanizado	n° ítems	(n = 18)
General	<b>36</b>	<b>,815</b>

Variable IE	n° ítems	(n = 18)
General	<b>24</b>	<b>,822</b>
Dimensión atención	8	,856
Dimensión claridad	8	,873
Dimensión regulación	8	,854

A raíz de los resultados, se concluyó que los instrumentos y la "TMSS-24" y la "percepción de la atención humanizada" tienen una fiabilidad de consistencia interna "respetablemente alta". Por ello, se considera una herramienta fiable para alcanzar los objetivos que se han creado.

### **3.4.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para obtener los datos se siguieron los siguientes pasos:

Se envió una carta de solicitud al director del Hospital II Es Salud para pedir autorización para aplicar los instrumentos de medición a la muestra. La autorización fue concedida.

Antes de autorizar a los profesionales a utilizar los aparatos de medición, se les impartió formación sobre las especificaciones técnicas del instrumento y su aplicación. Esto se hizo para garantizar que los datos obtenidos fueran de calidad suficiente.

Las unidades de análisis se eligieron teniendo en cuenta la estrategia de muestreo y los criterios de inclusión y exclusión.

Cada persona incluida en la muestra rellenó el formulario de solicitud de autorización informada. A continuación, se proporcionó a los pacientes un instrumento denominado "Escala de percepción de cuidados humanizados" y a los trabajadores de enfermería un instrumento denominado "TMMS-24".

En el transcurso de la aplicación, se abordaron todas las preguntas que surgieron y, al concluir el tiempo asignado para la diligencia, se les pidió que entregaran los instrumentos para su examen.

#### **3.4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recogidos los datos, se codificaron con números arábigos para poder analizarlos con el programa estadístico SPSS Statistics 25 del IMB.

Para realizar el análisis estadístico, los datos se organizaron en categorías según el tipo de variable y la escala de medición.

La variable de caracterización de la edad se recogió originalmente en una escala de medición ordinal; sin embargo, en aras de la presentación, los datos se recodificaron en variables categóricas ordinales utilizando como referencia la categorización de las fases de la vida de la OMS.

En la presentación de los hallazgos se utilizaron tablas y figuras de acuerdo a las normas académicas (Guía esencial de citación y cita para escritores. Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú mayo 2021).

#### **3.4.5. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para realizar el análisis se utilizó la herramienta estadística denominada SPSS versión 25.

Se emplearon medidas de frecuencia absoluta y relativa para el análisis descriptivo de los datos de las variables categóricas. Para el examen de las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión (desviación típica).

Dado que las variables de nivel ordinal evaluadas en las puntuaciones tienen una distribución normal, se utilizó la *r* de Pearson para probar las hipótesis estadísticas a un nivel de significación de 0,05.

Esto se hizo porque el nivel ordinal evaluado en las puntuaciones tiene una distribución normal. Esto se hizo porque las variables de nivel ordinal.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 2.** Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Características sociodemográficas	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Edad</b>		
Joven	9	11,3
Adulto	67	83,8
Adulto mayor	4	5
<b>Género</b>		
Femenino	61	76,3
Masculino	19	23,8
<b>Estado civil</b>		
Soltera (o)	26	32,5
Conviviente	12	15,0
Casada(o)	37	46,3
Divorciada (o)	4	5,0
viuda(o)	1	1,3
<b>Grado académico</b>		
Solo título profesional	30	37,7
Solo especialidad	28	35,0
Solo maestría	17	21,3
Especialidad + Maestría	2	2,5
Especialidad + Maestría + Especialidad	1	1,3
Solo doctorado	2	2,5

Fuente: Cuestionario sobre datos sociodemográficos (Anexo 01)

Se observa que los profesionales de enfermería, que representan el 83,8% del total, pertenecen a la etapa adulta (de 30 a 59 años). En cuanto al sexo, la mayoría son mujeres (76,3%). En cuanto a su estado civil, el 46,3% están casados, mientras que el 32,5% se describen como solteros. De acuerdo con los datos de la Tabla 1, el 37,7% tiene sólo el grado de asociado, el 35,0% tiene sólo el grado de asociado en una especialidad, el 21,3% tiene sólo el grado de asociado en un máster y el único profesional tiene el doctorado.

**Tabla 3.** Características laborales de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Características laborales	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Condición laboral</b>		
CAS 1051	4	5,0
728	32	40,0
276	3	3,8
Locación de servicios	41	51,2
<b>Capacitación de cuidado humanizado</b>		
Si	46	57,5
No	34	42,5
<b>Capacitación de inteligencia emocional</b>		
Si	34	42,5
No	46	57,5

Fuente: Cuestionario sobre datos sociodemográficos (Anexo 01)

En cuanto a la situación laboral, más de la mitad de los profesionales de enfermería que laboran en áreas importantes están contratados, seguido del régimen laboral del DL 728 con un 40% de profesionales enfermeros que laboran en áreas cruciales están contratados. En cuanto a la capacitación sobre el cuidado humanizado que brinda la institución, el 57,5% de los encuestados dijo haberla recibido; pero, en cuanto a la capacitación sobre inteligencia emocional, la mayoría de los encuestados (57,5%), dijo no haber recibido capacitación sobre el tema.

**Tabla 4.** Características laborales de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Variable	n=80					
	Media	±DE	M <sub>d</sub>	Mo	Min.	Max.
Experiencia laboral en años	13,4	10,58	9,5	4	1,5	40
Tiempo de servicio en el hospital	10,3	9,9	5,0	2	0,2	35

Fuente: Cuestionario sobre datos sociodemográficos (Anexo 01) ±DE: Desviación Estándar Md: Mediana Mo: Moda

Los datos de la tabla revelan que tienen una media de 13 años de experiencia profesional, con una desviación típica de 10,5 años. Además, se ha constatado que la mitad de los profesionales en cuestión tienen una experiencia profesional inferior a 9,5 años, mientras que la otra mitad tiene una experiencia superior a esta cifra. El nivel de experiencia exigido requiere un mínimo de 1,5 años y un máximo de 40 años. Además, se ha descubierto que la duración media de servicio de los enfermeros en secciones cruciales del hospital es de 10 años, con una desviación típica equivalente a 9,9 años. El cincuenta por ciento lleva más de cinco años al servicio de su empresa, mientras que el otro cincuenta por ciento lleva menos de cinco años.

**Tabla 5.** Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en las áreas críticas

Características sociodemográficas	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Edad</b>		
Joven	14	17,5
Adulto	54	67,5
Adulto mayor	12	15,0
<b>Género</b>		
Femenino	26	32,5
Masculino	54	67,5

Fuente: Cuestionario sobre datos sociodemográficos (Anexo 01)

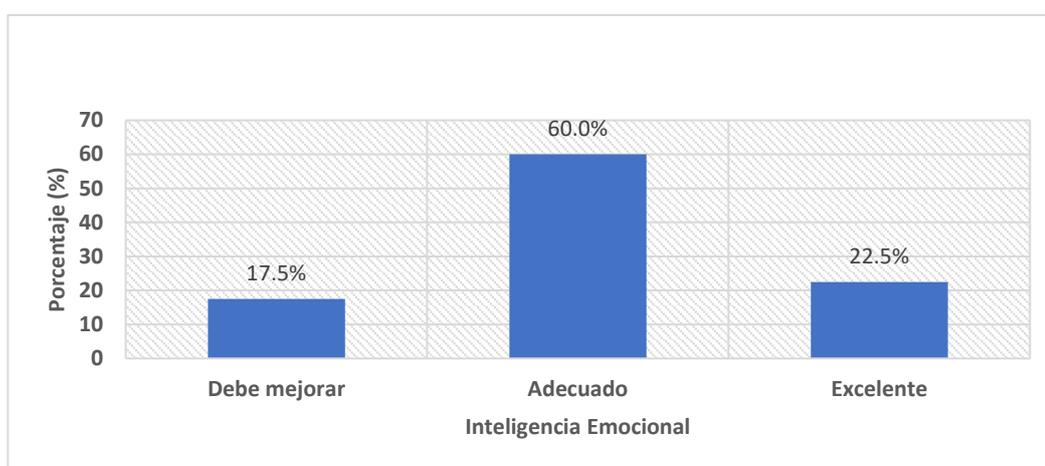
En cuanto a la edad, la gran mayoría de los pacientes de la etapa adulta (de 30 a 59 años) fueron incluidos en la encuesta realizada por un enfermero de cuidados críticos sobre el tratamiento humanizado. Más de la mitad (67,5%) de los pacientes que participaron en la encuesta eran mujeres.

## 4.2. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

**Tabla 6.** Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Inteligencia emocional (IE)	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
Debe mejorar	14	17,5
Adecuado	48	60,0
Excelente	18	22,5

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 03)



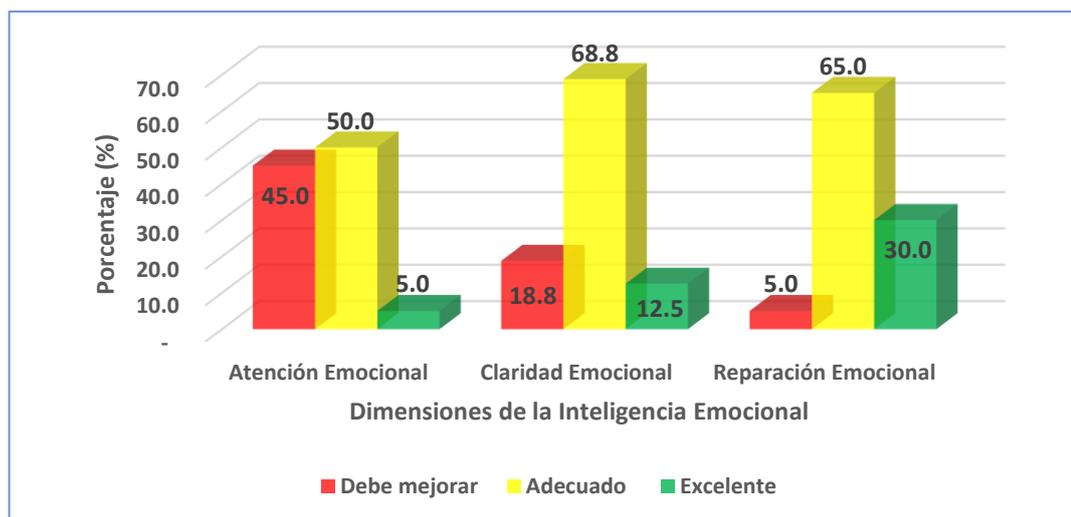
**Figura 1.** Inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

En una escala más general de inteligencia emocional, como se muestra en la Tabla 6 y la Figura 1, se considera que el sesenta por ciento de las personas tienen un nivel suficiente del rasgo. Esto demuestra que los profesionales de enfermería tienen una capacidad adecuada para percibir con precisión las emociones, utilizarlas para facilitar el pensamiento, así como comprender las emociones y el significado que hay detrás de ellas y, en consecuencia, tienen la capacidad de gestionar no solo sus propias emociones sino también las emociones de los demás. Esto es importante porque demuestra que estos profesionales son capaces de facilitar el proceso de curación de sus pacientes. En una línea similar, los estudios han demostrado que existe un nivel excepcional de inteligencia emocional presente en el 22,5% de la población general, mientras que el 17,5% de las personas se encuentra en la categoría inadecuada o tiene potencial de crecimiento en su inteligencia emocional.

**Tabla 7.** Dimensiones de la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Dimensiones	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Atención emocional</b>		
Debe mejorar	36	45,0
Adecuado	40	50,0
Excelente	4	5,0
<b>Claridad emocional</b>		
Debe mejorar	15	18,8
Adecuado	55	68,8
Excelente	10	12,5
<b>Reparación emocional</b>		
Debe mejorar	4	5,0
Adecuado	52	65,0
Excelente	24	30,0

Fuente: Escala de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24) (Anexo 03)



**Figura 2.** Dimensiones de la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

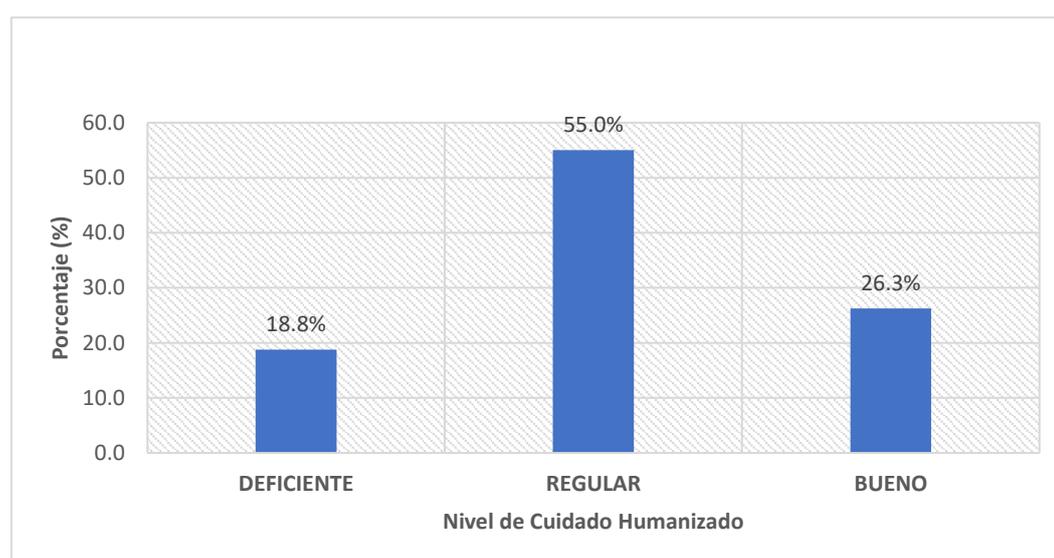
En cuanto a la atención emocional, se descubrió que el cincuenta por ciento tienen la capacidad de experimentar y expresar emociones de forma adecuada. A esto le siguió una cantidad significativa (45%) de profesionales cualificados en el área pero que deberían mejorar su atención o percepción. En cuanto a la claridad emocional, más del 65% (68,8%) tiene una capacidad adecuada para captar muy bien sus estados emocionales. Y por último, se ha demostrado que el 65% tienen una capacidad suficiente para controlar adecuadamente sus estados emocionales. Otro 30% de los profesionales de enfermería tiene una gran capacidad en este sentido.

### 4.3. CUIDADO HUMANIZADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS

**Tabla 8.** Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Calidad de cuidado humanizado	n=80	
	fi	%
Deficiente	15	18,8
Regular	44	55,0
Bueno	21	26,3

Fuente: Instrumento de percepción del cuidado humanizado (Anexo 02)



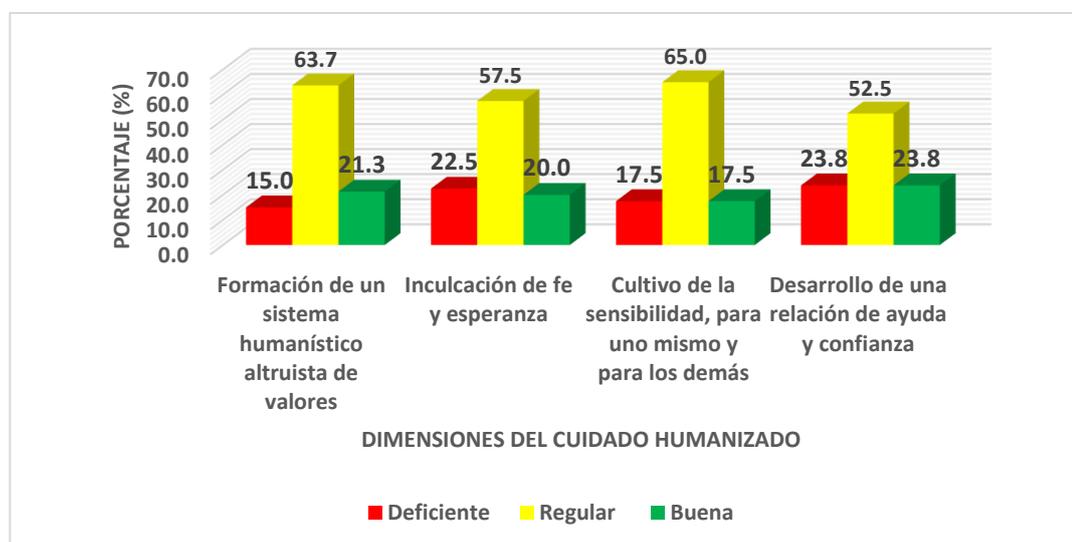
**Figura 3.** Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

El grado de calidad de la atención humanizada se muestra en la Tabla 8 y la Figura 3, respectivamente. A este respecto, se descubrió que más del cincuenta y cinco por ciento (55%) de los encuestados triunfaron en el nivel regular, que se define como una atención basada en la reciprocidad, centrada en la persona, la comunicación horizontal, la intersubjetividad y el enfoque global. El nivel excelente fue calificado por el 26,3% de los encuestados.

**Tabla 9.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Dimensiones	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Formación de un sistema humanístico altruista de valores</b>		
Deficiente	12	15,0
Regular	51	63,7
Buena	17	21,3
<b>Inculcación de fe y esperanza</b>		
Deficiente	18	22,5
Regular	46	57,5
Buena	16	20,0
<b>Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás</b>		
Deficiente	14	17,5
Regular	52	65,0
Buena	14	17,5
<b>Desarrollo de una relación de ayuda y confianza</b>		
Deficiente	19	23,8
Regular	42	52,5
Buena	19	23,8

Fuente: Instrumento de percepción del cuidado humanizado (Anexo 02)



**Figura 4.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

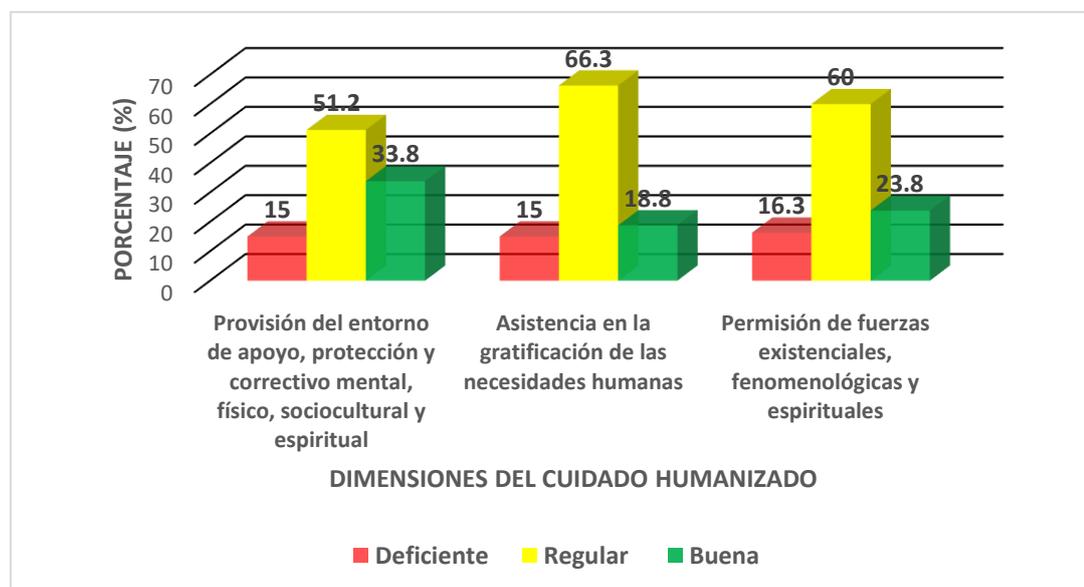
Los cuatro primeros aspectos que sugieren una atención humanizada se muestran en la Tabla 9 y en la Figura 4, respectivamente. En este sentido, queda claro que predomina el nivel regular con más del 50%, lo que se refiere a la percepción de que el altruismo, la empatía, la inculcación de fe y esperanza, el desarrollo de la auto sensibilidad y hacia los demás, la

coherencia, la comunicación efectiva, el interés y la preocupación por el paciente se encuentran en un nivel intermedio o regular según la propia percepción del paciente. En otras palabras, la percepción de que predomina el nivel regular es la percepción de que predomina el nivel regular.

**Tabla 10.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Dimensiones	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos</b>		
Deficiente	11	13,8
Regular	49	61,3
Buena	20	25,0
<b>Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones</b>		
Deficiente	8	10,0
Regular	46	57,5
Buena	26	32,5
<b>Promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal</b>		
Deficiente	15	18,8
Regular	48	60,0
Buena	17	21,3

Fuente: Instrumento de percepción del cuidado humanizado (Anexo 02)



**Figura 5.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

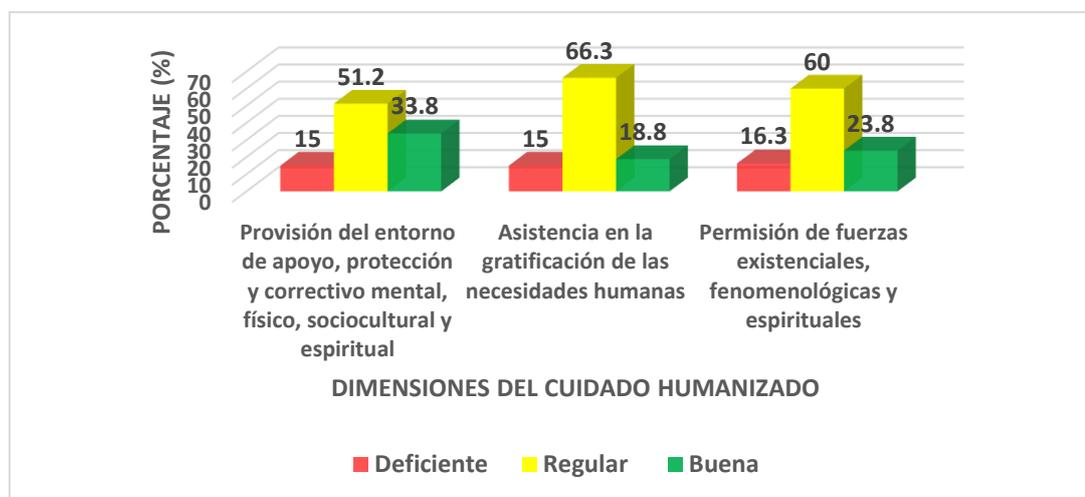
El modelo de atención humanizada tiene tres aspectos adicionales, como se muestra en la Tabla 10 y en la Figura 5. Se ha constatado que la categoría regular prevalece con más del 55% (57,5% - 61,3%), lo que la sitúa en la posición predominante. Esto sugiere que las características de los cuidados de enfermería relacionadas con la escucha activa, la capacidad de

regular las emociones propias y ajenas, el uso del enfoque científico para la resolución de problemas en los cuidados de enfermería y la promoción del autocuidado se sitúan en un nivel intermedio, seguidas de la categoría bueno con más del 20% de las respuestas.

**Tabla 11.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Dimensiones	n=80	
	f <sub>i</sub>	%
<b>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual</b>		
Deficiente	12	15,0
Regular	41	51,2
Buena	27	33,8
<b>Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas</b>		
Deficiente	12	15,0
Regular	53	66,3
Buena	15	18,8
<b>Permision de fuerzas existenciales, fenomenológicas y espirituales</b>		
Deficiente	13	16,3
Regular	48	60,0
Buena	19	23,8

Fuente: Instrumento de percepción del cuidado humanizado (Anexo 02)



**Figura 6.** Dimensiones del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

Las tres últimas dimensiones de la atención humanizada se muestran en la Tabla 11 y en la Figura 6. Se observa la prevalencia de la categoría regular con más del 50% (51,2% - 66,3%), es decir, los aspectos relacionados con la privacidad, comodidad, limpieza y bienestar; la valoración, priorización y satisfacción de las necesidades humanas y, por último, el respeto a las creencias, la espiritualidad y la buena percepción se encuentran en un nivel regular.

## 4.4. RESULTADOS INFERENCIALES

### 4.4.1. PRUEBA DE NORMALIDAD Y SELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA

#### ➤ Plantear la hipótesis

**H<sub>0</sub>:** La distribución de la variable en estudio no difiere de la distribución normal

**H<sub>1</sub>:** La distribución de la variable en estudio difiere de la distribución normal

#### ➤ Establecer el nivel de significancia

Nivel de significancia alfa ( $\alpha$ ): 5%

#### ➤ Seleccionar el estadístico de prueba

Kolmogórov-Smirnov

**Tabla 12.** Prueba Kolmogórov-Smirnov

Escala	Kolmogorov-Smirnov	
	Sig. asintót	z
Inteligencia emocional	0,129	,098
Atención emocional	0,086	,120
Claridad emocional	0,092	,092
Regulación emocional	0,064	,107
Calidad de CH	0,200	,082

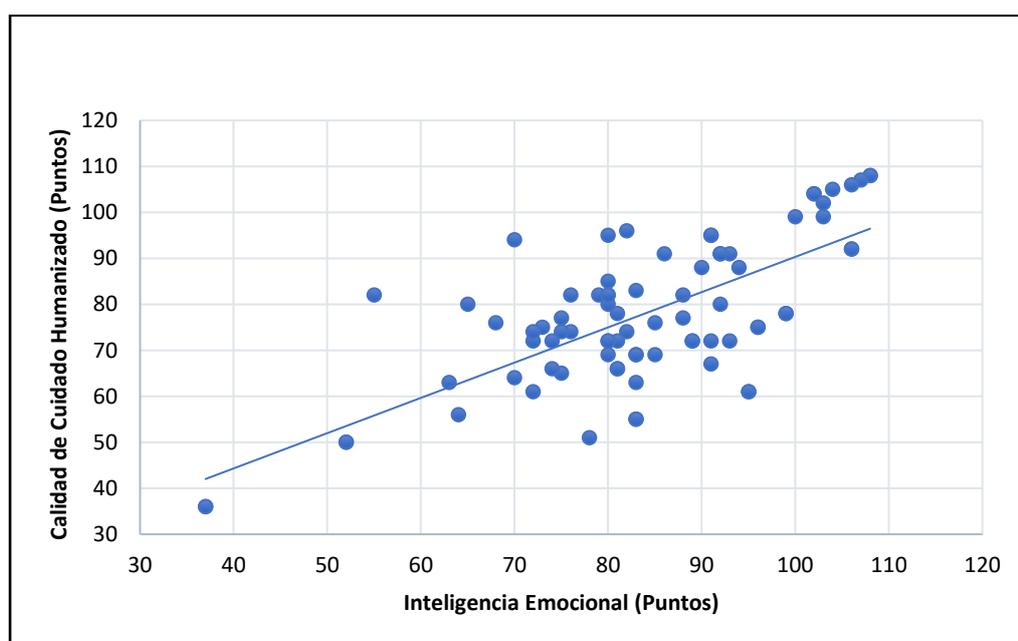
#### Interpretación

Dado que las distribuciones de la variable de interés, la variable relacionada y sus dimensiones presentan un comportamiento normal, la *r* de Pearson será el coeficiente de correlación que se utilice en este estudio.

**Tabla 13.** Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

VARIABLES	Calidad de Cuidado Humanizado	
	r	p – valor*
Inteligencia emocional	0,712	,000

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



**Figura 7.** Correlación entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

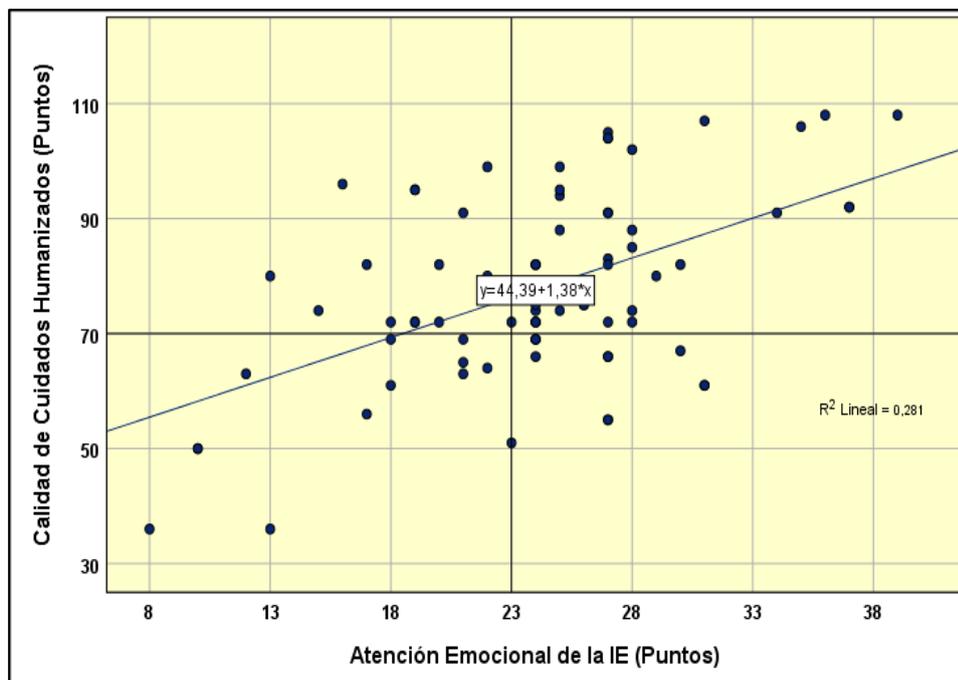
La Tabla 13 y la Figura 7 muestran, respectivamente, los resultados de la conexión entre las puntuaciones del paciente en la variable inteligencia emocional y el grado en que la humanización influyó en la calidad de la terapia que recibió el paciente. En lo que respecta a este aspecto concreto, el valor p calculado fue de 0,000, muy inferior al nivel de significación predeterminado de 0,05. Esto demuestra que existe una relación entre las variables y, al mismo tiempo, demuestra que la humanización tiene un papel en la calidad de la terapia que recibe el paciente. Esto demuestra que existe una relación entre las variables y, al mismo tiempo, nos anima a creer la hipótesis alternativa (H1), que afirma que existe una "correlación entre la inteligencia emocional y la calidad de los cuidados humanizados del profesional de enfermería en áreas críticas." Esto demuestra que existe una conexión entre las variables, y

también nos anima a adoptar la hipótesis alternativa (H1). Esto indica que existe una correlación entre las variables, lo que a su vez nos hace suponer que existe una correlación entre las variables ya que demuestra que existe una correlación entre las variables. Del mismo modo, cabe destacar el hecho de que se discutiera el valor del coeficiente de correlación entre las variables sea  $r=0,712$  demuestra que existe una asociación directa (positiva) y fuerte entre ellas. En la misma línea, la figura 1 de la dispersión de puntos muestra un número significativo de puntos que se sitúan muy cerca de la línea de mejor ajuste, lo que constituye una prueba más de la existencia de una direccionalidad positiva y de un vínculo. Además, basándonos en el diagrama, podemos extraer las conclusiones de que "cuanto menor es el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería en áreas críticas, menor es la calidad de los cuidados humanizados prestados" o "cuanto mayor es el nivel de inteligencia emocional, mayor es la calidad de los cuidados humanizados prestados."

**Tabla 14.** Correlación entre la dimensión atención de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

VARIABLES	Calidad de Cuidado Humanizado	
	r	p – valor*
Atención emocional	0,530	,000

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



**Figura 8.** Correlación entre la dimensión atención de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

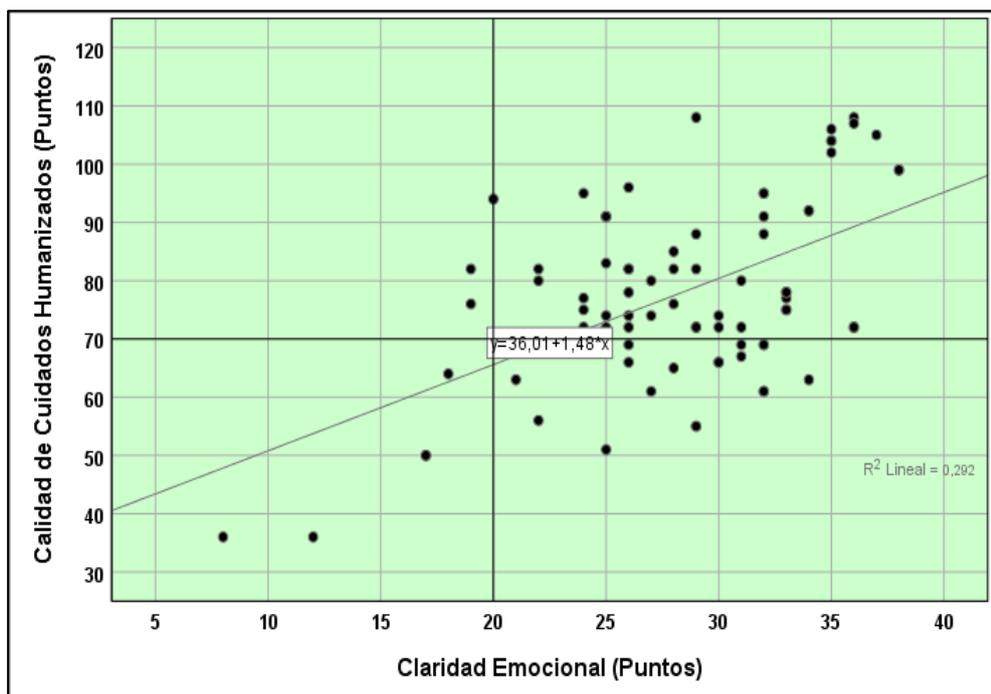
La Tabla 14 y la Figura 8 ilustran la asociación entre los niveles de atención emocional, que es un subconjunto de la inteligencia emocional, y la calidad de la atención humanizada que se ofrece a los pacientes. La atención emocional es un subconjunto de la inteligencia emocional. En relación con esta faceta específica, se descubrió el valor p de 0,000, que es muy inferior al criterio de significación que se había decidido (0,05). Esto demuestra que existe una correlación entre las variables y, al mismo tiempo, nos lleva a aceptar la hipótesis alternativa (H1), que afirma que existe una "correlación entre la dimensión de atención de la inteligencia emocional y la calidad de los cuidados humanizados del profesional de enfermería en áreas críticas." Esto nos lleva a aceptar la hipótesis alternativa porque demuestra que existe una correlación entre las

variables. Por ello, tenemos razones para suponer que existe una conexión entre los distintos factores. porque demuestra que existe una correlación entre las variables. Del mismo modo, el hecho de que el coeficiente de correlación entre las variables sea bastante elevado mencionadas sea igual a 0,530 demuestra que existe un vínculo directo (positivo) y moderado. El gráfico 2 muestra un elevado número de puntos situados muy cerca de la línea de mejor ajuste, lo que demuestra la direccionalidad directa y la relación existente. Además, podemos deducir del diagrama que "cuanto menor sea la capacidad de la enfermera de áreas críticas para regular adecuadamente sus estados emocionales, menor será la calidad de los cuidados humanizados prestados a los pacientes", o viceversa. Esto es cierto tanto si nos fijamos en la capacidad de la enfermera para regular sus estados emocionales como en la capacidad del paciente.

**Tabla 15.** Correlación entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

VARIABLES	Calidad de Cuidado Humanizado	
	r	p – valor*
Claridad emocional	0,540	,000

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



**Figura 9.** Correlación entre la dimensión claridad de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

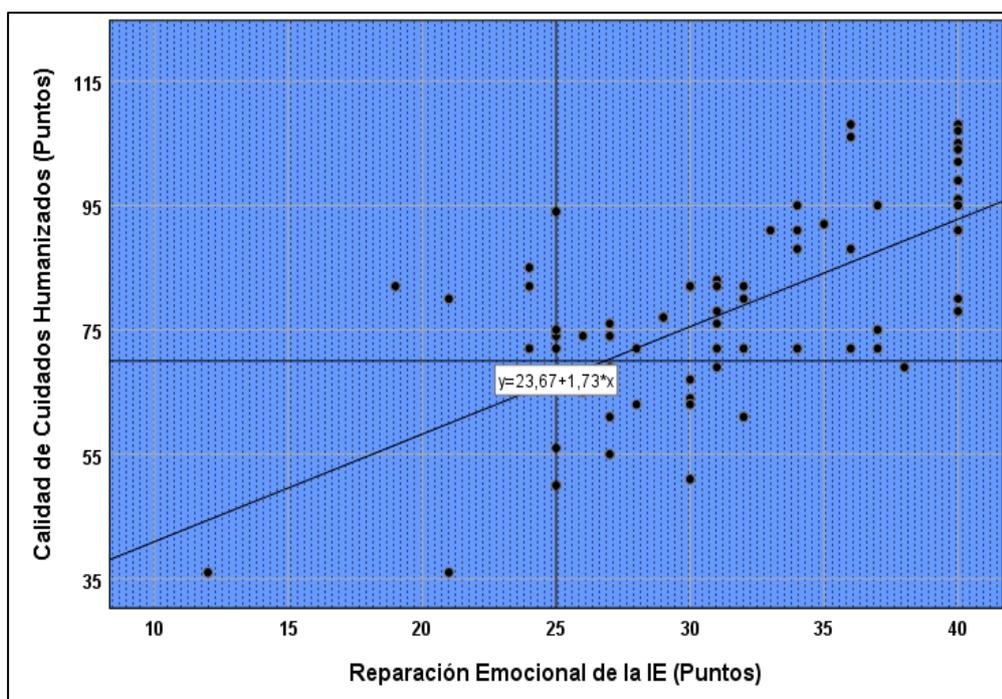
La Tabla 15 y la Figura 9, respectivamente, ilustran la asociación entre las puntuaciones obtenidas en una evaluación de la claridad de la inteligencia emocional y el grado de calidad ofrecido por los cuidados humanizados. Esta relación puede considerarse una correlación directa entre ambas. A este respecto, el valor p obtenido fue de 0,000, muy inferior al umbral de significación establecido (0,05). Esto demuestra que existe una correlación entre las variables, y al mismo tiempo, nos lleva a aceptar la hipótesis alternativa (H1), que dice "correlación entre la dimensión de claridad de la inteligencia emocional y la calidad del cuidado humanizado del profesional de enfermería en áreas críticas." Es decir, existe una conexión entre las variables. Del mismo modo, el hecho de que el coeficiente de correlación entre las variables mencionadas sea

igual a 0,540 demuestra que existe un vínculo, aunque sea débil. Del mismo modo, la Figura 3 muestra un elevado número de puntos situados muy cerca de la línea de mejor ajuste, lo que es una prueba más de la direccionalidad positiva y la asociación moderada que existe. Además, podemos extraer las siguientes conclusiones del diagrama: "cuanto menor sea la capacidad de las enfermeras de cuidados críticos para comprender bien sus estados emocionales, menor será la calidad de los cuidados humanizados prestados a los pacientes" o "cuanto mayor sea la capacidad de las enfermeras de cuidados críticos para comprender bien sus estados emocionales, mayor será la calidad de los cuidados prestados a los pacientes".

**Tabla 16.** Correlación entre la dimensión reparación de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

VARIABLES	Calidad de Cuidado Humanizado	
	r	p – valor*
Reparación Emocional	0,671	,000

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



**Figura 10.** Correlación entre la dimensión reparación de la inteligencia emocional (IE) y la calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas

La Tabla 16 y la Figura 10 ilustran, respectivamente, la conexión entre las puntuaciones que se alcanzaron en la dimensión de reparación de la inteligencia emocional y el grado de calidad que proporcionó la atención humanizada. Ambas se muestran a continuación. En relación con este aspecto concreto, se observa un valor p de 0,000, que es un número inferior al umbral predeterminado de significación estadística (0,05). Esto nos lleva a aceptar la hipótesis alternativa (H1), que sugiere que existe una correlación entre las variables, y al mismo tiempo demuestra que existe una correlación entre las variables, lo que nos lleva a aceptar la hipótesis alternativa (H1). Dicho de otro modo, podríamos decir que existe una conexión entre las variables. "correlación entre la

dimensión reparadora de la inteligencia emocional y la calidad de los cuidados humanizados prestados por el profesional de enfermería en áreas críticas". El hecho de que el valor del coeficiente de correlación entre las variables mencionadas sea  $r=0,671$  indica que existe un vínculo directo y fuerte entre ellas, lo que implica que existe una asociación directa y fuerte entre ellas. La figura 4 de la dispersión de puntos demuestra que hay un número considerable de puntos alrededor de la línea de mejor ajuste, lo que es una prueba más de la direccionalidad positiva y del gran vínculo que existe en ambas variables. Esta prueba se puede encontrar observando el gráfico. Esta figura se sitúa a lo largo de la misma línea que la figura 3. Además, podemos deducir del diagrama que "cuanto menor sea la capacidad de las enfermeras de cuidados críticos para regular correctamente sus estados emocionales, menor será la calidad de los cuidados humanizados prestados a sus pacientes" o que "cuanto mayor sea la capacidad de las enfermeras de cuidados críticos para regular adecuadamente sus estados emocionales, mayor será la calidad de los cuidados humanizados prestados a sus pacientes."

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. DISCUSIÓN

En el estudio propuesto, que podría clasificarse como investigación relacional, observacional, transversal, prospectiva, analítica o correlacional, el objetivo general era evaluar la inteligencia emocional de los profesionales que trabajan en entornos de cuidados críticos, así como el grado de humanización de la atención que prestan a los pacientes, en primer momento de forma separada, y posteriormente su correlación estadística entre las variables planteadas, para lo cual el estudio respetó todos los parámetros conceptuales y metodológicos que implica un estudio de nivel relacional tanto en el planteamiento, en el enfoque, en el diseño, en la muestra, en el muestreo, en la elección del instrumento de medición pertinente con el objetivo planteado. Todas estas características le brindan al estudio un sustento para confiar en los resultados descriptivos e inferenciales encontrados. Asimismo, sus resultados inferenciales podrán ser extrapolados a todas las poblaciones con características similares.

El estudio logró demostrar en un 100% de las hipótesis planteadas una correlación estadística significativa ( $p$ -valor  $< 0,05$ ) entre las variables con una direccionalidad positiva y con intensidades de correlación entre moderada y buena.

Según Hermosin, Pereira y Calvio (69), la inteligencia emocional ha alcanzado una reputación muy significativa en el ámbito laboral en los últimos años. Los resultados de este estudio, que revelan una implicación Los resultados de estos investigadores, que muestran que la inteligencia emocional tiene un impacto significativo (valor  $p = 0,000$ ) en la calidad de los cuidados humanizados, son congruentes con las conclusiones a las que llegaron. También mencionan que los profesionales de enfermería deben esforzarse por alcanzar un nivel de autoconciencia que no sólo les permita reconocer, comprender y regular sus propios estados emocionales, así como

los de los demás, sino que también conduzca a una autoevaluación de las debilidades y fortalezas de la enfermera, así como al desarrollo de acciones que produzcan sentimientos de autoconfianza basados en los valores y capacidades de la enfermera. Esto es algo que debería ser un objetivo para los profesionales de enfermería.

En el mismo sentido, Hermsin, Pereira y Calvio (70) El estudio llegó a la conclusión de que es esencial que las personas que trabajan en la profesión de enfermería tengan las habilidades necesarias para notar, comprender y controlar sus propios estados emocionales. Esto se debe a que el personal de enfermería tiene que hacer frente a una gran cantidad de trabajo diario, prestar cuidados de enfermería las 24 horas del día a pacientes que tienen diferentes creencias, características, temperamentos y personalidades y, sobre todo, contribuir a todos los procedimientos que intervienen en la prestación de cuidados a los pacientes. En este sentido, nuestros resultados proporcionan una base teórica sobre la que poder llevar a cabo actividades a medio y largo plazo para mejorar la inteligencia emocional. Esto es significativo porque los beneficios de tener inteligencia emocional no sólo ayudan al profesional de enfermería sino también a los pacientes que están siendo atendidos por dicho profesional.

Gonzalo (71) sobre la inteligencia emocional y los cuidados humanizados prestados por los profesionales de enfermería son compatibles con las conclusiones del estudio. Ello se debe a que Gonzalo y sus colegas pudieron establecer, con un valor p de 0,000, que existe una correlación positiva entre la inteligencia emocional y la variable cuidados humanizados. Sus hallazgos se obtuvieron utilizando dos instrumentos distintos -el Bar On (I-CE) y la Caring Efficacy Scale-, pero ambos evalúan las mismas características investigadas.

Se comprobó que los resultados de este estudio concordaban con las conclusiones de otro estudio que investigó la inteligencia emocional y los cuidados humanizados. Este otro estudio se llevó a cabo en un entorno pandémico y fue realizado por Campos (72). En el que encontraron una correlación directa entre altos niveles de inteligencia emocional global y

cuidados de enfermería humanizados (valor  $p = 0,001$ ;  $r = 0,998$ ), lo que supone una asociación inusualmente fuerte. Ambos conjuntos de datos, el de Campos y el nuestro, indicaban que la inteligencia emocional es la clave para comprender la diversidad de los cuidados humanizados. Nuestros resultados coinciden con los de Campos. Esto implica que un profesional de enfermería que trabaje en un área crucial y que sea capaz de regular mejor sus emociones emocionales también sería capaz de proporcionar una terapia humanista y holística.

En cuanto a las dimensiones, los resultados de nuestra investigación demostraron una conexión directa y moderada en las dimensiones atención [p-valor: 0,000;  $r = 0,530$ ] y claridad emocional [p-valor: 0,000;  $r = 0,540$ ], así como una asociación buena y directa en la dimensión curación emocional [p-valor: 0,000;  $r = 0,671$ ] con el cuidado humanizado. En la misma línea que nuestros hallazgos y en concordancia con ellos, Campos (73) pudo demostrar que las dimensiones de la inteligencia emocional conocidas como atención (p-valor: 0,001;  $Rho = >0,984$ ), correlacionan directamente y con mayor fuerza (muy buena) en relación a nuestro estudio con el cuidado humanizado que es proporcionado por las enfermeras de cuidados intensivos. De sus resultados extrajeron esta conclusión: a medida que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos (UCI) sean más capaces de identificar y expresar coherentemente sus emociones, comprender y reconocer sus propios estados emocionales y controlar y coordinar con éxito sus sentimientos positivos y negativos.

Otro estudio con resultados que apoyan nuestros hallazgos es el de Caro (74), encontró que, del total de la muestra, el 72,1% presentaba una inteligencia emocional de nivel medio y un cuidado humanizado que también se encontraba en un nivel medio. Sus hallazgos sugieren que existe una conexión entre los factores mencionados, y que la salud mental de la enfermera tiene un efecto sobre el grado en que los pacientes reciben un nivel humanizado de cuidados.

En un sentido similar, los hallazgos de una investigación realizada por Espinoza (75) en un hospital público de Huánuco titulada "Inteligencia

emocional y calidad de la atención" encontraron que los pacientes recibían una atención de mayor calidad cuando tenían mayores niveles de inteligencia emocional y las dimensiones de la inteligencia emocional.

La teoría de la IE de Mayer, Caruso y Salovey (76) da credibilidad a nuestros hallazgos, que demuestran un vínculo entre la inteligencia emocional y sus dimensiones y la calidad del tratamiento humanizado para el paciente. Esta explicación puede contribuir a respaldar la idea de que el nivel de atención humanizada varía de un caso a otro.

El cuidado no es una actividad ni un método, sino un proceso vinculado e intersubjetivo en el que la enfermera y el paciente intercambian sentimientos entre sí. Los resultados de este estudio están relacionados con la hipótesis del "cuidado humano" de Watson (77), creada anteriormente. El cuidado es la justificación moral de la profesión enfermera, y esta idea afirma que el cuidado no es una actividad ni una técnica. En este sentido, Izquierdo (78) en su artículo de revisión titulado "Enfermería: La teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana" señala que los profesionales de enfermería en su práctica diaria durante su jornada laboral despliegan un proceso de cuidado enfermero, que implica simultáneamente la producción de varias interacciones de emociones y sentimientos. El artículo de Izquierdo se titula "Enfermería: La teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana". El título del ensayo escrito por Izquierdo es "Enfermería: La teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana". También menciona que es en este contexto donde la enfermera necesita y/o utiliza habilidades emocionales.

A la luz de los resultados, hay que seguir investigando con la intención de formular estrategias para mejorar la inteligencia emocional de todos los profesionales de enfermería. Esto se debe a que se ha demostrado que la inteligencia emocional desempeña un papel importante en la consecución de resultados favorables en términos de toma de decisiones y resolución de problemas.

## CONCLUSIONES

1. La percepción de los pacientes sobre la calidad de los cuidados humanizados de enfermería indica que se encuentra en un nivel satisfactorio con más del 50% [55%].
2. La cantidad de inteligencia emocional que muestran los profesionales de enfermería en las principales áreas es suficiente y supone el sesenta por ciento del total.
3. Existe una correlación directa y positiva entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención humanizada brindada por el personal de enfermería en las áreas primarias del Hospital II Es Salud Huánuco. Esta correlación se mantiene en todos los departamentos clave del hospital. Dado que se ha demostrado que la inteligencia emocional tiene una correlación positiva con el aumento de los niveles de inteligencia emocional, este vínculo es el efecto directo de dicha correlación. Es plausible que exista una relación entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención humanizada, ya que existe una correlación directa y positiva entre ambas. Esto da credibilidad a la presencia de esta conexión, lo que ofrece más pruebas en apoyo de la hipótesis. Esto implica que el nivel de humanización de los cuidados prestados aumentará, por una parte, en proporción directa a la cantidad de inteligencia emocional que se posea y, por otra, disminuirá. Además, esto parece demostrar que la inteligencia emocional desempeñará un papel directo en la contribución a la calidad de los cuidados humanizados. [Valor  $p = 0,000$ ;  $r=0,712$ ].
4. Existe una asociación directa y moderada entre la calidad del cuidado humanizado brindado a los pacientes de las áreas críticas del Hospital II Es Salud Huánuco y la atención emocional brindada a los pacientes por los profesionales de enfermería que laboran en estas áreas críticas. La calidad de la atención emocional brindada a los pacientes por los profesionales de enfermería que laboran en estas áreas críticas está directamente relacionada con la calidad de la atención humanizada brindada a los pacientes. De ello se desprende que la capacidad de

experimentar y expresar emociones de forma adecuada está estrechamente ligada al nivel de atención humanizada que se presta, y viceversa. Existe una relación que puede calificarse como directa y moderada entre la calidad de la atención emocional que reciben los pacientes del Hospital II Es Salud Huánuco y el grado de atención humanizada que brinda el personal médico que labora en las áreas claves del hospital. Esta correlación se da porque existe una asociación directa entre la calidad de la atención emocional que reciben los pacientes y el grado de atención humanizada que se brinda. [Valor  $p = 0,000$ ;  $r = 0,530$ ].

5. La claridad emocional tiene una asociación directa y moderada con la calidad del cuidado humanizado brindado por las enfermeras en áreas cruciales del Hospital II Es Salud Huánuco. Estas áreas incluyen la sala de emergencia, la unidad de cuidados intensivos y la unidad de cuidados intensivos neonatales. El servicio de emergencia, el quirófano y la unidad de cuidados intensivos son algunos de los lugares que entran en esta categoría. Este resultado puede inferirse de los hallazgos del estudio realizado en Huánuco. De ello se desprende que la capacidad de los profesionales de enfermería para captar los estados emocionales de sus pacientes está estrechamente asociada con el nivel de cuidado humanizado que estos profesionales son capaces de brindar a sus pacientes, y viceversa. Además, la investigación demuestra que los cuidados humanizados están estrechamente relacionados con la capacidad del personal de enfermería para captar los estados emocionales de sus pacientes. [Valor  $p = 0,000$ ;  $r = 0,540$ ].

6. Se ha demostrado que el grado en que los pacientes de las secciones de cuidados críticos del Hospital II Es Salud Huánuco son capaces de mantener su compostura emocional contribuye directa e indirectamente a mejorar la calidad de los cuidados humanizados que brindan los profesionales de enfermería que trabajan en estas áreas. De ello se desprende que la capacidad de los profesionales de enfermería para mantener un control suficiente sobre los estados emocionales que sienten está directamente relacionada con la calidad de los cuidados humanizados

que estos profesionales de enfermería son capaces de ofrecer, y viceversa. [Valor  $p= 0,000$ ;  $r=0,671$ ].

## RECOMENDACIONES

La mayoría de ellos se sitúan en un nivel intermedio, lo que lleva a la conclusión de que aún hay margen de mejora tanto en lo que respecta a la inteligencia emocional como a la calidad de la atención humanizada. A la luz de estos resultados se ha formulado lo siguiente:

Desarrollar estudios dentro de la línea de investigación tanto a nivel explicativo como aplicativo tanto para mostrar una relación causal entre variables como para realizar estudios de intervención con el objetivo de aumentar la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería. Estos estudios se crearán con el propósito de aumentar la inteligencia emocional de los profesionales médicos y de enfermería como objetivo principal. El objetivo principal de estas investigaciones será aumentar la inteligencia emocional de los profesionales médicos que trabajan en el sector de la enfermería. Estos estudios se llevarán a cabo con la intención de mejorar el nivel de atención que los profesionales de enfermería prestan a cada uno de sus pacientes, con la esperanza de que esto conduzca a una mejora general de los resultados de los pacientes. El objetivo de esta investigación, que se lleva a cabo expresamente por ese motivo, es determinar el grado de inteligencia emocional que poseen las personas que trabajan en el sector médico.

A los directivos del Hospital Essalud II de Huánuco, para que organicen programas periódicos de capacitación con la finalidad de mejorar el manejo de las emociones entre los trabajadores de la salud, dado que la inteligencia emocional es un elemento decisivo en el éxito de las relaciones interpersonales exitosas. Estos cursos ayudarán a los trabajadores de la salud a gestionar mejor sus emociones, que es el objetivo principal de la formación.

Porque ahora nos enfrentamos al reto ético de prestar una atención humanizada a los pacientes, es necesario que las autoridades responsables del Ministerio de Sanidad adopten normas que fomenten la inteligencia emocional entre los profesionales sanitarios y que les obliguen a prestar una atención humanizada a los pacientes.

En los planes de estudio de todas las universidades públicas y privadas del país deben incluirse capítulos sobre inteligencia emocional y humanización de la atención al personal sanitario. Estas universidades están obligadas a cumplir este mandato. Gracias a ello, los profesionales sanitarios podrán adquirir habilidades vitales desde el inicio de su formación, que contribuirán a su éxito posterior en su carrera profesional.

La formación de los profesionales de la salud debe centrarse en el tema del control eficiente de las emociones, ya que esto garantizará el éxito en su vida cotidiana, así como en sus relaciones interpersonales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal NV. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2019 [citado 26 de octubre de 2022];35(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059>
2. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia [Internet]. 2016 [citado 30 de abril de 2022];12(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
3. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91-105.
4. Alvarez Canache OM, Román de Cisneros G. Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado Humano [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1187/1/Sencibilidad-Valor-con-dicional-del-Equipo-de-Salud-para-el-Cuidado-humano.html>
5. Alvarez Canache OM, Román de Cisneros G. Sensibilidad. Valor condicional del Equipo de Salud para el Cuidado Humano [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1187/1/Sencibilidad-Valor-con-dicional-del-Equipo-de-Salud-para-el-Cuidado-humano.html>
6. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [citado 7 de febrero de 2022];20(4):499-503. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es)
7. Gutierrez Gonzales M, Nuñez Carrasco E, Rivera C. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. Enfermería [Internet].

- 2002;37(120):29-33. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-385361>
8. Ochoa Arévalo B. Factores influyentes en la desnaturalización de la experiencia humana desde la práctica enfermera. *Ocronos - Editor Científico-Téc* [Internet]. 2020 [citado 3 de abril de 2022];3(4):445. Disponible en: <https://revistamedica.com/factores-desnaturalizacion-experiencia-humana-practica-enfermera/>
  9. Gutierrez Gonzales M, Nuñez Carrasco E, Rivera C. Características del rol en el profesional de enfermería intrahospitalario. *Enfermería* [Internet]. 2002;37(120):29-33. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-385361>
  10. Santos SR dos, Nóbrega MML da. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação em enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [citado 3 de abril de 2022];12(3):460-8. Disponible en:  
<http://www.scielo.br/j/rlae/a/jMpjhTgt74XKytgBQZ6Z3QK/?lang=pt>
  11. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [citado 7 de febrero de 2022];20(4):499-503. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=es&tlng=es)
  12. Castillejos LM, Verónica YG, Olvera EL. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [citado 4 de abril de 2022];11(3):1-12. Disponible en:  
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/989>
  13. Anunciacao Civit I, Alquinta Jaramillo S, Castro Amar C, Ortiz Maldonado B, Ríos Barría C, Rondanelli Ortega M. Percepción usuaria de pacientes hospitalizados respecto del cuidado humanizado de enfermería [Internet] [Tesis]. [Chile]: Universidad de Viña del Mar; 2020 [citado 20 de marzo de

2023]. Disponible en:

<http://repositorio.uvm.cl/xmlui/handle/20.500.12536/1267>

14. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc Enferm [Internet]. 2018 [citado 30 de abril de 2022];24(5). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Veliz Burgos A, Dörner Paris A, Soto Salcedo A, Reyes Lobos J, Ganga Contreras F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. Medisur [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2023];16(2):259-66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009)
16. Ordoñez-Rufat P, Polit-Martínez MV, Martínez-Estalella G, Videla-Ces S. Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario. Enferm Intensiva [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2023];32(3):125-32. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-inteligencia-emocional-enfermeras-cuidados-intensivos-S1130239920300870>
17. Campos Delgado L. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021 [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
18. Caro Cordova ZE. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3170>

19. Villalobos Bocanegra JS. Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2018 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipan; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5651/Villalobos%20Bocanegra%20Jenilee%20Selena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Huamán AG. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Cuzco]: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3872/253T20170475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Espinoza Ortega KP. La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital “Hermilio Valdizán” Medrano de Huánuco, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Huánuco]: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. FACULTAD DE ENFERMERIA; 2021 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6107>
22. Bravo Jesús ME. Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Huánuco, 2014 [Para optar el grado de maestría en Administración y Gerencia en Salud] [Internet]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/1844>
23. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 91-105.
24. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Rev Interuniv Form Profr

- [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2022];19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
25. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91-105.
  26. Watson J. Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado. En: Caring in Nursing Classics: An Essential Resource [Internet]. Springer Publishing Company; 2012. p. 143-7. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&oi=fnd&pg=PA143&dq=Watson+J.+Nursing:+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Colorado+Associated+University+Press%3B+1985.&ots=L8Cil1oClx&sig=PhjG6J26cg-mKDOTt2hE\\_XMvZmY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&oi=fnd&pg=PA143&dq=Watson+J.+Nursing:+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Colorado+Associated+University+Press%3B+1985.&ots=L8Cil1oClx&sig=PhjG6J26cg-mKDOTt2hE_XMvZmY#v=onepage&q&f=false)
  27. Romero-Massa E, Contreras-Méndez I, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. Cartagena, Colombia. Rev Cienc Bioméd [Internet]. 2013 [citado 3 de abril de 2022];4(1):60-8. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2751>
  28. Acuña Leal LM. Características esenciales del «Ser Humano» [Internet]. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://philosantacruz.wordpress.com/2010/03/23/caracteristicas-esenciales-del-ser-humano/>
  29. Significados.com. Ser humano [Internet]. Significados. [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.significados.com/ser-humano/>
  30. Ignacio Arraras J. La relación entre el paciente y los profesionales sanitarios [Internet]. Zona Hospitalaria. 2015 [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/la-relacion-entre-el-paciente-y-los-profesionales-sanitarios/>
  31. Raile A, Marrier T. Teoría transpersonal de Watson. En: Modelos y teorías

en Enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. España: Elseiver; 2011.

32. Giannini H. La metafísica eres tú. Una reflexión ética sobre la intersubjetividad [Internet]. Santiago, Chile: Catalonia; 2007 [citado 21 de marzo de 2022]. 170 p. Disponible en: <http://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/177629>
33. Dahlberg K. Encuentro intersubjetivo en el cuidado holístico: una perspectiva sueca. Nurs Sci Q [Internet]. 1996 [citado 21 de marzo de 2022];9(4):147-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/089431849600900405>
34. Mijangos-Fuentes KI. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Salud y Administración [Internet]. 2014;1(2):17-22. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf)
35. Canibal J, Arce M. ¿Qué aporta la fenomenología a la relación enfermera-paciente? Cultura de los cuidados [Internet]. 1997 [citado 21 de marzo de 2022];1(1):25-30. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/1997-n1-que-aporta-la-fenomenologia-a-la-relacion-enfermera-paciente>
36. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
37. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)

38. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
39. Raile A, Marrier T. Teoria transpersoanl de Watson. En: Modelos y teorías en Enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. España: Elseiver; 2011.
40. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
41. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91-105.
42. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
43. Watson J. Filosofía y teoría del cuidado traspersonal de Watson. En: Modelos y teorías de enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. Barcelona: Elseiver; 2011. p. 91-105.
44. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)

45. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. En: Caring in Nursing Classics: An Essential Resource [Internet]. Springer Publishing Company; 2012. p. 143-7. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&oi=fnd&pg=PA143&dq=Watson+J.+Nursing:+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Colorado+Associated+University+Press%3B+1985.&ots=L8Cil1oClx&sig=PhjG6J26cg-mKDOTt2hE\\_XMvZmY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=yTuv-tEuGE0C&oi=fnd&pg=PA143&dq=Watson+J.+Nursing:+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Colorado+Associated+University+Press%3B+1985.&ots=L8Cil1oClx&sig=PhjG6J26cg-mKDOTt2hE_XMvZmY#v=onepage&q&f=false)
46. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
47. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
48. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
49. Raile A, Marrier T. Teoría transpersoanal de Watson. En: Modelos y teorías en Enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2011.

50. Watson J. La teoría de Watson del cuidado humano y las experiencias de vida subjetivas: factores carativos/procesos caritas como guía disciplinaria para la práctica profesional de enfermería. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2007 [citado 10 de abril de 2022];16(1):129-35. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100016&lng=en&tlng=en)
51. Raile A, Marrier T. Teoría transpersoanal de Watson. En: *Modelos y teorías en Enfermería*. 7.<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2011.
52. Joven ZM, Guáqueta Parada SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av En Enferm* [Internet]. 2019 [citado 3 de abril de 2022];37(1):65-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
53. Navas JMM, Berrocal PF. *Manual de inteligencia emocional* [Internet]. España: Pirámide; 2007 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=275716>
54. Mayer, JD y Salovey, P. ¿Qué es la inteligencia emocional? En P. Salovey y DJ Sluyter (Eds.), *Desarrollo emocional e inteligencia emocional: implicaciones educativas*. Nueva York, NY. Libros básicos. En.
55. López Mejía DI, Valdovinos de Yahya A, Méndez-Díaz M, Mendoza-Fernández V. El Sistema límbico y las emociones: empatía en humanos y primates. *Psicol Iberoam* [Internet]. 2009 [citado 25 de abril de 2022];17(2):60-9. Disponible en: <https://psicologiaiberoamericana.ibero.mx/index.php/psicologia/article/view/270>
56. Goleman D. *Inteligencia Emocional* [Internet]. Leader Summaries. 1996 [citado 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.leadersummaries.com/es/libros/resumen/detalle/inteligencia-emocional>
57. Berrocal PF, Pacheco NE. *La Inteligencia Emocional y la educación de las*

- emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Rev Interuniv Form Profr* [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2022];19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
58. King LA. Conflicto por la expresión emocional: correlatos psicológicos y físicos. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74(3):753-62.
59. Lane RD, Quinlan DM, Schwartz GE, Walker PA, Zeitlin SB. La Escala de Niveles de Conciencia Emocional: una medida cognitiva-evolutiva de la emoción. *J Pers Assess*. 1990;55(1-2):124-34.
60. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Rev Interuniv Form Profr* [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2022];19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
61. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Rev Interuniv Form Profr* [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2022];19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
62. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep* [Internet]. 2004;94(3 Pt 1):751-5. Disponible en: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
63. Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N. Validez y fiabilidad de la versión española modificada de la Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep* [Internet]. 2004;94(3 Pt 1):751-5. Disponible en: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
64. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Atención emocional, claridad y reparación: Exploración de la inteligencia emocional utilizando la Escala de meta-estado de ánimo de rasgos. En: *Emotion, disclosure, & health* [Internet]. Washington, DC, US: American

- Psychological Association; 1995. p. 125-54. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1995-98769-006>
65. Berrocal PF, Pacheco NE. La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. Rev Interuniv Form Profr [Internet]. 2005 [citado 29 de abril de 2022];19(3):63-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
66. Aguilera Moreno MJ. El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. Rev Presencia [Internet]. 2016 [citado 30 de abril de 2022];12(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
67. Licea Jiménez ML. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Rev Enferm [Internet]. 2002;10(3):121-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf>
68. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
69. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
70. Hermosín Alcalde A, Pereira Jiménez E, Calviño García I. Inteligencia emocional y Enfermería [Internet]. [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>
71. Gonzalo Huamán A. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Cuzco]: Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuzco; 2016. Disponible en:

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3872/253T20170475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

72. Campos Delgado L. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021 [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
73. Campos Delgado L. Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021 [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud] [Internet]. [Piura]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
74. Caro Cordova ZE. 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 para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3170>
75. Espinoza Ortega KP. La inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales de enfermería del Hospital “Hermilio Valdizán” Medrano de Huánuco, 2019 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] [Internet]. [Huánuco]: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN. FACULTAD DE ENFERMERIA; 2021 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6107>
76. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. El modelo de capacidad de la inteligencia emocional: principios y actualizaciones. *Emotion Review* [Internet]. 2016;8:1-11. Disponible en: <https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-de-barcelona/psicologia-de-la-personalitat/the->

ability-model-of-emotional-intelligence-principles-and-updat/18548897

77. Raile A, Marrier T. Teoría transpersoanal de Watson. En: Modelos y teorías en Enfermería. 7.<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2011.

78. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2015 [citado 26 de octubre de 2022];31(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

### **COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Esteban M. Inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del Hospital II es Salud Huánuco, 2022 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado ]. Disponible en: <http://...>

## **ANEXOS**

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL II ES SALUD HUÁNUCO, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE				
<p><b>Problema General</b> ¿Existe relación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Correlacionar la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> <b>H1:</b> Existe correlación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022. <b>H0:</b> No existe correlación entre la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.</p>	<p>Variable de estudio</p>	<p>Dimensión</p>	<p>Indicador</p>	<p>Valor final</p>	<p>Escala de medición</p>
			<p>Calidad de cuidados humanizado</p>	<p>Formación de un sistema humanístico altruista de valores <u>Inculcación de valores</u> Cultivo de la sensibilidad, para uno mismo y para los demás <u>Desarrollo de una relación de confianza</u> Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos <u>Uso sistemático del método científico de la solución de problemas para la toma de decisiones</u> Promoción de la enseñanza y aprendizaje personal <u>Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual</u></p>	<p>Scala de Stanino</p>	<p>Deficiente Regular Bueno</p>	<p>Politécnica Ordinal</p>
<p><b>Problemas específicos</b> -¿Cuál es el nivel de calidad de cuidado humanizado de enfermería de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b> - Determinar el nivel de calidad de cuidado humanizado de enfermería de los profesionales de enfermería de las</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b> -H1: Existe correlación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del</p>					

<p>Es Salud Huánuco, 2022?          - ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?          - ¿Existe relación entre la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?          - ¿Existe relación entre la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022?          - ¿Existe relación entre la dimensión reparación emocional de la inteligencia</p>	<p>áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.          - Determinar el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022          -Correlacionar la dimensión atención emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022          - Correlacionar la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del</p>	<p>hospital II Es Salud Huánuco, 2022.          H0: No existe correlación entre la dimensión atención emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.          -H1: Existe correlación la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.          H0: No existe correlación la dimensión claridad emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.          H1: Existe correlación entre la dimensión reparación emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los</p>	<p style="text-align: center;"><b>Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas</b>          permisión de fuerzas existenciales, fenomenológicas e rituales</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Variable asociadas</th> <th style="width: 20%;">Dimensión</th> <th style="width: 10%;">Indicador</th> <th style="width: 10%;">Valor final</th> <th style="width: 40%;">Escala de medición</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Inteligencia emocional</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Atención emocional</td> <td style="text-align: center;">Hombres</td> <td style="text-align: center;">Q1 22-32</td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Debe mejorar Adecuada Excelente Politómica Ordinal</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mujeres</td> <td style="text-align: center;">Q4 25-35</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Claridad emocional</td> <td style="text-align: center;">Hombres</td> <td style="text-align: center;">Q5 26-35</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mujeres</td> <td style="text-align: center;">Q3 24_34</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle; text-align: center;">Reparación emocional</td> <td style="text-align: center;">Hombres</td> <td style="text-align: center;">03 24-35</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Mujeres</td> <td style="text-align: center;">24_34</td> </tr> </tbody> </table>	Variable asociadas	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición	Inteligencia emocional	Atención emocional	Hombres	Q1 22-32	Debe mejorar Adecuada Excelente Politómica Ordinal	Mujeres	Q4 25-35	Claridad emocional	Hombres	Q5 26-35	Mujeres	Q3 24_34	Reparación emocional	Hombres	03 24-35	Mujeres	24_34
Variable asociadas	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición																					
Inteligencia emocional	Atención emocional	Hombres	Q1 22-32	Debe mejorar Adecuada Excelente Politómica Ordinal																					
		Mujeres	Q4 25-35																						
	Claridad emocional	Hombres	Q5 26-35																						
		Mujeres	Q3 24_34																						
	Reparación emocional	Hombres	03 24-35																						
		Mujeres	24_34																						

emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022??	hospital II Es Salud Huánuco, 2022. - Correlacionar la dimensión reparación emocional de la inteligencia y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.	profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022. H1: No existe correlación entre la dimensión reparación emocional de la inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022
---	--	---

DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>Tipo de estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Según la participación del investigador: <b>Observacional</b></li> <li>- Según la planificación de toma de datos: <b>Prospectivo</b></li> <li>- De acuerdo al número de mediciones de la variable: <b>Transversal</b></li> <li>- Por el número de variables analizadas: <b>Análítico</b></li> </ul> <p><b>Diseño: correlacional</b></p>	<p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo conformada por el binomio enfermero(a)/paciente de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco.</p> <p><b>Muestra y muestreo:</b> La muestra quedo conformado por 80 profesionales de enfermería y 80 pacientes.</p>	<p><b>Para la recolección de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La técnica:</b> psicometría</li> <li>• <b>Instrumento:</b> Escala de percepción de cuidado humanizado, y TMSS-24</li> </ul> <p><b>Para el análisis de datos:</b></p> <p><b>Descriptivo.</b> Se utilizaron las medidas de frecuencia absoluta y relativa (%) para las variables categóricas (escala de medición nominal y ordinal); y las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar) para analizar las variables numéricas.</p> <p><b>Inferencial.</b> Para contrastar las hipótesis no causales se utilizó el r de Pearson, con un nivel de significancia del 5%.</p>

## ANEXO 02

### CUESTIONARIO SOBRE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Título:** “Inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022”

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta. Enfermero(a) lea cada interrogante y después marca con una “x” o complete los espacios en blanco. Se le solicita su sinceridad a la hora de responder cada pregunta.

- 1) **¿Cuál es su edad?: .....años**
- 2) **¿Cuál es su género?**
  - a. Femenino
  - b. Masculino
- 3) **¿Cuál es su estado civil?**
  - a. Soltera
  - b. Conviviente
  - c. Casada
  - d. Divorciada
  - e. Viuda
- 4) **¿Cuál es su grado académico?**
  - a. Bachiller
  - b. Titulado
  - c. Maestría
  - d. Doctorado
  - e. Especialidad
  - f. Otros
- 5) **¿Cuál es su condición laboral?**
  - a. CAS 31131
  - b. 728
  - c. 276
  - d. Locación de servicios
  - e. Otros. Especifique.....()
- 6) **¿Cuántos años de experiencia laboral tiene usted?.....años/meses**
- 7) **¿Cuál es el tiempo de servicio en el hospital?.....años/meses**
- 8) **¿En qué servicio o área trabaja usted?.....**
- 9) **¿Recibió alguna vez capacitación sobre cuidado humanizado?**
  - a. Si
  - b. No
- 10) **¿Recibió alguna vez capacitación sobre inteligencia emocional?**
  - c. Si
  - d. No

## ANEXO 03

### INSTRUMENTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO

#### HUMANIZADO-36

**Título:** Inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022

**Objetivo:** Determinar la calidad del cuidado humanizado

Instrucciones: Sr. Sra. Srta., usuaria, a continuación, encontrará afirmación referente a la atención que brinda el profesional de enfermería. Lea atentamente cada afirmación y señale con una "X" la valoración que usted considere según su percepción.

**Datos generales del paciente:**

1. ¿Cuál es su edad?.....años

2. ¿Cuál es su género?

a. Masculino ( )

b. Femenino ( )

Nº	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	Recibe un trato amable de parte de la enfermera (o)			
2	Siente que la actitud de la enfermera tiene un efecto positivo en usted			
3	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo propio que las distingue de otras			
4	Siente que la enfermera al cuidarlo le entrega algo de sí mismo			
5	La enfermera ha considerado sus preferencias religiosas o espirituales en la atención brindada			
6	Siente que las acciones de enfermera ayuden a fortalecer su fe			
7	Siente que la enfermera al cuidarlo le trasmite esperanza (formas de sentirse mejor)			
8	Siente que tiene una relación cercana con la enfermera			
9	Siente que la enfermera/o se conmueve con su situación de salud			
10	La enfermera sabe cómo usted se siente y le consulta al respecto			
11	Siente que la comunicación con la enfermera es verdadera			
12	Usted puede identificar cómo se siente la enfermera y manifestarlo con confianza			
13	La enfermera es capaz de saber cómo se siente usted			
14	Puede expresarle a la enfermera sus sentimientos			

1 5	Siente una confianza mutua entre la enfermera y usted			
1 6	La enfermera se pone en su lugar cuando usted expresa lo que siente			
1 7	La enfermera favorece o permite que usted exprese sus sentimientos			
1 8	La enfermera le da tiempo para que usted exprese sus emociones			
1 9	Siente que la enfermera le escucha más allá de lo que pasa con su enfermedad			
2 0	Siente que la enfermera acepta lo que a usted le pasa			
2 1	Siente que el cuidado entregado por la enfermera es organizada y basada en conocimientos			
2 2	Siente que los procedimientos que se le realizan son adecuados a su manera de ser			
2 3	Siente que los cuidados que le proporcionan es diferente a los entregado a las demás personas.			
2 4	Le han informado o educado respecto a los cuidados que le entregan			
2 5	Se le consulta su opinión en los procedimientos que le realizan			
2 6	Conoce la razón de los cuidados que les proporcionan			
2 7	Reconoce cuál es su participación y qué importancia tiene usted en los cuidados otorgados			
2 8	Siente que le han incluido a usted y su entorno (familia) en sus cuidados de salud			
2 9	Siente que ha recibido un trato digno , que resguarda su integridad			
3 0	Siente que se apoya con respeto a su personalidad y cuerpo			
3 1	Siente que la enfermera trabaja para satisfacer sus necesidades físicas			
3 2	Siente que la enfermera se preocupa de sus necesidades sociales			
3 3	Siente que la enfermera incluye en sus cuidados las necesidades espirituales			
3 4	La enfermera le ayuda a entender porque está en esa condición, lugar o estado			
3 5	La enfermera logra entender el significado de su vida por medio de la comunicación con la enfermera			
3 6	La enfermera le ayuda comprender mejor a si mismo y los demás.			

## ANEXO 04

### Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional (TMMS-24)

**Título:** Inteligencia emocional y calidad de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería de las áreas críticas del hospital II Es Salud Huánuco, 2022.

**Objetivo:** Determinar la inteligencia emocional

**Instrucciones:** Sr. Sra. Srta., Enfermero (a) a continuación encontrará afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada afirmación e indique el grado de acuerdo o desacuerdo con relación a las mismas, señalando con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Asimismo, debe conocer que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

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

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

## ANEXO 05

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulada "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE CUIDADO HUMANIZADO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LAS ÁREAS CRÍTICAS DEL HOSPITAL II ES SALUD HUÁNUCO, 2022"

El objetivo del estudio es: Conocer el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado humanizado de enfermería.

Se me ha explicado que mi participación sólo consistirá en responder las preguntas planteadas en los instrumentos.

Los investigadores responsables se han comprometido a aclarar cualquier duda que le plantee acerca del cuestionario o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Los datos serán utilizados con reserva solo con fines académicos. Asimismo, a cambio de mi participación no me entregarán ninguna retribución monetaria, pero si me aseguraron que el estudio no significara ningún tipo de riesgo hacia mi persona.

Por otro lado, tengo derecho de retirarme en cualquier, sin que eso signifique ninguna sanción alguna.

Yo....., con DNI N°....., he decidido: Participar del estudio ( ) NO participar del estudio ( )

Huánuco, de.....del 2022

**Firma del participante**

**Firma del investigador**