

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA**



UNS
ESCUELA DE
POSGRADO

**Inteligencia emocional del enfermero y el cuidado
humano en niños**

**Tesis para optar el grado académico de
Doctor en Enfermería**

Autora:

Ms. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

Asesora:

Dra. Serrano Valderrama, Carmen

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

**Línea de Investigación
Fundamentos del cuidado en enfermería**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ
2022**



CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS

Yo, Carmen Serrano Valderrama, mediante la presente certifico mi asesoramiento de la Tesis Doctoral titulada: Inteligencia emocional del enfermero y cuidado humano en niños, elaborada por la magister Melissa Elizabeth Cielo Diaz, para obtener el Grado Académico de Doctor en Enfermería en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa.

Nuevo Chimbote, 12 de noviembre del 2022

Dra. Serrano Valderrama, Carmen

ASESORA

Código ORCID: 0000-0002-9422-3365

DNI N° 17868480



CONFORMIDAD DEL JURADO EVALUADOR

INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL ENFERMERO Y CUIDADO HUMANO EN NIÑOS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA

Revisado y aprobado por el Jurado Evaluador:

Dra. Mabel Elizabeth Guevara Henríquez

PRESIDENTA

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1469-8142

Nº DNI: 17855836

Dra. Janet Julia Chunga Medina

SECRETARIA

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-6582-5554

Nº DNI: 18024352

Dra. Carmen Serrano Valderrama

VOCAL

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9422-3365

Nº DNI: 17868480



UNS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
POSGRADO

ACTA DE EVALUACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

A los doce días del mes de noviembre del año 2022, siendo las 11:40 horas, en el aula multimedia N° 01 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Santa, se reunieron los miembros del Jurado Evaluador, designados mediante Resolución Directoral N° 528-2022-EPG-UNS de fecha 27 de setiembre de 2022, conformado por los docentes: Dra. Mabel Elizabeth Guevara Henríquez (Presidenta), Dra. Janet Julia Chunga Medina (Secretaria) y Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama (Vocal), con la finalidad de evaluar la tesis titulada: **INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL ENFERMERO Y EL CUIDADO HUMANO EN NIÑOS**; presentado por la tesista **Melissa Elizabeth Cielo Díaz**, egresada del programa de **Doctorado en Enfermería**.

Sustentación autorizada mediante Resolución Directoral N° 593-2022-EPG-UNS de fecha 08 de noviembre de 2022.

La presidenta del jurado autorizó el inicio del acto académico; producido y concluido el acto de sustentación de tesis, los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo una serie de preguntas y recomendaciones al tesista, quien dio respuestas a las interrogantes y observaciones.

El jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como: buena asignándole la calificación de: 19

Siendo las 13:00 horas del mismo día se da por finalizado el acto académico, firmando la presente acta en señal de conformidad.


Dra. Mabel Elizabeth Guevara Henríquez
Presidenta


Dra. Janet Julia Chunga Medina
Secretaria


Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama
Vocal

DEDICATORIA

A Jehová nuestro Dios, por intermedio de su hijo Jesús, por darme la vida, una familia, por ser mi guía y protector, por su amor infinito. Gracias por ser el centro de mi existir y porque sin Él nada soy.

A mis padres, Elizabeth y Alberto, quienes me apoyan y aconsejan cada día; a mis hermanos, Fernando, Dany y Marco; a mis hermanos menores Teresa, Peregrino, y mi angelito Robin.

Melissa Elizabeth Cielo Díaz

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater la Universidad Nacional del Santa en especial a la Escuela de Enfermería y a la Escuela de Posgrado que forman parte de mi formación profesional.

A mi asesora la Dra. Carmen Serrano Valderrama docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, por sus enseñanzas compartidas durante el pregrado, postgrado, los años de asesoría, ser mi ejemplo de superación y siempre impulsarme a seguir adelante.

Melissa Elizabeth Cielo Díaz

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|---|------|
| Índice de cuadros | x |
| Índice de anexos | xi |
| Resumen | xii |
| Abstract | xiii |
| Introducción | 14 |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| Problema de investigación | 17 |
| 1.1. Planteamiento y fundamentación del problema de investigación | 18 |
| 1.2. Antecedentes de la investigación | 28 |
| 1.3. Formulación del problema de investigación | 30 |
| 1.4. Delimitación del estudio | 30 |
| 1.5. Justificación e importancia de la investigación | 30 |
| 1.6. Objetivos de la investigación: General y específicos | 32 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| Marco teórico | 34 |
| 2.1. Fundamentos teóricos de la investigación | 35 |
| 2.2. Marco conceptual | 57 |

CAPÍTULO III

| | |
|---|----|
| Marco metodológico | 60 |
| 3.1. Hipótesis central de la investigación | 61 |
| 3.2. Variables e indicadores de la investigación | 61 |
| 3.3. Métodos de la investigación | 65 |
| 3.4. Diseño o esquema de la investigación | 65 |
| 3.5. Población y muestra | 66 |
| 3.6. Actividades del proceso investigativo | 66 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de la investigación | 67 |
| 3.8. Procedimiento para la recolección de datos | 69 |
| 3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos. | 70 |

CAPÍTULO IV

| | |
|------------------------|----|
| Resultados y discusión | 71 |
|------------------------|----|

CAPÍTULO V

| | |
|--------------------------------|-----|
| Conclusiones y recomendaciones | 97 |
| 5.1. Conclusiones | 98 |
| 5.2. Recomendaciones | 100 |
| Referencias bibliográficas | 107 |
| Anexos | 129 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1: Inteligencia emocional del enfermero. Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021. | 72 |
| Tabla 2: Cuidado humano en niños. Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021. | 73 |
| Tabla 3: Relación entre inteligencia emocional y la calidad de cuidado humano en niños. Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021. | 75 |
| Tabla 4: Relación de la inteligencia emocional del enfermero y las dimensiones de la calidad de cuidado humano en niños. Hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021. | 76 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo 1: Cuestionario de calidad del cuidado humano | 129 |
| Anexo 2: Inventario Baron (I- CE) | 132 |
| Anexo 3: Consentimiento informado | 140 |
| Anexo 4: Tabla 5 Inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en el niño de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa 2021 | 142 |

RESUMEN

Esta investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños. La muestra estuvo conformada por 60 enfermeras y 60 madres de niños hospitalizados en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta; los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron: el Inventario Bar-On y el cuestionario de Calidad de Cuidado Humano. Conclusiones: El 55.0% de las enfermeras presentó una inteligencia emocional desarrollada; el 36.7%, muy desarrollada; el 5.0%, adecuada; el 1.7%, baja; y el 1.7%, muy baja. Se encontró que la calidad del cuidado humano en niños, percibido por los padres fue alta (70.0%), media (21.7%) y baja (8.3%). Se correlacionó la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad del cuidado humano, para la empatía (significancia 0.017), con el apoyo emocional (significancia 0.023), con el apoyo físico (significancia 0.001), para la disponibilidad a la atención (significancia 0.030) y en la priorización al ser cuidado (significancia 0.006), lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

Palabras clave: cuidado humano, inteligencia emocional, enfermera, niño.

ABSTRACT

This quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional research aimed to determine the relationship between the nurse's emotional intelligence and the quality of human care in children. The sample consisted of 60 nurses and 60 mothers of children hospitalized in the Pediatric and Neonatology services of the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital and La Caleta Hospital; The instruments used for data collection were: the Bar-On Inventory and the Human Care Quality Questionnaire. Conclusions: 55.0% of the nurses presented a developed emotional intelligence; 36.7%, highly developed; 5.0%, adequate; 1.7%, low; and 1.7%, very low. It was found that the quality of human care in children, perceived by parents, was high (70.0%), medium (21.7%) and low (8.3%). Emotional intelligence was correlated with the dimensions of the quality of human care, for empathy (0.017 significance), with emotional support (0.023 significance), with physical support (0.001 significance), for availability to care (0.030 significance) and in the prioritization of being cared for (0.006 significance), which means that the quality of human care is significantly related to emotional intelligence.

Keywords: human care, emotional intelligence, nurse, child.

INTRODUCCIÓN

Enfermería es una de las profesiones más jóvenes y se le conoce como la más antigua de las artes, enfrentando los cambios políticos, culturales, sociales, científicos y problemáticas de salud que influenciaron en su rol y las directrices de cuidados de salud (Ponti, 2016). La enfermera está presente en todas las etapas de vida del ser humano, durante su trabajo con diferentes experiencias de vida brinda todo su cuidado, ciencia y arte para lograr el bienestar de las personas.

El profesional de enfermería enfrenta cada día diferentes retos a medida que avanza la tecnología, las ciencias médicas van evolucionando e implementando nuevos equipos e instrumentos para facilitar el cuidado del paciente, es así que la enfermera debe prepararse cada día para ir a la vanguardia de estos cambios y dominar los avances tecnológicos y a su vez no perder la verdadera esencia, tener un balance entre mente, cuerpo y alma, que permita llevar la vocación a un nivel alto de empatía para entender a la persona cuidada y lograr su bienestar (Mayeroff, 1971; Marrujo y Palacios, 2017; Sánchez, 2000).

Es relevante conocer que el profesional de enfermería está expuesto a diversas circunstancias de riesgo, estrés constante, condiciones laborales inadecuadas, entre otras situaciones de la vida diaria, como las vividas en la pandemia reciente donde el profesional de enfermería quedó en primera línea exponiendo su propia vida, enfrentando diversas situaciones de la mejor forma posible, brindando el cuidado de enfermería y haciendo uso de su inteligencia emocional en su labor diaria y vida personal.

Particularmente, la enfermera que trabaja con niños, requiere de una mística especial para la interacción social así como una buena comunicación, ya que se relaciona con los niños en cada etapa de su crecimiento y desarrollo y también con sus padres y/o apoderados. Esta interacción

genera diferentes emociones entre la enfermera y el niño hospitalizado, a su vez tenemos un complemento en este cuidado, que son los padres y/o apoderados, ya que también viven el proceso de hospitalización, que son fundamentales para la recuperación del niño, es así que ellos son nuestro indicador de calidad constante, ellos perciben de una u otra manera lo mismo que sus hijos durante la hospitalización (Pegueroles, 2005; Trincado y Fernández, 1995).

El cuidado de enfermería ha estado presente desde tiempos muy remotos, pero no eran denominados como tal, es recién con la pionera y precursora Florence Nightingale, que le da una connotación científica a nuestra profesión y la ubica dentro de las disciplinas que posee un método científico, que ejerce la enfermera al cuidar, haciendo el proceso mental para facilitar la recuperación y el bienestar de las personas (Kérouac et al. 2002).

Así mismo, Jane Watson sostiene que “el cuidado humano comprende un compromiso moral (proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, la percepción y la conexión (mostrando interés profundo a la persona)”. Es necesario que la enfermera cuide con un compromiso moral, a las personas sanas o enfermas, para mejorar su calidad de vida y elevar la percepción de las personas en relación al cuidado humano (Guerrero, Meneses y De La Cruz, 2017).

Por lo mencionado, la practica profesional de enfermería requiere del cuidado humano como parte de su filosofía de vida con el compromiso científico, filosófico y moral, fundamentada en la relación terapéutica enfermera – persona, encaminado al bienestar de la persona (Garzon, 2009; Waldow, 2001; Watson, 2006).

En el contexto actual, la Enfermería enfrenta nuevos retos, la pandemia del Covid-19 ha demostrado que los sistemas de salud no están preparados para encarar situaciones de este alcance, aún seguimos en el camino para encontrar nuevas formas de cuidado; incluso con el

rostro cubierto, debido a las medidas de bioseguridad, continuamos dando un cuidado humano, el cual pueda ser percibido por las personas de la mejor forma. Es justamente lo que distingue a la enfermería: la motivación, la creatividad, el arte del cuidado, que hace que se ingenien otras formas de interactuar con las personas, sobre todo con los niños, que no comprenden muchas veces el contexto actual, y que tienen que permanecer internados en un hospital.

Es especialmente en los servicios de hospitalización de Pediatría y Neonatología, donde el enfermero requiere de la capacidad para enfrentar diversas situaciones que forman parte de la interacción madre e hijo, y donde es necesario que tenga un equilibrio emocional, que le permita sobrellevar la labor de enfermería y las emociones, sin generar una repercusión en su salud. Hablar de inteligencia emocional se hace cada vez más necesario para brindar cuidado de enfermería humano y favorecer el manejo de emociones del personal de salud.

Es por ello que se consideró importante y de relevancia realizar la investigación sobre la inteligencia emocional del enfermero y el cuidado humano en niños.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La disciplina de Enfermería ha avanzado en el contexto de los hechos históricos y movimientos sociales que han formado parte de la historia de la humanidad, al igual que las concepciones durante las últimas décadas. La multiplicidad de las situaciones de salud, avances tecnológicos, los conflictos en las familias y la ética que da prioridad a los valores, rigen constantemente el perfeccionamiento de estas concepciones del cuidado enfermero (Kérouac et al.,2002).

Un cambio muy notable en enfermería es el paso al paradigma de la transformación, enfrentando fenómenos complejos, se trata de un proceso mutuo y compartido de interacción. Es el ingreso de la ciencia enfermera hacia el mundo, que ha inspirado las nuevas concepciones (Newman, 1983; Parse, 1981; Rogers, 1970; Watson, 1985;1988).

En el año 2020, un mundo globalizado en constante desarrollo científico y tecnológico, se enfrentó a una pandemia mundial denominada Covid-19, que tuvo al personal de salud en primera línea de acción, situación que puso en prueba su capacidad de estar preparados para enfrentar nuevos retos; especialmente para el profesional de enfermería que brinda cuidado a los niños, ya que se requiere de una interacción especial con ellos (Marrujo y Palacios, 2017).

Así también el aspecto humano en los servicios de salud tiende a ser cada vez más significativo; porque a medida que avanzan la ciencia y tecnología, también aleja al personal de salud de esa interacción inicial que se tiene con los pacientes, ya que los aparatos sofisticados otorgan datos de las funciones vitales de las personas y en situaciones como la pandemia han sido muy solicitados, sin embargo el trabajador de la salud, entre

estas Enfermería, lo considera fundamental como un indicador de mejora de la calidad del cuidado que se brinda (Prieto, 2007).

Enfermería es una profesión humanista, de naturaleza social, cuya práctica profesional se fundamenta en brindar un cuidado humano, y no solo establecer la relación entre humanos. La enfermera que brinda el cuidado humano necesita usar todos sus sentidos al interactuar con los demás considerando la empatía en la relación interpersonal, que le permita acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo (Sánchez, 2000; Watson, 2012).

Los adelantos de la ciencia han contribuido con la Enfermería, incrementando el sustento filosófico y conceptual de esta forma llegamos hasta el paradigma actual de la transformación con su máxima representante Jean Watson, quien lidera la escuela, denominada de Caring.

Watson refiere que el objetivo del cuidado humano es “movilizar a la persona hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor”.

El cuidado humano va más allá de lo procedimental busca cultivar el Caring “cuidar sanando”, la enfermera que cuida debe considerar a la persona como una armonía entre cuerpo, mente y espíritu, brindar actos de amor que promuevan y favorezcan su bienestar completo (Watson, 2012).

La característica fundamental del cuidado se origina en la vida, el respeto por ella, la dignidad humana y búsqueda del bienestar. El cuidado enfermero es primordial en la

profesión, es el hacer enfermero, una expresión de amor por el otro, que busca el bienestar. La enfermera visualiza a la persona como un ser holístico (Mayeroff, 1971).

El cuidado humano en enfermería, en este caso, al niño, es el ideal moral de enfermería en donde el fin es protección, crecimiento y preservación de la vida humana (Watson, 1988). Este cuidado debe ser holístico, practicado con fundamentos teóricos, y haciendo a la persona parte de su cuidado. “La calidad del cuidado de enfermería se considera el logro de los resultados deseados en la salud de las personas en todas las etapas de su vida y la población en general” (Trincado y Fernández, 1995).

Evaluar la calidad del cuidado de enfermería, nos acerca a la apreciación de las personas y su entorno, todo con el objetivo de unificar acciones para mejorar el cuidado según las percepciones de los pacientes, respetando las normas éticas, todo con la propósito del mejoramiento de la calidad del cuidado (Ramírez et al., 2013).

El profesional de enfermería es el que impulsa las mejoras en las áreas del quehacer de enfermería, como son la asistencial, la docencia, la administrativa y de investigación. De este modo, se evidencia la transformación que ha tenido, resultado de años de avances y de las directrices que han moldeado las bases actuales, facilitando continuación al futuro (Álvarez, 2015).

Con el paso del tiempo, los cuidados de enfermería brindados han sido parte de hechos históricos socioculturales, siendo necesario para analizar la acción de cuidar, es decir debe ser estudiado considerando diversas condiciones sociales, conocimientos sobre la enfermedad, concepto de enfermar y la religión, cuestiones todas ellas que forman parte del forma de vida de cada sociedad (Concha, 2017).

La pandemia del Covid 19 originada en Wuhan, China, en diciembre de 2019, ha sometido al mundo a cambios significativos, generando una incertidumbre en la población mundial. “El Covid 19 forma parte de un grupo de coronavirus (CoV), que produce desde una congestión nasal hasta enfermedades muy graves”, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), emergencia de salud pública con caracterización de pandemia, que ha alterado las emociones en los enfermeros/as por el riesgo que representa, ocasionando miedo, alterando psicológicamente el estado emocional del personal de salud (OMS, 2020).

El enfermero se adaptó a esta emergencia sanitaria en todas sus funciones, comprendiendo las áreas: asistencial, administrativa, investigación y docencia, asumiendo en adelante una manera de enseñar a los futuros enfermeros a fin de que estén preparados para los cambios, con la probabilidad de que afronten otras pandemias. La enfermera de hoy debe adaptarse al contexto actual que vivimos y a las respuestas humanas generadas de la misma, fomentando el cuidado humano con empatía por la persona cuidada (Urrea et al., 2017; Souza et al., 2017).

Durante la pandemia, la mayor parte de la población del mundo pasaron por numerosas emociones, de los que podemos resaltar el temor, incertidumbre, angustia y el estrés, propios de un sentimiento de pérdida de lo habitual y predictibilidad. En aquel momento el mundo se llenó de inseguridad, llevando a la impotencia, la desmotivación, la resignación, el desconcierto, y a una impresión de falta de control sobre la situación (Salcedo, 2020).

En enfermería, es necesario hablar de inteligencia emocional (IE), pues permite a las enfermeras establecer relaciones terapéuticas efectivas y facilitar la interacción (Reeves, 2005). Sin embargo, no todas las enfermeras han desarrollado la IE a un nivel que permita equilibrar sus emociones demostrando carencia en habilidades de interacción y mencionan

que en su formación no hay recibido ello como parte de su programa de estudios (Bellack, 1999; Hurley, 2008).

En su cotidiano, las enfermeras experimentan emociones que van desde presenciar el nacimiento de un nuevo ser, hasta enfrentar la muerte de las personas, es ineludible que las enfermeras adquieran habilidades emocionales, para evitar problemas como altos niveles de estrés, burnout, ansiedad acerca de la muerte, de esta forma puedan enfrentar situaciones propias y de su entorno (Akerjordet, 2004; Hurley, 2008; Montes-Berges y Augusto, 2007).

En por ello que enfermería es considerada una profesión muy rigurosa y estresante (Jones y Johnson, 2000), donde diariamente se interactúa con personas sanas o enfermas, familiares y equipo de la salud, demostrando esfuerzo para controlar sus propias emociones y las de los demás.

La inteligencia emocional aplicada al quehacer de la enfermera, nos brinda un fundamento teórico para comprender la interacción con humanos y establecer una buena comunicación, la cual es compleja, se necesita conocer de la lógica, de la intuición y la emoción. La IE describe el uso, de manera organizada del pensamiento, es decir “la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia” (Cooper y Sawaf, 2008).

En el cotidiano del profesional de enfermería se desarrollan múltiples actividades: recolección de datos, valoración de enfermería, establecer objetivos, formular diagnósticos de enfermería, planificar cuidados, ejecutar los cuidados de enfermería y finalmente, la evaluación y en todo este proceso de atención de enfermería se experimentan sentimientos y de emociones (Coello et al., 2004).

Es necesario que la enfermera practique el autocontrol, la automotivación, la empatía, etc.; los recursos emocionales favorecen la resolución de problemas a través de las relaciones interpersonales armoniosas, de esta manera el entorno laboral se fortalece y mejora su rendimiento y genera defensas positivas a la tensión y al estrés (Izquierdo, 2015).

El trabajo emocional es importante en la atención de salud, entre la relación enfermera y persona, pero involucra el riesgo de "desgaste" si es muy intenso, se deben emplear las habilidades de la inteligencia emocional al brindar cuidado y satisfacer las necesidades del paciente, y considerar su importancia desde la formación académica de la enfermera (Mc Queen, 2004).

Escuchar las quejas de los demás es una de las situaciones que más tensión emocional genera, conocido como «fatiga de compasión» y que consiste en verse desbordado por la angustia de la persona a la que se está cuidando. En un ambiente enfermero que constantemente se encuentran frente a la lucha contra el dolor y la desesperación, necesitan transformar el sufrimiento inevitable, e incrementar su resiliencia emocional (Goleman, 2007). Los organismos tienen que facilitar que las enfermeras y el equipo de salud tengan suficiente soporte emocional para ser empáticos y llegar a brindar cuidado humano a todos los grupos etarios y especialmente a los niños.

Durante décadas se ha estudiado el conocimiento sobre el desarrollo de la IE, que favorece el equilibrio de las emociones, contribuye a la salud, previene enfermedades, etc; en enfermería, enfrentan situaciones y conflictos diariamente, se reconocen los beneficios para las personas que cuida y para el mismo profesional, previniendo desbalances emocionales y creando defensas positivas en el organismo (Bajo y Gonzales, 2014).

La enfermera que cuida a los niños, juega un rol importante en la interacción del niño con el entorno hospitalario, reconoce el papel de los padres y su familia forma parte del entorno del niño, lo cual favorece el bienestar, para ello se debe considerar al niño como un ser holístico y reconocer que las necesidades emocionales del niño y su familia son vitales (Dutra et al., 2011).

Los enfermeros laboran en áreas intrahospitalarias como extrahospitalarias y según sus reglamentos cumplen funciones en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación; su principal prioridad es el cuidado dirigido a la persona, la familia y comunidad, donde se asocian tiempo, energía y sentimientos. Es catalogada como la cuarta profesión más estresante, y no siempre es reconocida por la sociedad (Murofuse et al., 2005).

El profesional de enfermería, en la actualidad, está expuesto a inadecuadas condiciones laborales, el trabajo está influenciado por la competencia entre las diferentes instituciones de salud, generando deterioro emocional en los trabajadores en relación a la responsabilidad del cuidado en el paciente, con bajos sueldos y exceso de trabajo. El estándar de vida que busca la (el) enfermera/o para sí o para su familia en torno al constructo del ingreso y el gasto, da paso a empleos informales, sobrecarga horaria y la multiplicidad de empleos (Jiménez et al., 2010).

El enfermero convive con la presión de trabajo, enfrentado la muerte, dolor, desesperanza, sufrimiento, desconsuelo, angustia e impotencia; además, la falta de recurso humano calificado e ineficiencia de las instituciones para la contratación de salud, hace que doblen su jornada laboral. Entonces el enfermero puede sufrir daño, por el cansancio emocional, y

ello provoca deterioro en la calidad del cuidado (Astudillo et al., 2009; Escribá y Burguete, 2005; Van et al., 2010).

Las condiciones laborales influyen en el desarrollo de la labor de enfermería, siendo una necesidad la implementación de recursos, y muchas veces el mismo personal tiene que adaptar e improvisar materiales y equipos, lo que genera estrés, ansiedad, miedo, enojo, dolor de piernas, espalda, fatiga y cefalea en el personal de salud (De Oliveira et al., 2010). Acerca de las condiciones esta demostrado que las enfermeras que realizan turnos nocturnos en instituciones hospitalarias, se ven muy afectadas y agotadas, presentando síntomas de debilidad y trastornos del sueño (Palucci, 1995).

Específicamente, la investigación se desarrolló en los servicios de Pediatría y Neonatología de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de la Provincia del Santa, en este caso el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta.

El Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB), es un establecimiento con 39 años de funcionamiento, que brinda atención a toda la región, cuenta con una población aproximada de 152 enfermeros, tanto en las áreas de hospitalización, consultorios externos y estrategias sanitarias. A pesar del crecimiento poblacional y la complejidad de los pacientes, aún es un problema el insuficiente recurso humano para laborar en sus diferentes áreas, siendo un nudo crítico, dado que el personal de enfermería está expuesto al estrés, sobrecarga laboral, condiciones inadecuadas, estructuras reducidas e improvisadas.

Además, actualmente el EGB, es un centro de referencia Covid-19 de la zona costa de Ancash, existiendo ambientes habilitados para la atención de adultos con sintomatología para Covid-19, y ante la situación actual de niños contagiados con Covid-19, también se han habilitado ambientes para pediatría, estos vienen siendo atendidos en el pabellón B del

cuarto piso de pediatría; y ambientes para los niños con otros diagnósticos, todos ellos en áreas separadas.

Así mismo, el área de neonatología también cuenta con una área diferenciada para la atención del recién nacido o neonato con diagnóstico de Covid-19, creándose la necesidad de la atención diferenciada en todas sus áreas de atención ya que el aumento de casos de gestantes que ingresaban con Covid-19 también se incrementó, generando una expectativa para el personal de salud que tuvo que salvaguardar la salud del recién nacido, usando todos los protocolos para garantizar la lactancia materna precoz y evitar el contagio con su madre.

El servicio de Pediatría del Hospital Eleazar Guzmán Barrón¹ presta atención a niños desde los 29 días de vida hasta los 14 años, 11 meses, 29 días, cuenta con capacidad en infraestructura para 40 camas, pero operativamente funcionan 26 camas, de ellas 5 camas de cirugía pediátrica, 15 para pediatría general y 6 para atención de Covid-19. Actualmente laboran 9 enfermeras nombradas y 4 enfermeras contratadas, se trabajan 150 horas mensuales. Según estadística del servicio de pediatría el mayor número de ingresos, se presenta en el turno noche.

El servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presta atención al neonato desde su nacimiento hasta los 28 días de vida, cuenta con 4 áreas que son Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de cuidados intermedios, Atención Inmediata y Alojamiento conjunto. En cada unidad se brinda una atención especializada, contando con un total de 36 enfermeras.

¹ Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón (EGB Nuevo Chimbote), se inauguró el 10 de octubre de 1981. El edificio comprende un bloque central de cinco pisos con los departamentos médicos, centro Quirúrgico y Centro Obstétrico, en el primer piso se encuentra la Dirección y las Áreas Administrativas y dos bloques laterales Módulos de tres pisos para residencia, Área de Mantenimiento y un edificio para residencia.

En el Hospital La Caleta² las atenciones brindadas en sus áreas de hospitalización son para pacientes no Covid – 19, el Servicio de Pediatría tiene una capacidad para 14 camas y laboran 6 enfermeras, el Servicio de Neonatología esta subdividida en 4 áreas que son Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de cuidados intermedios, Atención inmediata y Alojamiento Conjunto. Específicamente, se consideraron a las enfermeras del servicio de Pediatría, Atención inmediata y Alojamiento conjunto.

La enfermera que trabaja en los servicios de Pediatría y Neonatología, cuenta con un perfil distintivo en relación a las de otras áreas del hospital, la distingue su empatía, tolerancia a los niños, la interacción constante con los padres de familia, pero adicional al trabajo directo que realiza cuidando a los niños, están las condiciones a las cuales está expuesta cada día, ya que las realidades varían según su lugar de trabajo.

Especialmente la enfermera que trabaja con niños en los hospitales del Ministerio de Salud, enfrenta situaciones difíciles en el contacto directo con el niño y su familia, la convivencia con el llanto de los niños, la experiencia del dolor en lactantes, la interrelación con los padres de familia, la carga laboral, así como el riesgo de contraer la Covid- 19, entre otras situaciones ponen a la enfermera muchas veces como el profesional que da la cara y demuestra mayor equilibrio emocional ante ello, y cuyo cuidado de enfermería debe ser individualizado para cada niño con sus diferentes características y a la par con sus padres quienes constituyen parte fundamental en la recuperación de su hijos.

La enfermera que labora con niños hospitalizados pone toda su experiencia a favor del cuidado del niño y, aún cuando, como en todo equipo de trabajo, existan discrepancias o

² Hospital La Caleta. Chimbote, se inauguró el Hospital La Caleta el 15 de mayo de 1945, Cuando inició sus actividades carecía de servicios básicos: Sala de Operaciones, Rayos X y Lavandería. Contaba con 32 camas disponibles. El primer directos fue el Dr. Carlos Quiroz.

diferentes formas de pensar, se persigue el mismo objetivo: garantizar un cuidado humano y favorecer la recuperación de los niños.

Por ello es importante conocer la inteligencia emocional del enfermero que labora en los servicios de Pediatría y Neonatología y la calidad del cuidado humano en el niño percibido por su cuidador.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional:

En México, Morales, et al. (2020) en su investigación “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os”, concluyeron que, si las enfermeras/os tienen un nivel de inteligencia emocional adecuado, tendrá un efecto directo en la calidad del cuidado otorgado, lo que denota la importancia de la salud mental para mejorar los indicadores de calidad de atención.

En Colombia, Morales y Palencia (2020) en su investigación “Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de Covid- 19”, evidenciaron que la mayor emoción presentada por los profesionales de enfermería es el miedo al contagio personal y familiar, el cambio en los estilos de la vida a nivel personal, familiar y laboral y la tristeza por el rechazo social.

En España, Galmés (2018) en su investigación “Importancia de la humanización de los cuidados de enfermería en pacientes pediátricos y su familia”, tras el análisis llegó a la conclusión de que “la humanización de los cuidados pediátricos es esencial en la hospitalización del niño y repercute en gran manera sobre su bienestar y el de su familia”.

En España, Mata et al. (2017) investigaron “Inteligencia emocional en el personal de Enfermería”, en el que concluyen que la inteligencia emocional no está relacionada con los factores socio laborales estudiados, se observan mayores porcentajes de baja atención

emocional en las mujeres y en su mayoría conoce sobre inteligencia emocional, demostrando el interés de los profesionales de Enfermería.

En España, Herмосín et al. (2017) investigaron “Inteligencia emocional y Enfermería”, cuyos resultados determinaron que son muy pocas las investigaciones en esta area, se coincide en una necesidad de preparación específica desde el punto de vista emocional y diversas habilidades sociales y de comunicación que ayuden a los enfermeros a sobrellevar sus responsabilidades laborales.

En España, Aguilera (2016) investigó “El papel de la inteligencia emocional en enfermería”, menciona que las habilidades de la inteligencia emocional ofrecen formas sencillas para transformar los retos de la atención al paciente, del trabajo en equipo y del concepto de uno mismo.

En el ámbito nacional:

En Lima, Camarena (2020) en su investigación “Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización Covid-19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020”, concluyó que la inteligencia emocional en enfermeras que laboran en un servicio de hospitalización Covid-19 fue baja. En cuanto a sus dimensiones las más afectadas fueron la de percepción emocional y la comprensión de las emociones.

En Lima, Maza (2017) en su investigación “Percepción sobre la calidad del cuidado de la enfermera al niño hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017”, concluyó que en la dimensión humana, la enfermera se da tiempo para conversar con el niño, demuestra afecto, saluda al niño y lo llama por su nombre. En la dimensión oportuna, la enfermera acude al llamado, se lava las manos y cumple con la medicación. En la dimensión segura busca un ambiente de privacidad, orienta sobre los medicamentos

y procedimientos. En la dimensión continua brinda una atención sin interrupción y permanente al niño, y educa sobre el cuidado en el hogar.

En el ámbito local. no se encontraron investigaciones relacionadas con el presente trabajo.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños, según dimensiones de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado, de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa?

1.4. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

Para ampliar la muestra del estudio, los datos se obtuvieron de las enfermeras que laboran en los servicios de Pediatría y Neonatología de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Uno de los efectos ocasionados por la pandemia del Covid-19 ha sido la alteración del estado emocional de las enfermeras del servicio de Pediatría, ante el riesgo de contagio, ya que el niño permanece junto a su madre y/o cuidador en el ambiente de hospitalización, existiendo entre ellos un contacto directo, por el cuidado, el tratamiento y/o procedimientos, incrementando las posibilidades del contagio dentro de la institución. En el servicio de pediatría, se solicita la prueba de descarte Covid-19 al niño y su acompañante, se cuenta con el resultado de los análisis dentro de la historia clínica.

La inteligencia emocional de la enfermera es fundamental para establecer buenas relaciones terapéuticas con su paciente, especialmente en todas aquellas situaciones complicadas que la puedan afectar. El sistema de salud no le da importancia a esta problemática, así como

tampoco reconoce el beneficio que aporta el buen estado emocional. Se observa en los servicios de hospitalización, que las(os) enfermeras/os, algunas veces, tienen dificultad para manejar sus emociones ante diversas situaciones de conflicto con los pacientes, familiares y hasta con otros profesionales de la salud; lo cual influye en su equilibrio emocional y relaciones interpersonales, generando insatisfacción laboral y hasta podría afectar el cuidado que brinda.

La presente investigación fue beneficiosa, tanto para los profesionales de enfermería, como para los niños hospitalizados, ya que permitió medir el nivel de inteligencia emocional de los enfermeros y se brinde un cuidado humano a los niños.

Se determinó la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano, siendo importante para fortalecer, reorientar o transformar el cuidado que se brinda a los niños hospitalizados. Los resultados obtenidos brindan información objetiva y actualizada sobre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en los servicios de pediatría y neonatología de los hospitales de la región.

Las autoridades sanitarias podrán realizar programas que mejoren las habilidades y capacidad emocional del personal de enfermería, para que puedan enfrentar mejor sus propias emociones. las de los pacientes y las de sus familiares, y de esta manera cuidar su propia salud emocional obteniendo una mayor satisfacción laboral y, por ende, brindando un cuidado de enfermería humano.

Permite establecer futuras estrategias para mejorar la inteligencia emocional en la enfermera, así como programas institucionales en beneficio de sus trabajadores.

Para las instituciones formadoras de profesionales de la salud: considerar la inclusión del cuidado humano de enfermería en los contenidos curriculares a fin de que el futuro

profesional tenga las bases de este fundamento como parte de su perfil profesional; teniendo en cuenta que es el cuidado humano, el que la hace única y diferente a la profesión de enfermería. Asimismo, este estudio sirve como una fuente bibliográfica para otras investigaciones, de tal manera que haya una mayor aproximación al conocimiento de esta problemática y por ende se generen proyectos viables de intervención, para desarrollar estrategias que involucren a los familiares en el cuidado directo del niño.

Por ello, se vio pertinente y de suma importancia realizar esta investigación a fin de obtener los datos necesarios que nos permiten tener una visión de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano, que orienten acciones a seguir a favor de la salud del niño.

1.6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:

OBJETIVO GENERAL:

Reconocer la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños, según las dimensiones de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado, de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la inteligencia emocional del enfermero de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.
- Identificar la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.

- Determinar la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.
- Determinar la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños, según las dimensiones de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado, de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En los comienzos de la enfermería profesional, Florence Nightingale³ define la palabra “cuidar” como “el arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Nightingale, 1859). El cuidado enfermero como “arte y ciencia” es la responsabilidad social que tienen todas las enfermeras desde la formación preprofesional, conservándolo como centro del quehacer profesional y logrando su visibilidad, con la producción de conocimiento propio, brindando un cuidado basado en la evidencia.

Se ha tomado como referencia la propuesta de K erouac et al., por ser una de las más fundamentadas, planteada a partir de las bases filosóficas y científicas de cuatro conceptos centrales para la enfermería: cuidado, persona, salud y entorno.

Se asume la clasificación en cuanto a la distribución de los modelos y teorías de enfermería en seis escuelas, a saber: escuelas de las necesidades, de la interacción, de los efectos deseados, de la promoción de salud, del ser humano unitario y del Caring (cuidado).

La presente tesis se sustenta en la Teoría del cuidado humano de Jean Watson: Su teoría pertenece a la Escuela del Caring (cuidado). Las teóricas de esta escuela sostienen que las enfermeras pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones (Cowling et al., 2008).

³Florence Nightingale (1820-1910), enfermera escritora y estadística británica, considerada precursora de la enfermería profesional contemporánea y creadora del primer modelo conceptual de enfermería. Reconocida por su participación en la guerra de Crimea.

La enfermera que basa su práctica profesional en la teoría de Watson busca en las personas una armonía mejor entre el alma, el cuerpo y el espíritu; centra su atención en el cuidado humano y transpersonal. Las intervenciones esenciales para el cuidado humano están agrupadas en diez factores de cuidados que proporcionan a la enfermera un fundamento teórico para su práctica (Kérouac et al. 2022).

La teoría de Jean Watson se basa en “la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador”. Sostiene que el cuidado humano es un compromiso moral de proteger y realzar la dignidad humana, se trata de la percepción y conexión de mostrar interés profundo a la persona (Cowling et al., 2008).

El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal, que requiere de los valores de la enfermera, quien establece una relación interpersonal con la persona y la familia. El concepto de cuidado es una característica esencial de la enfermería "El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera" (Donabedian, 1992).

Para Watson “el cuidado es un ideal moral más que una actitud orientada al trabajo, e incluye características como la ocasión real de cuidado y el momento de cuidado transpersonal, fenómeno que ocurre cuando existe una relación de cuidado auténtica entre la enfermera y el paciente, a medida que va evolucionando su teoría, confirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación” (Watson, 2012).

Watson (1988) tiene una orientación existencial, fenomenológica y espiritual; emplea también otras ciencias, Carl Rogers influyó en su visión de una relación transpersonal impregnada de coherencia, empatía y de calor humano y respecto a las ciencias de enfermería se inspira particularmente en Leininger y Goodrich.

De hecho, Watson (1985; 1988) postula que el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la supervivencia y desarrollo de la humanidad. El cuidado y el amor hacia uno mismo precede el amor y cuidado hacia los demás. El aspecto curativo de las actividades de la enfermera no es un fin en sí mismo, pero forma parte del cuidado.

De acuerdo a Watson (1988), los cuidados enfermeros consisten en un proceso intersubjetivo de humano a humano, el objetivo de los cuidados enfermeros es el de ayudar a la persona a conseguir el más alto nivel de armonía entre su alma, su cuerpo y su espíritu.

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en la experiencia de la de otra persona y pone en práctica la empatía, de forma que le permita exteriorizar los sentimientos o los pensamientos que el otro siempre ha soñado con exteriorizar (Watson, 1988). Esta experiencia facilita la armonía.

Margaret Jean Harman Watson, nació en el sur de Virginia Occidental y pasó su infancia en las décadas de 1940 y 1950 en la pequeña ciudad de Welch, en los montes Apalaches. Fue la menor de ocho hermanos y siempre estuvo rodeada de un entorno familiar y comunitario muy numeroso (Raile-Alligod y Marriner-Tomey, 2010).

Watson estudió sus primeros años en Virginia Occidental, después fue a la escuela de enfermería Lewis Gale en Roanoke (Virginia). Se licenció en 1961, contrajo matrimonio con Douglas y se mudó a Colorado. Douglas falleció en 1998. Tiene dos hijas, Jennifer y Julie y cinco nietos. Sigue viviendo en Boulder (Colorado) (Raile-Alligod y Marriner-Tomey, 2010).

En Colorado, Watson logró la licenciatura en enfermería en la Universidad de Colorado, en 1964, alcanzó un máster en enfermería de salud psiquiátrica mental en 1966 y un

doctorado en psicopedagogía y orientación psicopedagógica en 1973 en la Graduate School, en el campus de Boulder. Al terminar su doctorado, Watson se trasladó a la facultad de la School of Nursing del Health Science Center de Denver de la Universidad de Colorado, donde ha desempeñado cargos docentes y administrativos (Raile-Alligod y Marriner-Tomey, 2010).

En 1979, Watson publica su primer libro: “Enfermería: La filosofía y ciencia de los cuidados”, en el que expone su teoría, la que en sus palabras: “emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes”.

Posteriormente, Watson, estructura los diez Factores Caritativos por el de Proceso Caritas o Proceso de Cuidar que fueron expuestos en su libro: “Enfermería: ciencia y cuidados humanos”, afirma los aspectos filosóficos y transpersonales del “momento de cuidados” como el eje de su marco de referencia y hace más evidente los aspectos éticos, del arte y los espirituales-metafísicos.

En la década de 1980, Watson y sus colaboradores fundaron el Center for Human Caring en la Universidad de Colorado, el primer centro inter-disciplinario del país comprometido con emplear el conocimiento del cuidado humano que forma la base científica y moral de la práctica clínica, la erudición, la administración y el liderazgo (Watson, 1985).

La escuela de enfermería de la Universidad de Colorado le concedió el título de docente distinguida en 1992. Recibió seis títulos de doctor honorario de universidades de Estados Unidos y tres doctorados Honoris Causa de universidades internacionales. En 1993, recibió el Martha E. Rogers Award de la National League for Nursing (NLN), por sus

contribuciones al desarrollo del conocimiento en enfermería y en otras ciencias de la salud (Raile-Alligod y Marriner-Tomey, 2010).

Finalmente, en 1999 asumió la primera Cátedra Murchison-Scoville de Ciencias del Cuidado del país y actualmente es profesora universitaria de enfermería.

Su teoría se basa en los 10 factores de cuidados que constituyen la base para desarrollar la ciencia enfermera, pero también para orientar la práctica enfermera (Watson, 2007):

El primero de ellos hace mención a la formación de un sistema de valores humanista-altruista.

El segundo propicia inculcar la fe y esperanza, es un incentivo para que el paciente adopte conductas saludables.

El tercer factor es el cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás.

El cuarto factor es incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza.

El quinto factor cuando plantea: la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, y reconocer que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir.

En el sexto factor, hace un llamado al uso sistemático del método de resolución de problemas en el proceso de toma de decisiones.

El séptimo factor, la promoción de la enseñanza – aprendizaje, este factor permite mantener al paciente informado, pero para ello, el personal de Enfermería debe actualizar periódicamente sus conocimientos para poder avanzar en el campo de la investigación y mejorar así la calidad de los cuidados en su práctica profesional.

El octavo factor, es que el personal debe reconocer la influencia que tiene el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas.

El noveno factor es la asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas, reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de sí misma y del paciente.

Como décimo factor, Jean Watson convoca al reconocimiento de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales, se traduce en que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica, se necesitan otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales para comprender el fenómeno en cuestión.

La relación transpersonal de cuidado es una relación humana particular en la que dos personas, se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor autocomprensión y una gran armonía (Watson, 2012).

Para Jean Watson (1988), la práctica del cuidado en Enfermería envuelve subsistencia, creación y cultivo del potencial para ocasiones de cuidado, es decir la confianza en uno mismo, valentía que proviene del conocimiento certero de nuestras capacidades, valores y metas.

Watson considera las premisas teóricas y premisas básicas para la enfermería:

Premisa 1: “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”.

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”.

Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”.

Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, el cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico, para ello la persona se considera una totalidad. El espíritu es lo más profundo de cada ser, las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás (Watson,2007).

Watson considera los siguientes conceptos de metaparadigma de enfermería (Watson, 2007):

Persona: Watson considera a la persona como “un ser en el mundo” que percibe, que vive experiencias y que está en continuidad en el tiempo y el espacio. Las tres esferas del ser en el mundo, la mente, el cuerpo y el espíritu, son influenciados por un cambio en el autoconcepto (Boyd y Mast, 1989; Watson, 1988).

Entorno: Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo, está constituido por el mundo físico o material y el mundo espiritual. El entorno representa todas las fuerzas del universo, así como el entorno inmediato de la persona (Watson, 1988).

Salud: De acuerdo con Watson, es la percepción, es la armonía del cuerpo, mente y del espíritu. La salud está asociada al grado de coherencia entre el yo percibido y el yo vivido (Watson, 1988).

Enfermería: “La enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” (Watson, 1988).

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano:

Interacción enfermera – paciente: Se considera intersubjetivo, se conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera - paciente) consecuencias (Cohen, 1991).

Campo fenomenológico: El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos consecuencias (Cohen, 1991).

Relación de cuidado interpersonal:

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” (Watson, 1988)

Para Watson (1999), la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo/más alto Yo.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida. Un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento,

autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud (Watson, 2007).

Momento de cuidado:

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano (Watson, 2007).

Calidad:

Donabedian (1990), por su parte, define la Calidad de la atención de la salud como *“el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”*. Así mismo propone una evaluación de la calidad de la atención teniendo en cuenta tres dimensiones: estructura, proceso y resultado.

Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); definen a la calidad en salud como una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales, nunca en accidental, siempre es un resultado de una intención elevada, de un esfuerzo sincero, de una dirección inteligente y de una ejecución inmediata. La calidad de cuidado puede enfocarse desde tres ángulos: de la satisfacción de las expectativas de los usuarios, de la institución y del trabajador de salud (OMS/OPS, 1998).

Por otro lado, se define a la “calidad” como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del usuario, asimismo, las capacidades y limitaciones de recursos de las instituciones de acuerdo con los valores sociales imperantes”, además, considera que

existen dos grandes dimensiones relacionadas, pero que son diferentes: la calidad técnica y la que es percibida por los propios usuarios (Donabedian, 2001).

El modelo de Donabedian (2001) abarca tres posibles acercamientos, las denomina evaluación de la estructura, del proceso y de los resultados. Menciona que “la calidad de cuidado es un conjunto de características de un proceso o servicio orientado a satisfacer las necesidades del usuario y a la protección de su dignidad personal”.

Para brindar cuidados de enfermería se debe tener en cuenta la esencia misma del cuidado, esa mística que hace del cuidado enfermero único, el entorno que rodea al sujeto de cuidado e incluso los medios para brindarlos (Castrillón, 2005; Gutiérrez, 2005).

El personaje principal de los servicios asistenciales es la persona, quien busca atención ante una necesidad de salud que presenta, muchas veces por problemas físicos, pero también lo hace como ser humano, quien debe ser atendido de forma holística, individualizado, bajo las normas éticas y respeto por los demás. Lo importante al dar la atención es hacer sentir a la persona como tal y no reducirlo solo a un aspecto físico alterado.

Inteligencia Emocional

El término de Inteligencia Emocional fue empleado por primera vez en 1990, por los psicólogos John Mayer y Peter Salovey, de las universidades de New Hampshire y Harvard respectivamente, quienes describieron las cualidades emocionales para el éxito; como la empatía, la expresión y comprensión de los sentimientos, el control de la ira, la independencia, la capacidad de adaptación, la simpatía, la capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal, la persistencia, la cordialidad, la amabilidad y el respeto (Mayer y Salovey, 1997).

La inteligencia emocional “es la capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y produciendo procesos de dirección emocional, pensamiento y comportamiento de manera efectiva y adecuada a las metas personales y al ambiente” (Mayer y Salovey, 1995).

Las propuestas iniciales tuvieron éxito casi medio siglo después por las ideas de Gardner en 1983 en la Universidad de Harvard, quien amplió el concepto tradicional de la inteligencia cognoscitiva, desde los inicios del siglo XX. Reformula el concepto de la inteligencia a través de la teoría de las inteligencias múltiples, considera que las personas poseen siete tipos de inteligencia, siendo auditiva musical, visual-espacial, cinestésica-corporal, lógico-matemática, verbal-lingüística.

Bar-On⁴, ha sido el pionero en la formulación del constructo Inteligencia Emocional, en el que ha incluido componentes de habilidades de procesamiento cognitivo de la información emocional, junto a factores considerados clásicamente pertenecientes al ámbito de la personalidad, como es el caso de empatía, flexibilidad o responsabilidad social (Bar-On, 2000).

El mismo constructo de inteligencia emocional se ha redefinido o adaptado al ámbito organizacional, hasta el punto que se postula que una organización emocionalmente inteligente, es la que afronta la adversidad siendo consciente de sus fortalezas y sus debilidades, aprovecha todo el capital disponible, persigue nuevas metas y nuevas oportunidades, que posee una estructura funcional flexible (Arredondo, 2008).

Bar-On define la inteligencia emocional, sobre la base de Mayer y Salovey, “como un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que influyen en nuestra

⁴ Reuven Bar-On es un psicólogo, escritor e investigador estadounidense nacido en 1944. Está especializado en Inteligencia Emocional y es considerado uno de los tres principales pioneros en este campo.

capacidad general para afrontar efectivamente demandas de nuestro medio” (Mayer, Carusso y Salovey 1999; Bar-On 1997).

Historia de la inteligencia emocional

Uno de los primeros autores en hablar de las emociones fue Charles Darwin (1872), en su obra “La expresión de las emociones en los animales y el hombre” resaltó que la manifestación de las emociones es natural y universal y ,además, constituye un componente clave para la supervivencia y la adaptación (Federación de enseñanza Andalucía, 2011 y Fernández, 2009).

En 1870 se realizó una investigación precedente a lo que conocemos como inteligencia emocional (IE); Charles Darwin, con la colaboración de Francis Galton, trató sobre la capacidad mental de las personas y sus diferencias individuales, donde considero no solo lo cognoscitivo, incluyó por ejemplo el factor moral (Gálvez, 2011).

En 1920, Edward Thorndike, psicólogo y pedagogo estadounidense, propone tres inteligencias: abstracta, mecánica y social. La inteligencia social es considerada un predecesor de la IE la cual define como “la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres a actuar sabiamente en las relaciones humanas” y que esta inteligencia influye para determinar el coeficiente intelectual (CI). (Goleman, 1996; Bolaños et al., 2013; Gálvez, 2011).

En 1940, David Wechsler, señala que para analizar los modelos de inteligencia es importante considerar los factores no intelectuales (elementos sociales y afectivos) para entender una conducta inteligente (Federación de enseñanza de Andalucía, 2011).

En 1983, Gardner, en su libro “Frames of Mind”, objeta el pensamiento del CI propuso una teoría sobre inteligencia, que incluyen 7 variedades diferentes, uno llamado inteligencias

personales “la capacidad de comprender a los demás y en definitiva saber la mejor forma de cooperar con ellos”; y la inteligencia intrapersonal, “habilidad correlativa que nos permite crearnos una imagen exacta y verdadera de nosotros mismos para poder llegar a actuar de la forma más eficaz en cualquier situación” (Goleman, 1996 y Gálvez,2011).

En 1988 en su tesis doctoral, Bar-On propone el primer instrumento para medir las emociones, conformada por elementos emocionales como cognitivos, surgiendo entonces por primera vez el término coeficiente emocional (CE) paralelo al CI.

Muchos autores descalifican el término inteligencia emocional porque consideran que no es posible medirlo, expresan la no existencia de herramientas exactas, pero en realidad es posible obtener características de los rasgos que se consideran inteligentes y de la relevancia que poseen. (Gálvez, 2011 y Casas 2003).

En 1990 John Mayer y Peter Salovey formulan la primera definición de IE como “Un subconjunto de la inteligencia social que comprende la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propias y las ajenas, de discriminar entre ellas y de utilizar esta información para guiar nuestro pensamiento y nuestras acciones” (Casas, 2003).

Además, Mayer y Salovey (1990) sostienen que la IE está integrada por componentes que conformarían su estructura conceptual y asu vez tiene los siguientes aspectos:

La evaluación y expresión de la emoción del yo: la persona tiene un mayor control de su vida, esta consciente de su estado de ánimo, de sus pensamientos.

La evaluación y reconocimiento de las emociones en los demás: empatía, la capacidad de identificar las emociones del otro.

La regulación de las emociones de sí mismo y la de los demás: orientación de las emociones en uno mismo, a la metaexperiencia del estado de ánimo.

El uso de la emoción para facilitar el rendimiento: consiste en administrar las emociones al servicio de un objetivo.

En 1993, Mayer y Salovey mencionan que “la inteligencia emocional incluye la evaluación verbal y no verbal, la expresión emocional, la regulación de la emoción en uno mismo y en los otros y la utilización del contenido emocional en la solución de problemas”.

La línea de investigación específica de Bar-On, se ha desarrollado independientemente de las propuestas teóricas de Wechsler, Doll, Gardner, Mayer y Salovey; sin embargo, su mayor aporte es definir los constructos y los componentes conceptuales. Bar-On utilizó el término “inteligencia emocional y social” una inteligencia más allá de lo cognitivo, sus factores se parecen a los de la personalidad, pero, a diferencia de ellos, la inteligencia emocional y social puede modificarse a través de la vida (Fragoso, 2015).

Desde el comienzo, el enfoque de Bar-On fue multifactorial, estudió su propuesta de 11 a 15 factores componentes de la inteligencia no cognitiva durante dos décadas. (Bar-On, 2006).

Evolución de la inteligencia emocional: Se ha dividido en cinco fases (Mayer, 2001):

Primera fase: Se separan los conceptos de inteligencia y emoción, inicia en el año 1900 y culmina en 1970; surge el enfoque psicométrico de la inteligencia humana, inicia la medición del razonamiento abstracto.

Segunda fase: Antecedentes de la inteligencia emocional, desde 1970 a 1990, surgen dos representantes clave Mayer y Salovey, inspirándose en la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner (2005) y la teoría trídica de la inteligencia de Robert Sternberg (2000, 2009).

Tercera fase: Mayer y Salovey crean un concepto de inteligencia emocional, desde 1990 a 1993, publican diferentes artículos sobre ello en colaboración con otros autores. Son en estas publicaciones que proponen un primer modelo que serviría de guía para la que sería posterior su versión final, explicando el procesamiento de información emocional. La IE se integra con tres habilidades: la percepción y apreciación emocional, la regulación emocional y la utilización de la inteligencia emocional.

Cuarta fase: Se hace popular y visible el concepto de IE, desde 1994 a 1997, llegando a sectores académicos y no académicos gracias a ser uno de “los más vendidos” por Daniel Goleman en 1995, que contribuye a su expansión pero hace afirmaciones polémicas para aquel entonces como “La inteligencia académica no ofrece prácticamente ninguna preparación para los trastornos o las oportunidades que acarrea la vida” (Goleman, 2002, p.56) y “cuanto mayor sea el coeficiente intelectual, menor parece ser la inteligencia emocional” (Goleman, 2000, p.17).

Muchos críticos en aquel entonces cuestionaban a Goleman ya que se podría considerar que los conocimientos adquiridos en la universidad no favorecen el desarrollo personal del ser humano y solo las habilidades emocionales son relevantes para la formación de futuras generaciones. Según Extremera y Fernández-Berrocal (2004), la acogida de la propuesta de Goleman se debe principalmente a la sobrevaloración del coeficiente intelectual (CI) generalmente presentes en los criterios para obtener un puesto de trabajo. También a la antipatía de la sociedad ante las personas que resaltan por su nivel intelectual pero pocas habilidades inter e intrapersonales, el uso incorrecto de los test y evaluaciones de CI, que no visibiliza el éxito real en el campo laboral y mucho menos garantiza un futuro lleno de estabilidad, bienestar, satisfacción y felicidad en la vida.

Mestre et al., (2008) coinciden que el libro tuvo fuertes críticas sobre el concepto “inteligencia emocional”, aspectos basados en la personalidad, dejando de lado las capacidades cognitivas, entre otros aspectos.

Quinta fase: Inicia el 1998, se produce un cambio, del modelo de tres habilidades a uno de cuatro, planteados por Salovey y Mayer, que son percepción y valoración emocional, facilitación emocional, comprensión emocional, y regulación reflexiva de las emociones (Mayer et al., 2000).

Con el paso del tiempo este constructo viene siendo más estudiado, han aportado los diferentes autores instrumentos de medición, muchas investigaciones y publicaciones donde se presenta como variable de estudio y se relaciona con otras.

Principales modelos de inteligencia emocional

En el 2001, para Mayer los modelos de la inteligencia emocional se clasifican en dos grandes grupos: los modelos mixtos y el modelo de habilidad.

-Modelos mixtos, agrupan diferentes habilidades, objetivos, destrezas, competencias, rasgos de personalidad y disposiciones afectivas. Lo contradictorio de estos modelos es que no son resultado de un largo estudio, sino de variables aisladas, su mayor crítica es que contienen elementos cuyos resultados de los instrumentos llegan a ser no muy precisos (Mayer, 2001; Rego y Fernández, 2005; Sánchez y Hume, 2004), son el modelo de Goleman y el modelo de Bar-On.

Modelo de Goleman: La IE es un conjunto de características para dar solución a conflictos de la vida, modelo que crece con el paso de los años, integra cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias:

El conocimiento de uno mismo, se relaciona con el autoconocimiento emocional, considera fundamental el reconocer los propios sentimientos de la persona para emplearlas luego en el accionar.

La autorregulación, se relaciona con el manejo de la persona de su mundo interior y como este genera un beneficio propio y de los demás.

La conciencia social, se relaciona con el desarrollo de empatía y conciencia organizacional para establecer buenas relaciones interpersonales.

La regulación de las relaciones interpersonales, se relaciona con la influencia sobre otros, tiene las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, trabajo en equipo y colaboración (American Management Association (AMA), 2012; Goleman, 2011).

Para Goleman (2000), “Una competencia emocional es una capacidad adquirida basada en la inteligencia emocional que da lugar a un desempeño sobresaliente” (Goleman, 2000).

Modelo de Bar-On para Bar-On, desde el 2010 hasta el 2006, la inteligencia socioemocional es un conjunto de competencias y habilidades que determinan como un individuo se entiende así mismo y a los demás, expresan sus emociones y enfrentan la vida. Formula un modelo denominado Inteligencia Social Emocional, lo operacionaliza en cinco dimensiones básicas: (Bar-On, 2010 y 2006).

Intrapersonal, consiste en tener conciencia de las propias emociones.

Interpersonal, consiste en la conciencia social y las relaciones interpersonales.

Manejo del estrés, consiste en el manejo y regulación emocional.

Adaptabilidad, consiste en el manejo del cambio, las habilidades y competencias.

Humor, consiste en la motivación del individuo para manejarse en la vida.

Los modelos mixtos han colaborado con el reconocimiento de la inteligencia emocional, pero ha encontrado críticas que mencionan que dichas propuestas no logran medirse y sus instrumentos no son operantes (Hedlund y Sternberg, 2000) al contrario del modelo de habilidad propuesto por Mayer y Salovey (1993).

-Modelo de Habilidad: Es importante reconocer la existencia de dos concepciones que lo preceden: la emoción (tradicional), siendo la enemiga del pensamiento, falta de control y la emoción (contemporánea), ayudan al desarrollo del pensamiento, parte esencial del procesamiento de información del cerebro (Fragosa, 2015).

A través de la búsqueda de información constante, Salovey y Mayer (1990), enrumban su visión contemporánea de la emoción, teniendo como base el enfoque cognitivo, siendo el impulse para el modelo que desarrollaron, se divide en tres esferas fundamentales: cognición, afecto y motivación.

La “inteligencia” es un concepto central dentro de la esfera cognitiva, siendo la habilidad para emplear funciones juntas o separadas como la memoria, el razonamiento, el juicio y la capacidad de abstracción. La esfera afectiva posee el estado de ánimo, sentimientos y emociones. La esfera motivacional se relaciona con la capacidad de alcanzar metas y posee la persistencia, la automotivación, el autocontrol y el entusiasmo. Finalmente la inteligencia emocional propuesta por Mayer y Salovey (1997), integra la esfera cognitiva y afectiva, no la motivacional, como Goleman, Bar-On o Cooper y Sawaf.

En los avances de su investigación Mayer y Salovey (1997, p.10) definen la inteligencia emocional como: “Una característica de la inteligencia social que incluye un conjunto de capacidades que explican las diferencias individuales en el modo de percibir y comprender las emociones. Dichas capacidades son las de supervisar los sentimientos y las emociones

propias, así como las de los demás, de discriminar entre ellas, y usar la información para guiar el pensamiento y las acciones”.

De esta definición se desglosan las cuatro habilidades básicas de la inteligencia emocional:

-Percepción, valoración y expresión de las emociones: habilidad más básica y entiende como las personas identifican sus emociones y de los demás, se manifiesta a través de posturas, expresiones faciales, tono de voz, etc. (Mayer y Salovey, 1997; Mestre et al., 2008).

-Facilitación emocional del pensamiento, se relaciona con el empleo de procesos cognitivos como la creatividad y resolución de problemas (Mayer y Salovey, 1997; Mestre et al., 2008).

-Comprensión de las emociones, se refiere a conocimiento del procesamiento de la emoción, y su influencia en el raciocinio; comprende las características de las emociones, comprensión del significado emocional sean sencillas o complejas (Mayer y Salovey, 1997; Mestre et al., 2008).

-Regulación reflexiva de las emociones, se refiere a que la persona esta expuesta a estados emocionales positivos y negativos, es capaz de decidir como afrontar estos estados, considerando los recursos emocionales propios y de los demás (Mayer y Salovey, 1997; Mestre et al., 2008).

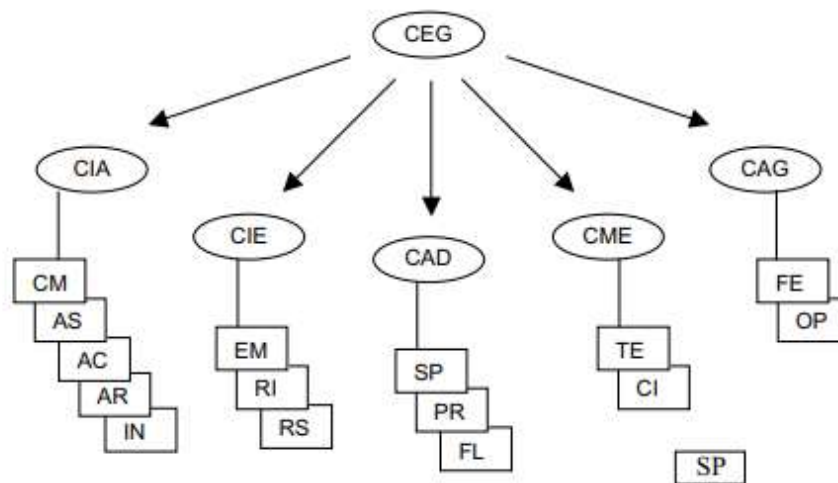
Mayer y Salovey (1997) en base al modelo de habilidad, menciona que poseer inteligencia emocional requiere de reacciones “adecuadas” o “correctas” a determinados eventos, y que es una herramienta de procesamiento de información, que orienta al proceso de investigación personal respetando la cultura, etnia, religión, etc., entre otras.

El concepto de inteligencia emocional, según Bar-On (1997), “es un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”.

El modelo del inventario Bar-On (I-CE)

La estructura del modelo es vista de forma sistémica, ha sido descrita considerando los cinco componentes mayores de la inteligencia emocional y sus respectivos subcomponentes, que se relacionan lógica y estadísticamente.

Enfoque sistemático de los 15 subcomponentes de la inteligencia emocional y social del I-CE de BarOn



Abreviaturas: CEG=cociente emocional general; CIA=componente intrapersonal; CIE=componente interpersonal; CAD=componente de adaptabilidad; CME=componente del manejo del estrés; CAG=componente del estado de ánimo en general. Subcomponentes: CM=comprensión de sí mismo; AS=asertividad; AC=autoconcepto; AR=autorrealización; IN=independencia; EM=empatía; RI=relaciones interpersonales; RS=responsabilidad social; SP=solución de problemas; PR=prueba de la realidad; FL=flexibilidad; TE=tolerancia al estrés; CI=control de impulsos; FE=felicidad; OP=optimismo.

Los cinco principales componentes conceptuales de la IE y social involucran los 15 factores medidos por el BarON EQ-I aparecen en la figura, donde se ilustra la estructura factorial del I-CE: 1-5-15 (Bar-On, 1997):

-Componente intrapersonal (CIA), comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia.

-Componente interpersonal (CIE), empatía, responsabilidad social y relación interpersonal.

-Componente de adaptabilidad (CAD), prueba de la realidad, flexibilidad y solución de problemas.

-Componente del manejo del estrés (CME), tolerancia al estrés y control de los impulsos.

-Componente del estado de ánimo en general (CAG), felicidad y optimismo.

Los tres factores centrales de la IE son: la comprensión de sí mismo; la asertividad y la empatía. Los otros dos factores centrales son: la prueba de la realidad y el control de los impulsos, resultando de beneficio para factores como la solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorrealización (Fragosa, 2015).

En síntesis, en el año 1977, Bar-On asumió que tras los 15 subcomponentes existen 5 componentes sostenibles teóricamente, adaptables, ya que su inventario se fundamenta en teorías, ha confirmado que su medición confiable y válida de la inteligencia no cognitiva, aseverando que los individuos saludables y potencialmente exitosos, obtienen puntuación dentro o por encima del promedio (Ugarriza, 2001).

Luego de revisar las propuestas de los diferentes autores, plantean sus conceptos, definiciones y modelos, además en los modelos mixtos de IE están más relacionado con competencias emocionales, se dan origen en entornos empresariales y tiene aspectos más

prácticos. Sin embargo, el modelo de Mayer y Salovey, difiere ya que se encargan de estudiar de manera específica cómo las emociones influyen en el pensamiento y acciones.

El modelo Bar-On, es el más aceptado a nivel de los modelos mixtos, y se emplea ampliamente en investigaciones, su instrumento ha sido considerado por los expertos como un inventario sobre la personalidad que permite conocer las habilidades emocionales.

En Perú, la adaptación del inventario del cociente intelectual Bar-On la realizaron Ugarriza y Pajares (2004, 2005) fue bien recibido por la comunidad peruana, y la observación informal sobre su difusión y su uso en Perú puede identificarse como un instrumento preferido y moderno en la práctica profesional, describe que los niveles de confiabilidad “son bastantes satisfactorios”. Se aplicó a una muestra representativa de 1996 personas de Lima metropolitana entre varones y mujeres mayores de 15 años.

Teniendo en cuenta todos los antecedentes del inventario del cociente emocional Bar-On, aplicado en distintos contextos en Latinoamérica nos demuestra que es el instrumento más adecuado y compatible con la población peruana, de esta forma nos permite conocer como ese conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales se adapta y enfrenta al medio.

Es importante entender que el cerebro humano maravillosamente experimenta las emociones, existe todo un mapeo de las emociones, el hemisferio izquierdo maneja la lógica; el hemisferio derecho concentra el pensamiento holístico, intuitivo, imaginativo y conceptual. Ambos hemisferios se relacionan para determinar las conductas que la persona tendrá al enfrentarse a sí mismo y a su medio (Goleman, 1997).

La utilidad del hemisferio izquierdo es reconocida en la sociedad occidental, a través de una educación de corte científico y una elevada valoración social por las profesiones ligadas

a esta área, relegando de paso aquellas vinculadas al hemisferio derecho y limitando el desarrollo de habilidades relacionadas a este hemisferio (Goleman, 1997).

Conocer nuestras propias emociones cobra un papel fundamental en nuestras vidas y en la de los demás, la conciencia de uno mismo, el reconocer un sentimiento mientras ocurre, es la clave de la inteligencia emocional. Una mayor certidumbre con respecto a nuestras emociones es una buena guía para las elecciones vitales, la falta de esta habilidad nos deja a merced de nuestras emociones. En el proceso de autoconocimiento o autoexploración, es importante tener en cuenta que es la valoración y no el comportamiento del otro lo que causa nuestra reacción. Ser muy conscientes de que nuestra valoración es solo nuestra. Aceptar que las valoraciones están sujetas a cambio (Goleman, 1997).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Enfermería:

“La enfermería tiene la responsabilidad de cuidar la salud de las personas... y tiene que poner a las personas en la mejor forma posible para que la naturaleza pueda actuar sobre ella” (Nightingale, 1859).

Enfermero:

Es el profesional responsable del cuidado de enfermería, que promueve, conserva, o restablece la salud de individuos, familias y comunidades en una amplia variedad de entornos. El enfermero colabora en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante salud, socializa en una imagen profesional incrementando la conciencia de sí mismo y fomentando el respeto hacia sus capacidades como enfermero y al integrar los elementos cognoscitivos e interpersonal del yo profesional en los papeles del enfermero (Leddy y Pepper, 1989).

Calidad:

Según Organización Internacional de Normalización, nos dice que “la calidad de los productos y servicios de una organización está determinada por la capacidad para satisfacer a los clientes y por el impacto previsto y no previsto sobre las partes interesadas pertinentes” (ISO 9001 2015).

Calidad de atención:

Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (Donabedian, 1990).

Cuidado:

El concepto de cuidado es esencial en enfermería "El cuidado es tema central en la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermera". Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles (Donabedian, 1991).

Cuidado humano:

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana” (Watson, 1988).

Calidad del cuidado humano

Comprende 5 dimensiones (Juárez, 2009):

Empatía: Escuchar, comprender sentimientos, interrelación enfermera-paciente y transpersonalización.

Apoyo emocional: Confianza, tranquilidad y brindar estímulos positivos.

Apoyo físico: Tomar de la mano, mirar al paciente y atención oportuna al dolor, Confort.

Disponibilidad para la atención: Acudir con rapidez, estar atento a cubrir actividades involucrando el tratamiento a tiempo y disponibilidad para escucha.

Priorización al ser cuidado: Respeto a la intimidad del usuario, llamar por el nombre, preocupación por la persona y claridad al comunicarse e informar.

Niño:

Según la Convención de Derechos Humanos, se considera niño a toda persona menor de 18 años (UNICEF, 1959).

Inteligencia emocional:

La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (Mayer y Salovey,1997).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. HIPÓTESIS CENTRAL DE LA INVESTIGACIÓN

H₁: Existe relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humanizado en el niño según dimensiones de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado, en los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa

H₀: No existe relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humanizado en el niño según dimensiones de empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado, en los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa.

3.2. VARIABLES E INDICADORES DE LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE 1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

Definición conceptual: “Se define la inteligencia emocional como un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en la habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio” (Bar-On, 1997, p. 14).

Definición operacional:

Se refiere al valor obtenido por persona en relación a la inteligencia emocional luego de responder el inventario Bar-On, que contiene 133 ítems. Para establecer la inteligencia emocional, se tienen en cuenta los siguientes valores:

- Muy desarrollada: 130 a más
- Desarrollada: 115 a 129
- Adecuada – promedio: 86 a 114
- Baja capacidad: 70 a 85
- Muy baja: 69 a menos

VARIABLE 2. CALIDAD DE CUIDADO HUMANO

Definición conceptual:

“Grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo para una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles” (Donabedian, 1991).

Definición operacional: Para establecer la calidad del cuidado humano, teniendo en cuenta los siguientes valores:

- Calidad del cuidado humano Alta: 34 – 60 puntos
- Calidad del cuidado humano Medio: 15– 33puntos
- Calidad del cuidado humano Baja: 0 - 14 puntos

Dimensiones de la calidad del cuidado humano:

Se tienen en cuenta 5 dimensiones del cuidado humano:

Empatía:

Definición conceptual: “La empatía es la capacidad de experimentar, de comprender las percepciones y sentimientos de otra persona, así como la capacidad para comunicar esta comprensión” (Watson, 2007).

Definición operacional:

- Alta: 8 – 12 puntos
- Media: 4– 7puntos
- Baja: 0 - 3 puntos

Apoyo emocional:

Definición conceptual: “Es el apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente”.

Corresponde al factor de cuidado de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda-confianza” (Watson, 2007).

Definición operacional:

- Alta: 8 – 12 puntos
- Media: 4– 7puntos
- Baja: 0 - 3 puntos

Apoyo físico:

Definición conceptual: Se manifiesta cuando el enfermero entra en contacto con el paciente, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson (2007), los factores de cuidado relacionados son “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”.

Definición operacional:

- Alta: 8 – 12 puntos
- Media: 4– 7puntos
- Baja: 0 - 3 puntos

Disponibilidad para la atención:

Definición conceptual: Disposición del enfermero para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, estado de ánimo, dolor, necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportunamente, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado implícitos nos muestran el momento de cuidado, en un campo fenomenológico y que según Watson (2007), corresponde a la totalidad de la experiencia humana, “Una ocasión consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales y sentido/significado de las percepciones de uno mismo”.

Definición operacional:

- Alta: 8 – 12 puntos
- Media: 4– 7puntos
- Baja: 0 - 3 puntos

Priorización al ser cuidado: El cuidado de enfermería está orientado a priorizar la persona, la preocupación por ella y respeto por sus decisiones e intimidad, identificación por su nombre (Alvis et al., 2001). Los procedimientos de esta categoría involucran al personal de enfermería en una relación de cuidado “Transpersonal”, ya que para Watson (2007) es el “Objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realizar y conservar la dignidad, humanidad, integridad y la armonía interior de la persona”.

Definición operacional:

- Alta: 8 – 12 puntos
- Media: 4– 7puntos
- Baja: 0 - 3 puntos

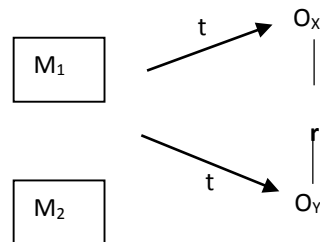
3.3. MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN

Es de enfoque cuantitativo y, según la naturaleza del problema, es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal:

- Descriptivo correlacional: Porque buscó especificar las propiedades y características importantes de cada una de las variables a investigar, así como describir la relación o grado de asociación que exista entre la inteligencia emocional y la calidad de cuidado humano percibida por las madres de los niños hospitalizados.
- De corte transversal: Porque se obtuvo la información en un momento dado.

3.4. DISEÑO O ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, se trabajó con dos muestras diferentes sin manipular deliberadamente las variables, la recolección de los datos se obtuvo en un solo corte en el tiempo. El representativo de este diseño fue el siguiente:



Donde:

M_1 : Enfermeras de los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta

M_2 : Madres de niños hospitalizados en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta

O_x : Variable Inteligencia emocional del enfermero

O_y : Variable calidad de Cuidado Humano percibido por las madres

r: relación entre las variables estudiadas

t: tiempo

3.5. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 60 enfermeras de los servicios de Pediatría y Neonatología de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, que reunieron los criterios de inclusión. Además, de 60 madres de familia de los niños hospitalizados de los servicios de Pediatría y Neonatología de los hospitales del Ministerio de salud de la Provincia del Santa. que reúnan los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras que laboran en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta, al menos 6 meses
- Madres que están en forma permanente al cuidado del niño, mayor o igual a 48 horas.
- Enfermeras y madres de familia que acepten voluntariamente participar en el estudio previa aceptación del consentimiento informado.

3.6. ACTIVIDADES DEL PROCESO INVESTIGATIVO

Se realizó la búsqueda bibliográfica sobre el problema de investigación, se procedió a la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada, en el lapso de 6 meses aproximadamente, dado que el Test de Inteligencia Emocional Bar-On contiene 133 preguntas y su aplicación toma más tiempo y genera un poco el rechazo y demora para su llenado por parte de las enfermeras. Se realizó la recolección de datos y construcción de la base de datos, posteriormente se analizó en el software estadístico SPSS versión 25.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica que se utilizó fue la encuesta que es un conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales.

a. Se utilizó el cuestionario: Calidad del cuidado humano (Anexo 1) fundamentada en la Teoría del Cuidado Humano de la doctora Jean Watson, conformada por 20 ítems, con preguntas cerradas; empleándose la escala tipo Likert con calificaciones de 0 a 3 puntos; en donde:

Nunca : 0

Algunas veces : 1

Casi siempre : 2

Siempre : 3

Para establecer la calidad del cuidado humano, se tuvieron en cuenta los siguientes valores:

- Calidad de cuidado humano Alta: 34 – 60 puntos

- Calidad de cuidado humano Media: 15– 33puntos

- Calidad de cuidado humano Baja: 0 - 14 puntos

Contiene las siguientes dimensiones:

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| Empatía | Ítems:1,2,3,4 |
| Apoyo emocional | Ítems: 5,6,7,8 |
| Apoyo físico | Ítems:9,10,11,12 |
| Disponibilidad para la atención | Ítems: 13,14,15,16 |
| Priorización al ser cuidado | Ítems:17,18,19,20 |

Obteniendo un rango real del instrumento de 60 puntos.

Para la realización de la categorización de la variable CALIDAD, se utilizó la fórmula de Statones, en los niveles Alto, Medio y Bajo.

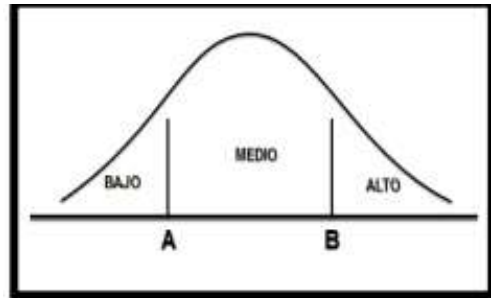
$$A = X - 0.75(S) \quad B = X + 0.75(S)$$

Donde:

X = Puntaje Promedio

S = Desviación Estándar 0.75

Constante 0.76



Validez y Confiabilidad:

En lo relacionado a la calidad del cuidado, la validez y la confiabilidad fueron determinadas por la prueba piloto de Juárez (2009), obtenidas mediante juicio de expertos en el tema, se midió la CPR $c = 1 - 0.03703 = 0.96$ indica que existe bastante concordancia entre los evaluadores en la coherencia de las preguntas, lo que le da validez al instrumento en mención. También se realizó la prueba piloto con un Coeficiente Alfa de Cronbach es 0,819.

b. Se utilizó el Inventario de Bar-On (Anexo 2), para evaluar la inteligencia emocional en las enfermeras, cuyo nombre original es EQ-I BarOn “Emocional Quotient Inventory”, de Toronto Canadá, mide diversas habilidades y competencias que constituyen las características centrales de la inteligencia emocional.

El test de BAR-ON, el cual fue adaptado a la realidad peruana por Nelly Ugarrizaya en el año 2000, consta de 133 ítems con respuestas de elección múltiple con 5 alternativas de escala nominal; tiene uso educacional, clínico, jurídico, médico, laboral e investigación. La inteligencia emocional fue evaluada a través de sus componentes intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión, ánimo general.

El inventario del cociente emocional de Bar-On (I-CE) se aplicó a una muestra representativa de 1.996 personas de Lima Metropolitana, entre varones y mujeres, mayores de 15 años. El análisis factorial confirmatorio de segundo orden sobre los componentes del I-CE verificó la estructura factorial 5-1 propuesta por el modelo ecléctico de la inteligencia emocional de Bar-On (1997). Se halló que la inteligencia emocional tiende a incrementarse con la edad, y el sexo tiene efectos diferenciales para la mayoría de los componentes factoriales. El coeficiente alfa de 0.93 para el I-CE total revela la consistencia interna del inventario.

Para establecer la inteligencia emocional, se tuvo en cuenta los siguientes valores:

Muy desarrollada: 130 a más

Desarrollada: 115 a 129

Adecuada: 86 a 114

Baja capacidad: 70 a 85

Muy baja: 69 a menos

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitaron los permisos correspondientes para el ingreso al Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y Hospital La Caleta. Se solicitó el consentimiento informado (Anexo 3) a las madres y enfermeras que reunieron los criterios de inclusión y posteriormente se aplicó el cuestionario. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta con cada una de las madres de los niños hospitalizados. Y la encuesta para cada enfermera, quienes llenaron la escala Bar-On; en algunos casos, en ese momento, al salir de su turno; y en otros, se les hizo entrega del instrumento para ser recogido al día siguiente. Hubo un grupo de enfermeras a quienes se les envió el cuestionario por Google forms.

Se aplicó el cuestionario de Calidad de cuidado humano en enfermería a las madres de los niños hospitalizados, al inicio del turno de enfermería, para ser desarrollado en un lapso de 20 a 30 minutos. En todo momento se resolvieron las dudas de los participantes, en relación al cuestionario.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Luego de la recolección de datos, estos se procesaron mediante el software SPSS versión 25. Se realizó el ingreso de datos, codificación y limpieza de los mismos. Para identificar la inteligencia emocional y la calidad del cuidado se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados están presentados en frecuencias y tablas de doble entrada. Asimismo, la interpretación fue a través del análisis teórico. Para evaluar la correlación de las variables se empleó la prueba de normalidad, la prueba de kolmogorov-Smirnov y la prueba no paramétrica para las contrastaciones Rho de Spearman.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

Tabla 1:

Inteligencia emocional del enfermero. Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa 2021.

| Nivel | F | % |
|------------------|-----------|--------------|
| Muy bajo | 1 | 1,7 |
| Bajo | 1 | 1,7 |
| Adecuado | 3 | 5,0 |
| Desarrollado | 33 | 55,0 |
| Muy desarrollado | 22 | 36,7 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Inventario Bar On.2021

Tabla 2:

Calidad de cuidado humano en niños. Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

| Nivel | f | % |
|--------------|-----------|--------------|
| Bajo | 5 | 8,3 |
| Medio | 13 | 21,7 |
| Alto | 42 | 70,0 |
| Total | 60 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario de calidad del cuidado humano.

Para establecer la relación entre inteligencia emocional y la calidad del cuidado humano en niños. Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021, se realizó:

Prueba de normalidad de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños percibido por sus madres.

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Calidad del Cuidado Humano | .425 | 60 | .000 |
| Empatía | .425 | 60 | .000 |
| Apoyo Emocional | .426 | 60 | .000 |
| Apoyo Físico | .425 | 60 | .000 |
| Disponibilidad para la Atención | .398 | 60 | .000 |
| Priorización al Ser Cuidado | .462 | 60 | .000 |
| Inteligencia Emocional | .297 | 60 | .000 |

Fuente: Cuestionario procesado en SPSS

La muestra de estudio fue superior a 50, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con una muestra de 60, la significancia (Sig.) es menor a 0.05 o 5% por lo cual se aplicó la Prueba No Paramétrico, Rho de Spearman para buscar la relación entre las variables inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

Tabla 3:

Relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

En la tabla 3 se observa el desarrollo del objetivo general donde el coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de sig. $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

| Rho de Spearman | | Inteligencia Emocional |
|----------------------------|------------------------------|------------------------|
| Calidad del Cuidado Humano | Coefficiente de correlación | .797 |
| | Sig. (bilateral) | .001 |
| | N | 60 |
| | Valor T _(0.05;60) | 1.672 |
| | Estadístico T de Student | 10.050 |

Fuente: Cuestionario procesado en SPSS

El gráfico muestra que se acepta la hipótesis alternativa donde el valor calculable 10.050 supera al de la tabla con un 1.672 por lo que ambas variables son dependientes, con una intensidad y direccionalidad fuerte para ambas variables.

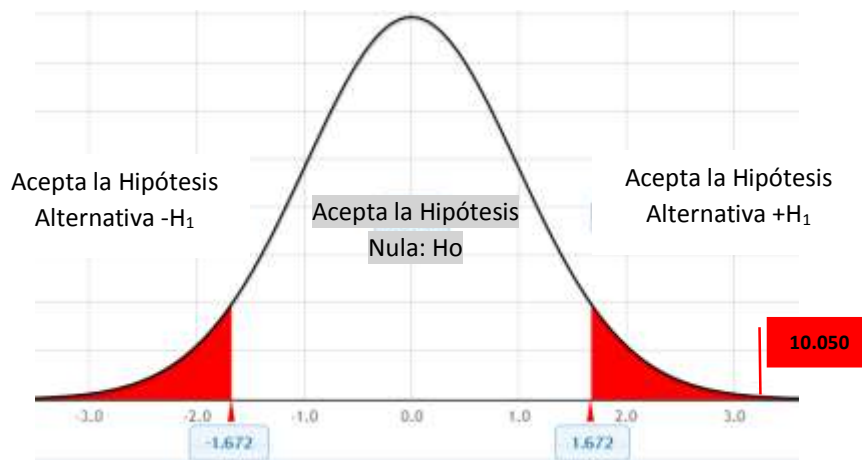


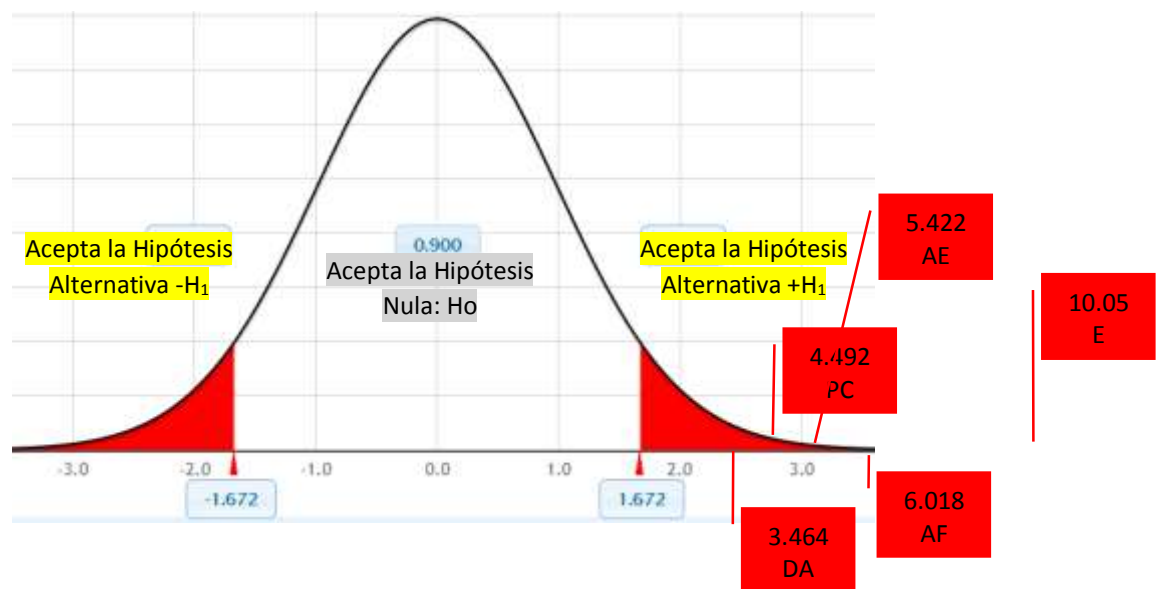
Tabla 4:

Relación de la inteligencia emocional del enfermero y las dimensiones de la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

| Rho de Spearman | | Calidad del Cuidado Humano | | | | |
|------------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | Empatía | Apoyo Emocional | Apoyo Físico | Disponibilidad a la atención | Priorización al ser cuidado |
| Inteligencia Emocional | Coefficiente de correlación | .580 | .494 | .620 | .414 | .508 |
| | Sig. (bilateral) | .017 | .023 | .001 | .030 | .006 |
| | N | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 |
| | Valor T _(0.05;60) | 1.672 | 1.672 | 1.672 | 1.672 | 1.672 |
| | Estadístico T de Student | 10.050 | 5.422 | 6.018 | 3.464 | 4.492 |

Fuente: Cuestionario procesado en SPSS

Para la gráfica de la prueba de hipótesis se desarrolla la curva normal en el cual el punto base es de 1.672 con una distribución T con 0.95 de nivel de confianza y con una muestra de 60 enfermeros, los valores del estadístico de rho de Spearman son superiores al punto base mencionado por lo que se demuestra que todas las dimensiones se acepta la hipótesis alternativa lo que significa es que la inteligencia se correlaciona con las dimensiones de la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021 a un nivel de significancia de 5%.



4.2. DISCUSIÓN:

En la Tabla 1 se puede observar que el 36.7% de las enfermeras obtuvo una inteligencia emocional muy desarrollada; el 55.0% desarrollada, en tanto que para el 5.0% fue adecuada; y finalmente se obtuvo un 1.7% de las enfermeras con baja y muy baja inteligencia emocional en ambos casos.

Desde el nacimiento y a lo largo de nuestras vidas experimentamos diferentes situaciones, como los cambios físicos propios del crecimiento del cuerpo humano, hasta enfrentar en algún momento la muerte. El ser humano posee diferentes capacidades que va desarrollando y enriqueciendo con las experiencias a lo largo de su vida; así también posee la capacidad de tener en equilibrio sus emociones, y poder contrarrestar muchas situaciones difíciles, como también celebrar momentos felices.

La inteligencia emocional es la capacidad de equilibrar las emociones, lo que determina la vida de un ser humano, permitiéndole poder relacionarse con los demás y poder alcanzar sus objetivos enfrentando muchas veces situaciones conflictivas (Morales et al., 2020). Es así, como, una persona en su vida diaria enfrenta dichas situaciones, que muchas veces son complicadas, más aún lo es para el profesional de la salud, especialmente para el enfermero, que labora con personas en todas las etapas de vida, enfrentando cada día emociones, sentimientos desde la felicidad, satisfacción hasta el estrés y la tristeza. Todo esto le permite al enfermero en su día a día adquirir la habilidad para mantener en equilibrio sus emociones, sin alterar su propia salud.

La inteligencia emocional es, sin duda, muy importante en la vida de las personas, y para el enfermero es fundamental ya que le permite enfrentar las situaciones dentro del trabajo.

La enfermera debe aprender a ser un catalizador del cambio, iniciador o administrador de las situaciones nuevas, ser un constructor de lazos con el fin de alimentar y reforzar las relaciones interpersonales del grupo de trabajo, al propiciar un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el logro de metas compartidas relacionadas con los cuidados y sustentados en las relaciones e interacciones con los pacientes (Licea, 2002, p.123).

Esto indica que la inteligencia emocional es una herramienta muy importante para que el enfermero establezca relaciones interpersonales y a su vez posea un equilibrio de sus emociones sobre todo cuando se trabaja con niños como pacientes y tienen a su lado a su mamá con diferentes caracteres y conductas por la preocupación de la salud de su hijo(a).

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre la inteligencia emocional de la enfermera, se evidenció que existían más estudios de la enfermera que brinda cuidados al adulto, en comparación con las investigaciones que evidencian la inteligencia emocional de la enfermera que cuida al paciente pediátrico.

Los resultados obtenidos coinciden con: Villalobos (2019), quien en su estudio Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes, obtuvo que el 91% de enfermeros asistenciales presentaron una inteligencia emocional marcadamente alta; Gonzalo (2017), quien en su estudio Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco, obtuvo que el 54.6% de los profesionales de enfermería tienen un alto y adecuada inteligencia emocional. En ambos estudios, la inteligencia emocional del enfermero fue adecuada, habiendo trabajado con una población adulta.

También tenemos el estudio de Campos (2022), “Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un Hospital de Piura”, obtuvo que el 54.0% de enfermeras tiene un nivel adecuado de inteligencia emocional; Espinoza (2018), en su estudio “Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brindan las enfermeras en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo”, obtuvo que el 86% de los(as) enfermeros(as) presentaron una capacidad emocional desarrollada a nivel promedio.

Los estudios mencionados demuestran que la inteligencia emocional de la enfermera es alta, lo cual muestra la importancia del dominio emocional para desempeñar su trabajo, es decir, las emociones juegan un papel importante en las toma de decisiones y actitudes manifestadas en su labor cotidiana que se reflejan en el cuidado que brinda (Morales et al., 2020).

Es importante mencionar que, dentro de los componentes de la IE evaluados en las enfermeras de los servicios de Pediatría y Neonatología, el manejo del estrés es donde obtuvieron un puntaje más alto, las enfermeras realizan labores que producen tensión o ansiedad y no se desequilibra por la presión, adoptando comportamientos apresurados.

Se requiere que el profesional de enfermería practique la tolerancia ya que podría ser víctima del estrés, de modo que pueda desenvolverse y tomar decisiones, incluso evitando que el entorno no le afecte (Bar-On, 1997).

A lo largo de la historia también debemos mencionar a Florence Nightingale, quien en su libro “Notas de Enfermería” presenta las conclusiones después de catorce años de observación y de reflexión sobre el cuidado del paciente junto a su lecho, estuvo al frente de las enfermeras, donde fue responsable no solo de cumplir con sus propias tareas, sino

procurar que todos los demás lo hagan (Nightingale, 1859). Fue una mujer adelantada a su época que enfrentó diversas situaciones dentro de su familia e hizo frente por dos años en la guerra de Crimea, demostrando su gran fortaleza, conocimiento y equilibrio emocional, contribuyendo con la filosofía de enfermería.

La inteligencia emocional es una competencia fundamental para los profesionales de enfermería, siendo importante identificar y entender las propias emociones, así como de los demás (padres y familiares), para establecer relaciones terapéuticas, (Aradilla, 2013), considerando que los enfermeros pueden gestionar sus emociones para enfrentar situaciones de enfermedad y la muerte.

Desde que nace la persona esta en un aprendizaje emocional, recibido de la interacción con sus padres y a lo largo de la infancia continua con el aprendizaje y continua durante la juventud, dando así oportunidad para desarrollar programas de formación en IE para las personas en general y sobretodo al futuro enfermero, en los primeros años de la carrera universitaria. Asimismo, como indica Bisquerra (2003), la educación emocional es una forma de prevención primaria inespecífica, debe considerarse en el profesional antes de su ingreso en el mundo laboral, generando seguridad y preparación ante situaciones difíciles que en algún momento enfrentará.

Los presentes resultados discrepan con Musayón (2017), quien en su estudio “Aplicación de estrategias basados en Salovey y Mayer que favorecen la inteligencia emocional en enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinada Asenjo- Chiclayo”, obtuvo que el 85.7% de enfermeros que trabajan en un servicio de emergencias pediátricas tiene una inteligencia media; Zapata (2021), quien en su estudio “Influencia de la inteligencia emocional en el compromiso organizacional en

profesionales de la salud del servicio de Pediatría. Hospital Nacional Carlos Seguí Escobedo. Red asistencial Arequipa EsSalud”, obtuvo que el 78.6% de los profesionales de la salud del servicio de pediatría tiene un nivel promedio de inteligencia emocional.

En enfermero especialista en pediatría presta cuidados específicos al niño, pero también se tienen en cuenta el entorno del niño, que incluye a sus padres y familiares, así como atenciones en colaboración con el equipo de salud. La provisión de cuidados integrales de enfermería se realiza a través del proceso de atención de enfermería, considerando sus fases desde la valoración hasta la evaluación del niño en las unidades de hospitalización.

Dedicarse al cuidado de las personas es una necesidad para la preservación de la vida, aún más la salud de los niños. Especialmente las enfermeras dedicadas a al cuidado de los niños protagonistas de una de las trabajos más nobles de la humanidad.

La enfermería pediátrica o infantil se define como una profesión humanística y científica que ayuda a la infancia y a la colectividad en general, en estado de salud y de enfermedad, en la rehabilitación y ante una circunstancia difícil, como la muerte (Urbina, 2012).

En la actualidad, la enfermería pediátrica realiza la atención integral de lactantes, niños y adolescentes, y como parte de estas actividades, evalúa su desarrollo psicomotor, factores protectores y de riesgo que influyen en la salud y bienestar de los niños, así mismo considerar a su entorno como fundamental para su crecimiento y desarrollo.

La enfermera que cuida a los niños tiene una especial forma de interactuar con ellos, ya que según su etapa de crecimiento y desarrollo su forma de comunicación es variable, en sus primeros meses de vida los bebés lloran para comunicarse, y es este llanto lo que determina su necesidad, y la enfermera en pediatría aprende a comprender esa relación del llanto del

lactante con el dolor o malestar, que es referido por los padres quienes mencionan que “su llanto no es como antes”, además la enfermera está en constante proceso de enseñanza hacia los padres, especialmente la madre quien es la cuidadora principal y quien será la aliada principal para la pronta recuperación de su bebé.

Cuando el niño crece, la etapa lingüística suele ir desde los 18-24 meses hasta los 7 años, adquiere la totalidad de los fonemas de la lengua y se amplía el vocabulario, y hace uso de palabras más complejas (Marlow y Redding, 1990). Esto permite a la enfermera estar atenta de lo que el niño refiere en relación a sus necesidades y realizar una mejor valoración, además de seguir contando con la madre del menor quien manifiesta cómo encuentra a su hijo.

Todas estas situaciones, en relación al cuidado del niño, convierten a la enfermera en una cuidadora dotada de características especiales, capaces de manejar situaciones desde el llanto de un lactante, dolor en el niño, ansiedad de la madre y hasta el dolor de los padres frente a la muerte de un niño, que es una experiencia muchas veces difícil de afrontar hasta para el mismo personal de salud, ya que el dolor de los padres aumenta a esta situación una especial mezcla de emociones. Es por ello que la enfermera en pediatría tiene un manejo de sus emociones muy estructurado, dado que cuida cada día con base científica, tecnológica, ética y humanista, donde cada día convive con niños que están en crecimiento y desarrollo constante y necesita recuperar su salud para volver a su entorno cotidiano.

La enfermera debe poseer una inteligencia emocional para trascender en su cuidado, que le permita dar todo de su persona, articulando mente, cuerpo y alma para con los demás y a la vez mantener su propia integridad interna que le permita seguir adelante sin alterar su propia vida. Debe orientarse a conocer y manejar sus propias emociones, motivarse cada

día, reconocer las emociones de los demás y tener la capacidad para relacionarse con los demás (Mayer y Salovey, 1990).

No hay duda que la inteligencia emocional es relevante para los profesionales de la Enfermería, respaldado por la evidencia científica, lo que propicia programas de formación para contribuir a disminuir las enfermedades producto del sobrecarga laboral (Urbina, 2012). El desarrollo de la inteligencia emocional en los profesionales enfermeros proporciona equilibrio emocional, favorece la buena salud, previene enfermedades de salud mental, y sobre todo el fortalecer nuestra reacción positiva ante la tensión y el estrés.

El Dr. Goleman describe a la IE “como una forma de interactuar con el mundo que toma muy en cuenta los sentimientos y engloba habilidades acerca del control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental, entre otras” (Goleman, 2002). También sostiene que la confianza, intencionalidad, relación, curiosidad, cooperación y comunicación son elementos claves y necesarios para retroalimentar a las personas y alcanzar madurez en la inteligencia emocional.

Es notable la importancia de la IE en el enfermero, así como en nuestras vidas, constituye algo fundamental para el desarrollo humano, por ello durante la formación universitaria debe fortalecerse la inteligencia emocional, aportando en los contenidos de las asignaturas el aspecto emocional tanto para la futura enfermera, así como dentro de la práctica de cuidado que brindará a las personas que tendrá a su cuidado.

En la Tabla 2 se puede observar que el 70.0% del personal enfermero alcanzó un nivel alto de la calidad del cuidado humano, en tanto que para la discusión el 21.7% del personal enfermero obtuvo un nivel medio de calidad del cuidado humano y el 8.3% del personal enfermero obtuvo un nivel bajo, es decir que, sí hay un nivel alto de calidad de cuidado

humano del enfermero en los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

El cuidado es parte de la naturaleza humana, nacemos y somos cuidados para lograr crecer y desarrollar, es por tanto una actividad humana, en algún momento de sus vidas el ser humano necesita ser cuidado y dar cuidado, siendo parte de los valores y actitudes humanas adquiridos por tradiciones y creencias culturales, y que será una actividad que perpetuará en el tiempo (Lahite, Céspedes y Maslen, 2020).

Florence Nightingale, primera teórica pionera de la enfermería moderna, define la profesión como: “La responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales” (Amaro, 2004).

Desde la perspectiva de Florence Nightingale, es importante el contexto donde se deben generar los cuidados por parte del profesional de Enfermería (Marriner y Raile, 2011), donde se identifican que los contextos son cambiantes, que responden a realidad de cada país y sus sistemas de salud (Fundación Humans, 2017).

En cuanto a la disciplina de la Enfermería, Watson J. indica que la realización del acto del cuidado, requiere de “una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado” (Watson, 2018).

El arte primordial de Enfermería, es el cuidado, es el acto más primitivo que un ser humano realiza, generando una relación entre dos seres humanos, en una fundamentación ética y

filosófica. El cuidado humano representa el quehacer de enfermería, es una guía iluminadora y el apoyo a la práctica, con la finalidad de satisfacer las necesidades de las personas y mejorar su calidad de vida (Guerrero, et al., 2015).

Los resultados obtenidos coinciden con García et al. (2016) quienes en su estudio “Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor”, concluyeron que el 90.9% de enfermeras proporcionan un cuidado con calidad máxima; Ruiz et al., (2020) quienes en su estudio “Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública”, concluyeron que la mayoría de los pacientes (67.8%) indicaron estar satisfechos con el cuidado de enfermería, seguida de muy satisfechos (18.9%); y Romero et al. (2013), quienes en su estudio “La Percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción”, llegaron a la conclusión de que la satisfacción global del cuidado de enfermería, fue percibida por los pacientes como alta en un 80.6%.

También encontramos que Guerrero et al., (2015), en su estudio “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao”, obtuvieron como resultado de que el Cuidado Humano que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26% lo percibe como alto.

Evidenciamos que los diferentes estudios contrastados, demuestran que la calidad de cuidado de enfermería es de alto a regular, sin embargo, existe un menor porcentaje que no percibe de forma positiva el cuidado humano de enfermería, consistiendo un aspecto importante para enfermería conocer la calidad de cuidado humano desde la percepción de la persona cuidada. Es necesario revisar aspectos de la calidad del cuidado en enfermería.

El termino calidad puede ser definido de diferentes formas, dependerá en gran medida del contexto. Álvarez (1998) plantea la siguiente definición: “calidad es el criterio técnico científico para los profesionales y el grado de satisfacción para los usuarios, es decir, articula los aspectos técnicos, científicos y metodológicos, así como las relaciones y percepciones”.

Con resultados que provengan de la medición de la calidad del cuidado, contribuirá a mejorar el cuidado y que los enfermeros fortalezcan su identidad profesional, de esta forma las personas en general y en especial los niños recibirán cuidados de calidad, generando bienestar y cuyo resultado es calificado por la percepción de los padres y/o cuidadores de los niños (Jiménez, 2004).

La calidad en el cuidado de enfermería involucra diferentes componentes como el origen de los cuidados, el objetivo a alcanzar, razón para proporcionarlos y los medios necesarios (Orrego y Ortiz, 2001). La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería debe ser un proceso continuo y flexible, y debe estar en constante análisis para mejorarla y seguir fortaleciendola (Caminal, 2001).

Los cuidados de enfermería se caracterizan por tener una visión holística, fundamentada en el conocimiento científico y que se brinda mediante procesos de interacción y cambios; considerando el ambiente donde se desarrolla, la calidad de los cuidados es el grado de adecuación de un determinado bien o servicio a las expectativas de las personas o que se rigen a parámetros, reglamentos o normas concretas (Otero, 2002).

Los profesionales de la salud deben garantizar la calidad, constantemente debe reflexionar sobre los conocimientos, actitudes, valores, aptitudes y normas que lo orientan. De esta

forma se estimula las acciones que guían el ejercicio profesional hacia la búsqueda de la mejora continua (Wensley, 1994).

Medir la calidad percibida es dificultoso, la forma como perciba la persona está limitada por sus necesidades personales, experiencias anteriores y factores situacionales que influyen en la manera como la persona opinará del cuidado brindado; en el caso de los niños, el padre de familia o cuidador será quien perciba y pueda medir el cuidado recibido (Armitage y Berry, 1997).

Actualmente el sujeto de cuidado, en este caso los niños, se ha convertido en un impulso para elevar la calidad de los servicios de salud, el indicador de la calidad es medido por el grado de satisfacción de las personas que reciben el cuidado.

Es importante, para satisfacer a la madre y el niño, que el profesional de enfermería considere a la persona como ser único y holístico, considerando la individualidad de la persona, que es un ser holístico, para brindar cuidados de manera oportuna, que modifique la situación y logre una conducta esperada (Contreras et al., 2016).

El proceso de hospitalización y los procedimientos hospitalarios repercuten en las personas, sobretodo cuando se trata de un niño y su familia, la manera como la familia enfrente la hospitalización influirá en el bienestar del niño. Por ello, es importante asegurar el bienestar emocional y formas apropiadas de afrontamiento de toda la familia (Reyes et al., 2021).

Algunos autores coinciden en que la conceptualización del cuidado representa una guía iluminadora, en tal sentido la práctica contribuye en crear una conciencia de cuidados, establecer una relación terapéutica sostenible y fuerte, que se basa en valores humanísticos

con el fin de satisfacer las necesidades y mejorar su calidad de vida de las personas (Pichardo y Zúñiga, 2013; Reynoso y Delgado, 2012; Urra et al. 2011).

La teoría de Jean Watson del Cuidado Humano se basa en “la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador”. El cuidado genera mejora en la calidad de vida, constituye también un acto educativo, y de esta manera eleva la percepción de los personas y sus familiares en relación al cuidado humanizado (Muñoz, et al., 2009).

El cuidado humano encaminado al entorno sanitario, involucra todo lo que realiza el enfermero para promover y proteger la salud, para el cuidado de los niños, se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado, continuo, generador de vida y seguro para el niño. En este proceso de cuidado, se necesita conocer las necesidades, fortalezas y limitaciones, que la enfermera emplea su juicio clínico y ejecuta sus cuidados (González, 2009).

El cuidado de las personas y especialmente a los niños es un fenómeno social universal, por esta razón, Watson favorece en la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos que conducen a mejorar la calidad del cuidado (Chavarry, 2008).

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad, experiencias de vida que forman parte de la enfermera y el niño, ayudando a su adaptación a un ambiente nuevo, enfrentar la enfermedad y el dolor, considerando a los padres y familiares de mucha importancia para la adaptación y mejora del niño (Poblete y Valenzuela, 2007).

Es de mucha importancia seguir cultivando el cuidado humano en la práctica profesional de enfermería para garantizar el bienestar de los niños que reciben los cuidados,

permitiendo que no solo restablezcan el aspecto físico, sino ver a este ser humano como un ser holístico y único. A su vez la enfermera que trabaja con niños tiene una especial sensibilidad hacia ellos y le permite brindar un cuidado que muchas veces para otros profesionales es difícil por no poder superar el dolor o llanto de los niños, eso hace que la enfermera desarrolle una especial comunicación con los niños e interacción con los padres.

En la Tabla 3 se observa el desarrollo del objetivo general donde el coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

La investigación tuvo como propósito principal determinar la relación entre la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, considerando al enfermero que trabaja directamente con niños; los resultados muestran, de manera general, que existe relación directa estadísticamente significativa entre las dos variables, esto permite explicar que la inteligencia emocional es un factor que interviene significativamente en las dimensiones del cuidado humano.

Estos hallazgos son similares a los encontrados por Serrano (2021), quien investigó “la inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en el Hospital Básico Huaquillas”, obteniendo como resultado que estas variables están estrechamente relacionadas, por ello debe abordarse los procesos emocionales del personal de salud para que enfrente los aspectos emocionales en la atención a su paciente. Igualmente, los resultados obtenidos por Morales, et al. (2020), quienes en su estudio “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por

enfermeras/os”, sostienen que el nivel de inteligencia adecuado de las(os) enfermeras/os tendrá un efecto directo en la calidad del cuidado que brinden, de allí ma importancia por mejorar los indicadores de calidad de atención.

También tenemos a Gonzalo (2017), quien en su estudio “Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional de Cusco”, menciona que la inteligencia emocional se relaciona de manera directa con la variable cuidado humanizado, esto se afirma debido a que el nivel de significancia $\text{sig.}=0,00 < 0,05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada en la investigación. Villalobos (2019) en su estudio “Inteligencia emocional y calidad de cuidado enfermero brindado a los pacientes del Hospital Regional Docente Las Mercedes”, concluyó que existe relación entre el nivel de inteligencia emocional y calidad de cuidado brindado a los pacientes del Servicio de Medicina y Cirugía.

Los estudios realizados demuestran que la inteligencia emocional tiene un efecto directo en la calidad del cuidado brindado, en tal sentido, es muy importante fortalecer las capacidades emocionales del personal de enfermería que día a día enfrenta diversas situaciones difíciles como el dolor o el llanto del niño; más aún actualmente ante los efectos ocasionados por la Covid-19 que se requiere de inteligencia emocional para enfrentar momentos de incertidumbre, miedo, temor al contagio y otros.

Específicamente, no se han encontrado estudios sobre la inteligencia emocional del enfermero respecto al cuidado humano brindado a los niños, sin embargo, es de vital reconocer que la enfermera que trabaja con niños tiene una especial forma de interacción con ellos y sus padres. Los niños no están libres de tener experiencias o momentos desagradables durante el proceso de salud enfermedad, existen enfermedades que afectan

totalmente su interacción social, y algunos tienen condiciones físicas que alteran sus estilos de vida, que generan emociones negativas, son los padres quienes se tienen que involucrar y adecuarse al nuevo estilo de vida, para ayudar a su niño y buscar su bienestar. Es allí donde en conjunto con la enfermera establecen una interrelación positiva para lograrlo (Park, et al., 2013).

La hospitalización en algunas ocasiones genera depresión en el niño y angustia en los padres, se altera todo su funcionamiento familiar y nace la preocupación por el futuro de su hijo; generando en los padres inseguridad, impotencia y culpabilidad (Batún, et al., 2016).

El niño es un ser que requiere especial cuidado, más aún cuando se enferma y llega a una sala de hospitalización, donde según su grado de dependencia, se determinará su estancia hospitalaria y la exposición a un ambiente físico y entorno social diferente que condiciona el bienestar para el menor. Martínez (2014) que las condiciones de vida se tornan amenazantes para la salud y el bienestar, cuando estas no son óptimas.

De acuerdo con Gómez y López (2016), la expectativa de cuidado de enfermería debe estar centrado en una atención humanizada, considerando a las personas como seres holísticos, estableciendo una relación con base en la comunicación asertiva, la empatía y la confianza.

La importancia de la utilización de modelos teóricos de enfermería como la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson, quien plantea diez factores Caritas que deben tener las enfermeras/os para otorgar cuidado y, que valora la relación de la enfermera - persona, realzando el cuidado humano que debe prevalecer por encima de todas las situaciones adversas que puedan presentarse (Urra, et al. 2018; Yañez y Vargas, 2018).

Las(os) enfermeras/os deben contemplar la calidad del cuidado, como parte de su quehacer diario, que no solo se limite a acciones de asistencia, sino considerar a la persona de forma holística. Para el caso de los niños, los padres son los que perciben la atención recibida por sus hijos, la enfermera siempre se encamina a adquirir conocimientos, reforzar sus técnicas y otros que le ayuden a desarrollar actitudes y habilidades emocionales (Bajo y González, 2015; Silva, et al., 2015).

La teórica Watson J. refiere que para una relación óptima son necesarias la sensibilidad, la apertura y el altruismo, en el quehacer diario del profesional de enfermería, con el fin de fortalecer el vínculo, a través de una comunicación asertiva.

La salud emocional es también fundamental en la recuperación del paciente, pero a veces no se le da la importancia, porque la parte física abarca la prioridad en el momento del cuidado, la enfermera es responsable de que el sujeto de cuidado, debe favorecer la recuperación, practicar la empatía y la comprensión en el proceso de la evolución del niño y tener presente a sus padres y familia (Torres y Urbina, 2018; Campo y Cotrina, 2015).

La tecnología no podrá reemplazar a un personal de salud, siempre que éste vea a la persona como un ser humano y lo cuide como si fuese uno mismo, practicando el contacto no verbal, la mirada amable y el tono de voz en la interrelación enfermera paciente por ejemplo, en administración de oxigenoterapia en el niño, implica el conocimiento del procedimiento pero a la vez la empatía y sensibilidad para transmitir confianza al niño y su madre (Regaira y García, 2021; Urbina, 2019).

Para que la práctica del cuidado humano se extienda requiere que el profesional de enfermería posea la empatía, el trato humano, la espiritualidad, la responsabilidad, entre

otros, los cuales son inherentes al ser humano, pero deben estar presentes siempre en cada cuidado brindado, logrando un equilibrio y el respeto a la vida (Ahilud, et al., 2020).

Por tanto, dado que la Inteligencia Emocional es un factor fundamental para enfermeras/os, debe ser considerada una competencia profesional, que promueva en enfermeras/os el equilibrio emocional para cuidar al niño (Morales et al., 2020).

No queda duda que el ser humano es una complejidad única en relación al estudio del propio cuerpo humano, la mente y alma, siendo esta relación lo que lleva al enfermero a alcanzar un nivel adecuado de inteligencia emocional, logrando un equilibrio de sus emociones que le permite trascender al brindar un cuidado humano al niño, y esto sea percibido por sus padres o cuidador directo, quien es el que mide la calidad del cuidado, que es la esencia de enfermería. El enfermero cumple una gran labor al brindar cuidado humano al niño ya que este constituye una población especialmente significativa para el desarrollo de nuestra sociedad.

Para la tabla 4 se ha correlacionado la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de cuidado humano, para la empatía se relaciona significativamente con una significancia bilateral del 0.017 menor de 0.05 base como margen de error por lo que se concluye que se Acepta la hipótesis Alternativa donde se relaciona con la inteligencia Emocional; con el Apoyo emocional se relaciona significativamente con una significancia bilateral del 0.023 menor de 0.05 base como margen de error por lo que se concluye que se Acepta la hipótesis Alternativa donde se relaciona con la inteligencia Emocional; con el Apoyo Físico se relaciona significativamente con una significancia bilateral del 0.001 menor de 0.05 base como margen de error por lo que se concluye que se Acepta la hipótesis Alternativa donde se relaciona con la inteligencia Emocional; para la disponibilidad a la

atención se relaciona significativamente con una significancia bilateral del 0.030 menor de 0.05 base como margen de error por lo que se concluye que se Acepta la hipótesis Alternativa donde se relaciona con la inteligencia Emocional y en la Priorización al ser cuidado se relaciona significativamente con una significancia bilateral del 0.006 menor de 0.05 base como margen de error por lo que se concluye que se Acepta la hipótesis Alternativa donde se relaciona con la inteligencia Emocional.

Encontramos que las 5 dimensiones tienen una relación significativa con la inteligencia emocional, encontrando que la dimensión que tiene mayor coeficiente de correlación 0,620 fue Apoyo físico, seguido por las dimensiones Empatía y Priorización del cuidado con un coeficiente de correlación de 0.580 respectivamente, seguido por la dimensión Apoyo emocional con 0,494 y por último la dimensión Disponibilidad a la atención con 0,414. Demostrando que es importante fortalecer las dimensiones Disponibilidad a la atención y el Apoyo emocional.

En la tabla 5 (Anexo 4), se proporcionan los promedios y desviaciones estándar de las calificaciones de cada ítem de calidad de cuidado, en cada una de sus cinco dimensiones.

En la dimensión de empatía, el ítem que alcanzó el mayor promedio 2.58 fue ¿La/el enfermera (o) lo/la escucha atentamente y trata de ayudarle en lo que necesita?, seguido por el promedio de 2.47 para los ítems ¿La/la enfermera (o), establece una buena comunicación con usted y el niño (a)? y ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones?; y el menor promedio 2.27, fue ¿La/el Enfermera (o), se interesa en cómo se siente su hijo, se preocupa por sus problemas?.

En la dimensión apoyo emocional, el ítem que alcanzó el mayor promedio 2.48 fue ¿La/la enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad?,

seguido por el promedio de 2.43 para los ítems ¿La/la enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de su niño (a)? y ¿La/la enfermera (o) involucra, brinda apoyo y compromete a su persona en el cuidado de su niño (a)?; y el menor promedio 2.42, fue ¿La/el enfermero (o) le informa y le invitan a participar en el tratamiento de su niño (a), participa en recuperación?.

En la dimensión apoyo físico, el ítem que alcanzó el mayor promedio 2.53 fue ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera (o), le proporciona las medidas necesarias para la comodidad y bienestar de su niño (a)?, seguido por el promedio de 2.43 para el ítem ¿La /el enfermera (o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o da palabras de ánimo a su niño (a)?, y el menor promedio 2.40, fueron los ítems ¿La/el enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos de su niño (a)?.

En la dimensión disponibilidad para la atención, el ítem que alcanzó el mayor promedio 2.77 fue ¿La /el enfermera (o), le administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención?, seguido del promedio 2.52 fue el ítem ¿La/el enfermera (o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su niño (a) si corresponde, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud? y el menor promedio 2.38, fue el ítem ¿La/el enfermera (o) le dan confianza en caso de que tuviera algún problema?.

En la dimensión priorización al ser cuidado, el ítem que alcanzó el mayor promedio 2.58 fue ¿El personal de enfermería se expresa con calidad al informarle y comunicarse con usted y su niño (a)?, seguido del promedio 2.48 fueron los ¿El personal de enfermería se expresa con calidad al informarle y comunicarse con usted y su niño (a)?; y con menor

promedio (2.45) fue el ítem ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y llama por su nombre a su niño (a)?.

Las limitaciones que se presentaron al realizar el estudio se relacionaron con los horarios y la demora en el llenado del instrumento del Inventario Bar On por contener 133 ítems, teniendo que ampliarse el periodo de recolección de los datos para conseguir el tamaño de la muestra necesaria y obtener una mejor confiabilidad estadística en los resultados.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación contribuyen al cuerpo de conocimiento de la disciplina de enfermería, refuerza investigaciones realizadas desde el enfoque emocional en enfermeras/os, siendo un tema poco estudiado en relación con el cuidado humano en enfermeras que laboran únicamente con niños, tanto del Servicio de Pediatría como Neonatología. Con seguridad, se ha destacado su importancia por la relevancia de la percepción de los padres sobre el cuidado recibido por sus hijos, además de contribuir al incremento de los índices de calidad del cuidado, el desarrollo de la profesión y a favorecer el reconocimiento de la Enfermería.

Cabe mencionar que la aplicación del Inventario Bar On que contiene 133 ítems, fue difícil, porque requería de mayor tiempo en relación a otros instrumentos y algunas enfermeras no podían realizarlo en el momento, se tuvo que emplear diferentes estrategias para lograr el objetivo de su llenado.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

La inteligencia emocional de las enfermeras que laboran en los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta 2021. Se observa que el **55.0% presentaron una inteligencia emocional desarrollada**, el 36.7% presentaron una inteligencia emocional muy desarrollada, el 5.0% inteligencia emocional adecuada, el 1.7% inteligencia emocional baja y el 1.7% inteligencia emocional muy baja.

En la calidad del cuidado humano brindado al niño, según lo percibido por sus padres, se observa que el **70.0% percibe una alta calidad de cuidado humano**, el 21.7% nivel medio y el 8.3% nivel bajo.

La inteligencia emocional de las enfermeras, en relación con la calidad de cuidado humano en el niño de los servicios de Pediatría y Neonatología del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón y el Hospital La Caleta 2021, presentó que el coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

Las dimensiones de la calidad del cuidado humano se correlacionan significativamente con la inteligencia emocional, donde: La dimensión Empatía tuvo una significancia bilateral del 0.017, la dimensión Apoyo emocional tuvo una significancia bilateral del 0.023, la dimensión Apoyo físico tuvo una significancia bilateral del 0.001, la dimensión

Disponibilidad a la atención tuvo una significancia bilateral del 0.030 y la dimensión Priorización al ser cuidado tuvo una significancia bilateral del 0.006.

5.2. RECOMENDACIONES:

Brindar a los trabajadores de salud y en especial a los profesionales de enfermería condiciones laborales adecuadas, horarios flexibles, alimentación adecuada, equipo de protección personal adecuado, controles periódicos de salud, seguro de vida, sueldo digno entre otros, que le permitan cumplir sus funciones con tranquilidad y pueda tener las condiciones mínimas de trabajo, ya que cuidar la vida de otro ser humano es una labor inigualable.

Asegurar en las jefaturas de enfermería, un perfil profesional para la(el) enfermera/o que labora en los servicios de hospitalización y brinda cuidado a los niños, detallando aspectos esenciales para su labor como la empatía por la población infantil, tolerancia al dolor, interacción con los padres familia, entre otros.

Los enfermeros continúen investigando sobre las variables de estudio, considerando en su población a los niños, que permita entender más las variables. Dado que es una población poco estudiada con estas variables.

A nivel de pregrado desarrollar estudios relacionados con las variables estudiadas, donde se realicen programas para fortalecer la inteligencia emocional y el cuidado humano en los profesionales de enfermería.

En los planes curriculares de las escuelas enfermería incluir el fortalecimiento de la inteligencia emocional del estudiante con talleres, espacios de esparcimiento, entre otros que mejore su desempeño en las prácticas profesionales y les permita brindar un cuidado humanizado.

PROPUESTA DE TESIS DOCTORAL

Después de haber concluido la presente tesis, he considerado conveniente la siguiente propuesta teniendo en consideración los resultados obtenidos en las variables de estudio Inteligencia emocional y calidad de cuidado humano.

I.FUNDAMENTACIÓN

La teoría de Jean Watson sostiene que “el cuidado humano requiere un compromiso moral para proteger y realzar la dignidad humana, se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, para mejorar su calidad de vida y elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humano” (Cowling et al., 2008).

Fortalecer las competencias emocionales en enfermería representa un factor protector que le permitirá responder a las situaciones que se le presenten y mejorar su calidad de vida (Aguilera, 2016).

Los cuidados de enfermería dirigidos al niño y por ende a su cuidador (madre) tienden a contribuir a la recuperación del niño, incrementa el grado de aceptación y tolerancia del tratamiento médico y los procedimientos (Pott et al., 2013). Así también los padres tendrían una percepción del cuidado que recibe su hijo(a).

Cuando las madres y/o padres se sienten bien atendidos, escuchados, respetados y mantienen un vínculo de confianza tienden a colaborar más en su tratamiento. Al ingresar en la esfera emocional de las personas se favorece la expresión de experiencias emocionales (Michelan y Spiri, 2018; Uno et al., 2017). El enfermero al brindar un cuidado humano al niño también está

dirigiéndose a su madre-cuidador quien está permanentemente con él y dependiendo de la edad, es muchas veces quien mejor lo comprende y son parte del proceso de curación del niño.

Para Díaz et al., refiere como parte de los resultados de su investigación cualitativa cuatro categorías de análisis: las habilidades comunicativas y emocionales, la capacitación emocional y comunicativa, factores que contribuyen a un cuidado humano, cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional (Díaz et al., 2020).

Waldow concibe el proceso de cuidar “como un proceso eminentemente humano en donde se reconoce que el ser humano se confronta consigo mismo solo en relación con el otro”. El proceso de cuidar según Waldow “presupone una dimensión estética y ética en el sentido de que es una acción humana que incluye belleza y bondad” (Waldow, 2010).

La dimensión estética del cuidar se refiere a los sentidos y valores que fundamentan la acción en un contexto interrelacional de modo que haya coherencia y armonía entre el sentir, el pensar y el hacer” y la dimensión ética del cuidar “es una forma de vivir, de ser y de expresarse, frente al mundo” (Waldow, 2010).

En esta concepción de Vera Regina Waldow, se relaciona con el arte en la parte práctica, considerando también el conocimiento estético y desarrollo de la sensibilidad.

Se considera de gran relevancia fortalecer las habilidades emocionales, desde pregrado y hasta todos los escenarios donde se desempeña el profesional en Enfermería, cuyas habilidades se reflejen en el quehacer de enfermería a través del cuidado humano.

Estas medidas deberán ser implementadas en el nivel de pregrado, en las instituciones públicas y privadas donde labora el profesional de enfermería.

II. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA,

Para mantener un cuidado humano en enfermería a pesar de los avances tecnológicos es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, por parte de los profesionales de enfermería (Fuentes, 2022).

Se plantea la propuesta de: **CUIDADO AMOROSO EN EL NIÑO**, con el objetivo de fortalecer las competencias en el cuidado de enfermería, que le genere bienestar personal, mejorar su calidad de vida, y brindar un cuidado humano y amoroso hacia los niños.

III. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA,

Cuidado amoroso en el niño, tendrá 4 ejes principales analizados en una visión integrativa del cuidado humano en enfermería (Díaz et al., 2020):

- 1) Las habilidades comunicativas y emocionales.
- 2) La capacitación emocional y comunicativa en la formación de enfermería.
- 3) Factores que contribuyen a un cuidado humano y
- 4) Cambios metodológicos y recursos pedagógicos para la capacitación comunicativa y emocional de docentes, alumnado y profesionales de enfermería.

Este **Cuidado amoroso en el niño**, estaría desarrollado durante un periodo de 10 meses. Distribuidos de la siguiente manera:

Mes 1: Difusión y presentación del Programa de competencias en cuidado humano en los servicios de Pediatría y Neonatología de los Hospitales del Ministerio de Salud.

Mes 2: Capacitación y asesoramiento sobre habilidades comunicativas y emocionales, participación de enfermeros de institutos especializados y de mayor nivel de complejidad, así mismo contar con especialistas en habilidades comunicativas y emocionales para el asesoramiento.

Considerar que la enfermera que trabaja con niños, debe tener un perfil adecuado para el trato con los niños y sus familiares. Que cuente con especialidad en Pediatría y/o Neonatología.

Mes 3: Video conferencia con especialistas en la teoría de Jean Watson Cuidado Humano, presentación de experiencias internacionales de implementación del cuidado humano en los servicios de salud.

Mes 04: Pasantías en institutos especializados, hospitales de mayor nivel de complejidad, que permitan conocer una realidad diferente.

Mes 05: Fortalecimiento de la empatía y reflexión del cuidado de enfermería brindado, implementar un sistema de evaluación de la calidad del cuidado.

Mes 06: Fortalecimiento de la consejería emocional, preparación al profesional de enfermería que pueda enfrentar momentos difíciles, conflictos, la muerte, etc.

Mes 07: Video conferencia, para difundir y compartir experiencias reales del cuidado humano. Investigaciones realizadas y aplicación del proceso de atención de enfermería.

Mes 08: Implementar planes de mejora y establecer acuerdos para la capacitación que genere sensibilización del personal de enfermería para aplicar un cuidado humanizado en la atención

Mes 09: Reuniones de concertación con autoridades locales, regionales y nacionales, para la mejora continua y fortalecimiento del personal de salud, propiciando condiciones idóneas para el ejercicio profesional. Participación en mesas de diálogo para la reflexión de los servicios de salud y mejorar continuas.

Mes 10: Participación en investigaciones que promuevan la práctica del cuidado humano y fortalecimiento de la inteligencia emocional en el personal de salud.

IV. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Solicitar el permiso a los departamentos de enfermería de cada institución para su desarrollo.

Socializar los resultados con los participantes y las autoridades de las instituciones involucradas (Director de la institución de salud, Jefe de departamento de enfermería, coordinadoras del servicio de enfermería).

Así mismo el compromiso de compartir la experiencia del desarrollo del programa vivencial con otras instituciones de salud y formadoras de profesionales de enfermería.

La propuesta se sustenta en el siguiente esquema elaborado en base a la Teoría de Jean Watson de Cuidado Humano y la Teoría de Regina Waldow del Cuidado Humano

CUIDADO AMOROSO EN EL NIÑO



ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN QUE FUNDAMENTA LA PROPUESTA DE CUIDADO HUMANO

Basado en la Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson y Regina Waldow en su obra Cuidar expresión humanizadora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aguilera, M. (2016). El papel de la Inteligencia Emocional en enfermería. *Revista Presencia*, 12(23). <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
- Akerjordet, K., y Severinsson, E. (2004). Emotional intelligence in mental health nurses talking about practice. *International Journal of mental health nursing*, 13(3), 164-170.
- Ahilud, Q., Marlene, B. y Crisálida, D. (2020). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. *Revista de Portales Médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
- Amaro, M. (2004). *Significado del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Reblagiati Martins. EsSalud. Lima – Perú*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1324>
- Álvarez, D. (2015). Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Revista Av Enferm*, 33(2):295-305. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciartt_ext&pid=S1657-59972014000300001&lng=en
- Álvarez R., González F., Pérez M., y Rodríguez B. *La cuadratura del círculo*. El paradigma de la transformación: escuela del cuidado ("Escuela del "Caring"). <https://mraquin.files.wordpress.com/2014/04/escuela-del-caring.pdf>
- American Management Association. (2012), *Leading with emotional intelligence*, Nueva York, AMA

- Aradilla, A. (2013). *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería*. [Tesis doctoral. Universidad de Barcelona]. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf
- Armitage, P. y Berry, G. (1997). *Estadística para la investigación biomédica*. Editorial Harcourt Brace. <https://farmacomedia.files.wordpress.com/2010/04/estadistica-para-investigacion-biomedica-tercera-edicion-armitage-berry.pdf>
- Arredondo, D. (2008). *Inteligencia Emocional y Clima Organizacional en el personal del hospital "Félix Mayorca Soto"*. [Tesis para obtener el título de magister. Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de Cybertesis. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3275>
- Astudillo, P., Alarcón, M., y Lema, M. (2009). Protectores de estrés laboral: Percepción del personal de enfermería y médicos, Temuco, Chile. *Revista Cienc. Enferm*, XV(3):111-22. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300012&script=sci_abstract
- Bajo, Y., y González, R. (2015). La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Revista Metas Enferm*, 17(10): 12-16. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
- Blanco-Nistal, M., Tortajada-Soler, M., Rodríguez-Puente, Z., Puente-Martínez, M., Méndez-Martínez, C. y Fernández-Fernández, J. (2021). Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 26-60. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.479441>

- Bar-On, R. (1997). *The emotional quotient inventory (EQ – i): A test of emotional intelligence*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Bar-On, R. (2000). *Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory*. San Francisco-EEUU.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotionalsocial intelligence (esi). *Revista Psicothema*, 18, 13-25.
- Batún, J., Guerrer, A., Kantún, M., Panti, H. y Rodríguez, A. Efecto psicológico de una intervención de apoyo emocional para niños hospitalizados. *Ansiedad y Estrés*, 22(2-3), 74-79. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793716300112>
- Bellack, J. (1999). Emotional intelligence: a missing ingredient?. *Journal of Nursing Education*, 38(1), 3-4.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7–43. <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007), “Competencias emocionales”, *Revista Educación*, 21(10), 61-82. <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/10-03.pdf>.
- Bolaños, M. (2013). *Descubra la felicidad. 54 formas de lograrla*. Guatemala: Editorial Chaak Balam.
- Camarena, L. (2020). *Inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19 del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2020*. [Tesis de pregrado. Universidad Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6392/T061_2575503_5_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Caminal, J. (2001). La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial. Barcelona*, 16:276–279. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-la-medida-satisfaccion-un-instrumento-S1134282X01774209>
- Campo, M., Cotrina, M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Revista Enfermería Global*, 10(24):0-0. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Campos, L. (2022). *Inteligencia emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de Cuidado Intensivos de un hospital de Piura, 2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78456>
- Casas, G. (2003). La Inteligencia Emocional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 15, 30-35.
- Castrillón, M. (2005) *La dimensión social de la práctica de enfermería*. Colombia. Editorial académica española.
- Chavarry, P. (2008). *Introducción a los modelos y Teorías de enfermería*. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas.
- Chileno, G. (2021). Habilidades blandas del profesional de enfermería para un cuidado humanizado en la unidad de cuidados intensivos. [Trabajo para obtener el título de segunda especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11445/Habilidades_ChilenoSegura_Gabriela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Coello, A., Ezquerro, O., Fargues, I., García, J.; Marzo, M., Navarra, M., ... Urrutia, G. (2004). Enfermería Basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Material didáctico de apoyo para profesionales de Enfermería. España. *Avances de Enfermería 2004*. <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
- Cohen, J. 1991. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. *Journal of Advanced Nursing 1991*; 16:899-909.
- Contreras, I., Romero, E. y Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1),26-36. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309146733003>
- Cooper, R. y Ayman, S. (1998), *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones*, Colombia, Norma.
- Cooper, R., y Sawaf, A. (2008). *Inteligencia emocional*. Caracas: Norma.
- Concha, M. (2017). *Relación y comunicación*. Madrid. España: DAE. Recuperado de <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/621/?key=bTVoYldVOVZVNVRWRUZEU0VsTkptNXZaRzg5TmpJeEptWmxZMmhoUFRJd01qQXhNVEV6TVRZek9TWjBhWEJ2WDNCEWIzaDVQU1p3WVhOemQyOXlaRDB5TIZWd2NEVXpXREU0ZFhObGM%3D>
- Cowling, W., Smith, C., y Watson J. (2008). The power of wholeness, consciousness, and caring a dialogue on nursing science, art, and healing. *ANS Adv Nurs Sci*.;31(1): (aprox. 7

p.). <http://journals.lww.com/advancesinnursingscience/pages/articleviewer.aspx?year=2008&issue=01000&article=00013&type=abstract>

Cruz, O., Hernández, D. y Pérez, M. (2017). Bienestar en niños enfermos hospitalizados. *Humanidades Médicas*, 17(2), 396-414. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200011&lng=es&tlng=es.

De Oliveira, N., Machado, D., Lima, E., Tavares, C., Da Silva, C., y Costa, M. (2010). Repercussões psicofísicas na saúde dos enfermeiros da adaptação e improvisação de materiais hospitalares. *Esc Anna Nery*; 14(2): 236-43.

Díaz, M., Alcántara, L., Aguilar, D., Puertas, E. y Cano, . (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200020#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20es%20dado,abordaje%20basado%20en%20valores%20humanos.

Donabedian, A. (1991). *Evaluación de la calidad de la atención médica*. En: OPS. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington, DC: OPS/ OMS; 1992. p.96. Publicación Científica: 534.

Dutra, L., Calcagno, G., Santos, M., Pinto, C., y Tarouco, B. (2006). La familia en la unidad de pediatría: percepciones del equipo de enfermería acerca de la dimensión cuidadora. Brasil; 2006. *Rev. ciencia y enfermería xvii* (2): 87- 95.

<https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?>

[script=sci_arttext&pid=S0717-](#)

[95532011000200010](#)

Escribá, V. y Burguete, D. (2005). ¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral?. *Revista Index Enferm*, 14(50): 15-9.

Espinoza, M. (2018). Relación entre la capacidad emocional y el cuidado que brinda las enfermeras en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 2017. *Revista Científica Curae*, 1(2): 2-17.
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1022>.

Espinoza, L., Huerta, K., Pantoja, J., Velásquez, W., Cubas, D. y Ramos, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. *Revista Ciencia y Desarrollo*, 13:1-9.

Extremera, N. y Fernández, P. (2004), La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación, Organización de Estados Iberoamericanos*. <https://doi.org/10.35362/rie3334005>

Federación de Enseñanza de Andalucía. (2011). Temas para la educación. *Revista digital para profesionales de la Enseñanza*, 1-12.

Fernández, E. G. (2009). *Emociones Positivas*. Madrid: Pirámide.

Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?. *Revista iberoamericana de educación superior*, 6(16), 110-125.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006&lng=es&tlng=es.

Fuentes, E. (2022). El enfoque unitario en el cuidado humano. Ciencia del Cuidado Humano Grupo México.

Fundación Humans. *Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España* (Internet). <http://www.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectoshumanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf>

Gálvez, P. (2011). *Cuestionario para evaluar la calidad de servicios deportivos: estudio inicial de las propiedades psicométricas*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga.

García, M., Hernández, Y., Arana, B. y García, A. (2016). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. México. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf

Garzon, N. (1999). *Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería*. Bogotá: ACOPAEN.

Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós

Gómez, J. y López, L. (2016). Expectativa del cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidados. *Revista colomb enferm.* 12(11):49-60. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1686>

González, L., Velandia, A. y Flores, V. (2009). Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *CONAMED*, (14):40-43.

- Gonzalo, A. (2017). *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en profesionales de enfermería del Hospital Regional Cusco*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco]. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/3872>
- Guerrero, R., Meneses, M. y De La Cruz, M. (2017). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima – Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2):125. <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), 318-327. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
- Goleman, D. (2007) *Inteligencia social. La nueva ciencia de las relaciones humanas*. Barcelona, España: Kairós.
- Hedlund, J. y Robert S. (2000), Too many intelligences? Integrating social, emotional, and practical intelligence, en *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*, San Francisco, *Jossey Bass*, pp. 136-167.
- Hermosín, A., Pereira, E., y Calviño, I. (2017). Inteligencia emocional y Enfermería. *Revista médica Electrónica portales médicos*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-cuidados-enfermeria/>

- Hurley, J. (2008). The necessity, barriers and ways forward to meet user-based needs for emotionally intelligent nurses. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(5), 379-385. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01243.x>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&tlng=es.
- Jones, M.C. y Johnson, D.W. (2000). Reducing stress in first level and student nurses: a review of the applied stress management literature. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 475–482.
- Juárez, C. (2009). *Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva*. [Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Córdoba]. <https://catalogo.biblio.unc.edu.ar/Record/enfermeria.3972>
- Kérouc, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A. y Major, F. (2002). El pensamiento enfermero. Editorial Masson S.A. Barcelona. España.
- Lahite, Y., Céspedes, V. y Maslen, M. (2020). El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID – 19. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. *Revista Información Científica*. 99(5).494-502. <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764957011/movil/>
- Licea, L. (2002). La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Revista enfermería*, 10(3): 121-123.
- Lino, N. (2009). *Inteligencia emocional y social en profesionales médicos e internos de medicina que laboran en el Hospital Nacional Hipólito Unánue*. [Tesis para obtener el

- título de Dr. en psicología. Universidad Ricardo Palma].
<https://1library.co/article/recomendaciones-conclusiones-y-recomendaciones.qvlee0gy>
- Jiménez, A., Acevedo, D., Salgado, L., y Moyano, E. (2010). Cultura trabalho-família e compromisso organizacional numa empresa de serviços. *Psicol Estud*, 14(4): 729-38.
- Leddy, S. y Pepper, J. (1989). Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1ra edición. Copyright. Organización Panamericana de la Salud. New York. USA.
- Lopez, S., Delgado, M., Isidro, M. y Toro, F. (2018). Medicina Intensiva. En: Compendio de Casos Clínicos para Residentes del Complejo Hospitalario Universitario da Coruña. IDEPSA, *International de Ediciones y Publicaciones*, S.A, 255-90.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006
- Marlow, D. y Redding, B. (1990). Enfermería Pediátrica. Cuidado y evaluación del niño. El neonato. Editorial Médica Panamericana.
- Martínez, J. (2014). Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. *Revista Méd Electrón*, 36(5). <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202014/vol5%202014/tema15.htm>
- McQueen, A. (2004). Emocional intelligence in nursing work. *Revista de Enfermería Avanzada*, 47 (1), 101-108.
- Marrujo, K., y Palacios, D. (2017). Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 0(46), 127-133. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.12>

- Mata E, García MT, García, M, Avanzas S. (2017). Inteligencia Emocional en el personal de enfermería. *Revista Metas Enferm*, 20(6), 9-13. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081164>
- Mayer, J. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Rev. Intelligence*, 17, 433-442.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997): *What is emotional intelligence?* En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J., Caruso, D. y Salovey, P. (2000). Emotional intelligence meets traditional standards for Intelligence. *Intelligence*, 27 (4), 267-298.
- Mayer, J. (2001). A field guide to emotional intelligence. *Emotional Intelligence in Every Day Life, Filadelfia, Psychology Press*, pp. 3-14.
- Mayeroff, M. (1971). *A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo*. Brasil. Editora Récord.
- Maza, K. (2017). Percepción sobre la calidad del cuidado de la enfermera al niño hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017. [Tesis de Post grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7383>
- Mestré, J., Guil, R., Brackett, M. y Salovey, P. (2008), Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. *Motivación y Emoción*, 407- 438.

- Michelan, A. y Spiri, C. (2018). Perception of nursing workers humanization under intensive therapy. *Rev Bras Enferm*, 71(2):372-8. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672018000200372&lng=en&tlng=en
- Montes, B. y Augusto, J. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 163- 171
- Morales, B., y Palencia, J. (2020). Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID – 19. *Enfermería Investiga*, 5 (3). DOI: <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.914.2020>.
- Morales, L., Gracia, V. y Landeros, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*, 11(3):e989. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Morin, E. (2001). *Los Siete Saberes Necesarios para la Educación del Futuro*. Colombia. Editorial Delfín.
- Muñoz, Y., Coral, R., Moreno, D., Pinilla, D. y Suárez, Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la Facultad de Enfermería. *Rev Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18(4):246-250.
- Murofuse, N., Abranches, S., y Napoleao, A. (2005). Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*, 13(2): 255-61.
- Musayón, M. (2017). Aplicación de estrategias basadas en Salovey y Mayer que favorecen la inteligencia emocional en enfermeras del servicio de emergencia pediátrica del hospital nacional Almanzor Aguinada Asenjo- Chiclayo 2017. [Tesis para optar grado de doctor. Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16510/Musay%C3%B3n_UMDLM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nightingale, F. (1859). *Notas sobre Enfermería: Qué es y qué no es*. Madrid. España: Masson.

Nightingale, F. (1991). *Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es*. Promotora Editorial, S.A. México D.F.

Oliveira, M., Soares, A. (2009). Comunicação como Ferramenta Educativa no Pré- Operatório Mediato de Transplante Renal pesquisa, cuidado e fundamental online. *Rev Pesqui Cuid é Fundam*, 753 - 7. <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P103753>

OPS/OMS. *Reunión Regional. Recursos Humanos: Un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 8. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Marzo 1998.

Organización Internacional de Normalización [ISO], 2015. La norma ISO 9001:2015. Sistemas de Gestión de Calidad. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. 2020. https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI6t6s6Q6gIVEGKGCh24GAOsEAAAYASAAEgLY2fD_Bw

Orrego, S. y Ortiz, A. (2001). Calidad de cuidado de enfermería. *Revista Investigación y educación en enfermería* 19(2). 78-83. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218301007.pdf>

Otero, M. (2002). *Qué es la calidad en salud*. Ed. Mc Graw Hill., 45. http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colom

biana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_e
spanol_poblacion_colombiana.pdf

Pabón, E., Mora, J., Castiblanco, R. y Buitrago, C. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Rev Cienc y Cuid*, 18(1):94-104. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512>

Palucci, M. (1995). Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 3(1): 59-78.

Park, N., Peterson, C. y Sun, J. (2013). La psicología positiva: investigación y aplicaciones. *Ter Psicol* 31(1). http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100002&script=sci_arttext&tlng=en

Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary healthcare: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 6: 185–210

Pegueroles, A. (2005). Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería, *Enfermería Clínica*, 15(5):287-290. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(05\)71129-3](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(05)71129-3).

Pichardo, M. y Zúñiga, M. (2012). Atención de Enfermería brindada a jóvenes en dos centros de salud comparado con la Teoría de Watson. *Enfermería Actual en Costa Rica.*; 23: 1-20 8.

Poblete, M. y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta paul. Enferm*, 20(4): 499-503.

Poma, L. (2021). Nivel de satisfacción de los padres sobre la atención de enfermería en niños que asisten al servicio de emergencia del instituto nacional de salud del niño. [Tesis

para optar el grado de maestra. Universidad peruana Cayetano Heredia.]
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9458/Nivel_PomaAsmat_Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pott, S., Stahlhoefer, T., Felix, C. y Meier, J. (2013). Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm*, 66(2):174-9.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200004&lng=pt&tlng=pt

Raile, A. y Marriner, A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima edición. Editorial Elsevier.
<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/1358.%20Modelos%20y%20teor%C3%ADas%20en%20enfermeria.pdf>

Raile, A. (2015). *Modelos y teorías en enfermería*. 8va ed. Barcelona: Elsevier.

Rego, Armenio y Claudia Fernández (2005), “Inteligencia emocional: desarrollo y validación de un instrumento de medida”, en *Revista Interamericana de Psicología*, vol. 39, núm. 1, Brasil, Sociedad Interamericana de Psicología, pp. 23-38.

Ramírez, C., Perdomo, A., y Galán, E. (2013). Evaluación de la calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos. *Colombia, av.enferm.*, XXXI (1): 42-51, 2013.
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>

Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: recognizing and regulating emotions. *Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 53(4), 172-176.

- Regaira, E. y García, C. (2021). The process of giving information to families in intensive care units: A narrative review. *Enferm Intensiva*, 32(1):18-36.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>
- Reyes, M., Mielles, M. y Hernández, B. (2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio en las familias en condición de vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1),50-75.
<https://www.redalyc.org/journal/4978/497866589002/html/>
- Reynoso, J. y Delgado, Y. (2012). Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM. [Tesis Para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
Repositorio Dspace.
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/410>
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A.L., Ramírez, M., Ferro, N. y Alvarado, E. (2017). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3): 191-198.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00191.pdf>
- Romero, C. y Durand, J. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
Repositorio Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/482>
- Romero, M., Jover, C., Acosta, B., Sola, M., Juandó, C., Ricart, M., Sola, N., Cueva, L. y Delgado, P. (2013). La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros:

- una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*, 24(2), 51-62.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-113723>
- Ruelas-Barajas, E. (1997). Los paradigmas de la calidad de la atención médica. *Gac Med Mex*, 133, 141-146.
- Ruiz-Cerino, J., Tamariz-López, M., Méndez-González, L., Torres-Hernández, L. y Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. Epub. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Salcedo, N. (2020). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en tiempos de pandemia. Seminario de Integración II. <https://seminarioiiuntref.wordpress.com/2020/09/17/la-importancia-de-desarrollar-la-inteligencia-emocional-en-tiempos-de-pandemia/>
- Salovey, P. y Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9, 185-211.
- Sánchez, K. y Santos, G. (2021). Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4368>
- Sánchez, B. (2000). *La Fenomenología: Un Método de Indagación para el Cuidado de Enfermería*. Bogotá, Colombia: Unibiblos.
- Sánchez, M. y Hume, M. (2004), Evaluación e intervención en inteligencia emocional y su importancia en el ámbito educativo, en Docencia e Investigación: *Revista de la de la Escuela Universitaria del Magisterio de Toledo*, 4,

https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/7972/Evaluaci_n_e_intervenci_n_en_inteligencia_emociona.pdf?sequence=1

Serrano, G. (2021) La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Básico Huaquillas. [Tesis de grado. Universidad Santiago de Guayaquil] <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16580>.

Silva-Fhona, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhonc, V. y Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enferm Univers*, 12(2):80-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>

Souza, D., Schubert, M., y Delacanal, D. (2017). Posibilidades en la educación en enfermería: errar, crear y arriesgar, *Enfermería Universitaria*, 14 (2): 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.005>.

Sternberg, R. (2009). Toward a triarhic theory of human intelligence. *The Essential Sternberg, Nueva York, Bang*, 33-70.

Sternberg, Robert (2000). *Handbook of Intelligence*. Reino Unido, Cambridge University Press.

Torres, J. y Urbina, O. (2018). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Rev Cuba Educ Medica Super*, 20(1):0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=

Trincado, M., y Fernández, E. (1995). Calidad en Enfermería. *Rev Cuba Enfer*,11(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191995000100001

- Ugarriza, N. (2001). *La evaluación de la Inteligencia Emocional a través del inventario de BarOn en una muestra de Lima Metropolitana, Universidad de Lima ,2001*. [Tesis de pregrado] [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imágenes/CCB9B0D9BD56042D05256E540056A07D/\\$file/05-persona4-ugarriza.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imágenes/CCB9B0D9BD56042D05256E540056A07D/$file/05-persona4-ugarriza.pdf)
- Ugarriza, N. y Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona* (8):11-58. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147112816001>
- UNICEF. (2006). Convención sobre los derechos del niño. Definición de niño. <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/convencion-version-ninos>
- Uno, M., Tsujimoto, T. y Inoue, T. (2017). Perceptions of nurses in Japan toward their patients' expectations of care: A qualitative study. *Int J Nurs Sci*,4(1):58-62. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235201321630093X>
- Urbina, O. (2012). La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Revista Cubana de Enfermería*, 28(2), 84. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200001&lng=es&tlng=es.
- Urbina, M. (2019). Habilidades blandas en las Ciencias de la Salud. *Rev Hisp Cienc Salud* 5(4):125-6. <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/408>
- Urra, E., Sandoval, S., y Irribarren, F. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería, *Investigación en Educación Médica*, 6(22),119-125. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301473>.

- Urta, J. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Rev Ciencia y enfermería*, 17(3): 11-22.
- Van, P., Commentary, C., Ommen, O., Driller, E., Ernstmann, N., Wirtz, M., ... Kohler, T., (2010). Burnout in nurses-the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. *J Clin Nurs* 19, 1654-1663. *J Clin Nurs*, 20(5-6): 913-4.
- Waldow, VR., Ferrero, D., Juen, E. 2010. Cuidar: Expressao humanizadora da enfermagem. 6.a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- Waldow VR. 2008. Atualização do cuidar. Aquichán. 2008;8:85---96 Disponible en: <http://bit.ly/2kKk88l>.
- Walker, C. (1996). Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 988-996.
- Watson J. (1985). *Nursing: Human science and human care*. Connecticut: AppletonCentury Croft.
- Watson, J. (1988). *Enfermería: ciencia humana y cuidado humano. Una teoría de enfermería*. Nueva York: National League for Nursing Publications; p. 9-30.
- Watson J. (1988). *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New York: National League of Nursing.
- Watson, M. (1988). Response to “Caring and Practice: Construction of the Nurse’s World. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 2(3). DOI: 10.1891/0889-7182.2.3.217
- Watson J. (2007). Watson theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Text Cont Enf*, 16(1): 129-135. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>

- Watson J. (2012). *Human Caring Science: A theory of nursing*. 2da. Ed. Burlington, Massachusetts; Jones & Bartlett Publincorporated.
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing*. Lousville: Universidad Presss of Colorado; (ebook)
- Wensley M. (1994). Calidad del cuidado del oficio de enfermería. Hospital de St. Vincent; p. 56.
- Yañez, M. y Vargar, I. (2018). Cuidado humanizado en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos, desafíos para enfermería. *Persona Y Bioética*, 22(1), 56–75. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/8516>
- Zapata, A. (2021). *Influencia de la inteligencia emocional con el compromiso organizacional en profesionales de la salud del servicio de Pediatría. Hospital Nacional Carlos Segúin Escobedo. Red Asistencial Arequipa EsSalud 2020*. [Tesis de maestría. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12583/UPzaagel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zapata, M., y Alcaraz, G. (2012). Satisfacción laboral de las enfermeras en salas de hospitalización de adultos. Un sentimiento ambivalente. *Invest Educ Enferm*, 30(2):178-187. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224306002.pdf>

ANEXOS



Anexo 1

Cuestionario de calidad del cuidado humano

Autor: Juárez, M. (2019), adaptado Cielo, M. (2020).

Instrucciones:

Sr/a. este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúnteme con toda confianza.

Datos generales:

Edad: _____ Sexo del entrevistado: a. Femenino () b. Masculino ()

Estado Civil: () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciad (a) () Viudo(a)

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional()

| Nº | ÍTEMS | NUNCA | ALGUNAS VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|----|---|-------|------------------|-----------------|---------|
| 1 | ¿La/el Enfermera (o) lo/la escucha atentamente y trata de ayudarle en lo que necesita? | | | | |
| 2 | ¿La/el Enfermera (o), lo/la se interesa en cómo se siente su hijo, se preocupa por sus problemas? | | | | |
| 3 | ¿La/el enfermera (o), establece una buena comunicación con usted y el niño (a)? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 4 | ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones? | | | | |
| 5 | ¿La/el enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad? | | | | |
| 6 | ¿La/el enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de su niño (a)? | | | | |
| 7 | ¿La/el enfermera (o), involucra, brinda apoyo y compromete a su persona en el cuidado de su niño (a)? | | | | |
| 8 | ¿La/el enfermero (o), le informa y le invitan a participar en el tratamiento de su niño (a), participa en recuperación? | | | | |
| 9 | ¿La/el Enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos de su niño (a)? | | | | |
| 10 | ¿La /el Enfermera (o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o da palabras de ánimo a su niño (a)? | | | | |
| 11 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; La/el Enfermera (o), le proporciona las medidas necesarias para la comodidad y bienestar de su niño (a)? | | | | |
| 12 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/el enfermera (o), Le ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente a su niño (a)? | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 13 | Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿La/el Enfermera (o) acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna a su niño (a)? | | | | |
| 14 | ¿La/el enfermera (o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su niño (a) si corresponde, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud? | | | | |
| 15 | ¿La /el Enfermera (o), le Administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención? | | | | |
| 16 | ¿La/el enfermera (o), le dan confianza para que la/lo sí tienen algún problema? | | | | |
| 17 | ¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital? | | | | |
| 18 | ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y llama por su nombre a su niño (a)? | | | | |
| 19 | ¿Su niño (a) es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera (o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades? | | | | |
| 20 | ¿El personal de enfermería se expresan con calidad al informarle y comunicarse con usted y su niño (a)? | | | | |



Anexo 2

INVENTARIO de BarOn (I-CE)

Estimada colega muy agradecida de antemano por su participación, en el estudio de "Inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humanizado en el niño. Provincia del Santa, 2020", el objetivo es conocer la relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humanizado en el niño. Es un inventario de preguntas, y debe seleccionar una respuesta según la explicación dada a continuación:

Instrucciones:

Lea cada una de las frases y seleccione una de las cinco alternativas, a que sea más apropiada para usted, seleccione el número (del 1 al 5) que corresponda a la respuesta que usted eligió y márkela con un aspa el número. Si una de las frases no tiene nada que ver con usted, igualmente responda teniendo en cuenta cómo se sentiría, pensaría o actuaría si estuviera en esa situación. Notará que algunas frases no le proporcionan toda la información necesaria, aunque no esté seguro(a), seleccione la respuesta más adecuada para usted. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" ni "malas". Responda honesta y sinceramente de acuerdo a como es usted. NO cómo le gustaría que otros lo vieran. No hay límite de tiempo, pero por favor asegúrese de responder a todas las oraciones. Hay cinco respuestas para cada frase:

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

| Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso. | | | | | |
| 2. Me resulta difícil disfrutar de la vida | | | | | |
| 3. Prefiero un tipo de trabajo en el cual me indiquen casi todo lo que debo hacer. | | | | | |
| 4. Sé cómo manejar los problemas más desagradables | | | | | |
| 5. Me agradan las personas que conozco. | | | | | |
| 6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a. mi vida | | | | | |
| 7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos. | | | | | |
| 8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a). | | | | | |
| 9. Entro fácilmente en contacto con mis emociones. | | | | | |
| 10. Soy incapaz de demostrar afecto. | | | | | |
| 11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de las situaciones. | | | | | |
| 12. Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza. | | | | | |
| 13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo. | | | | | |
| 14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas. | | | | | |
| 15. Frente a una situación problemática obtengo la mayor cantidad de información posible para comprender mejor lo que está pasando. | | | | | |
| 16. Me gusta ayudar a la gente. | | | | | |
| 17. Me es difícil sonreír. | | | | | |
| 18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás. | | | | | |
| 19. Cuando trabajo con otras personas, tiendo a confiar más en las ideas de los demás que en las mías propias. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 20. Creo que tengo la capacidad para poder controlar las situaciones difíciles. | | | | | |
| 21. No puedo identificar mis cualidades, no sé realmente para qué cosas soy bueno(a). | | | | | |
| 22. No soy capaz de expresar mis pensamientos. | | | | | |
| 23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos. | | | | | |
| 24. No tengo confianza en mí mismo(a). | | | | | |
| 25. Creo que he perdido la cabeza. | | | | | |
| 26. Casi todo lo que hago, lo hago con optimismo | | | | | |
| 27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme | | | | | |
| 28. En general, me resulta difícil adaptarme a los cambios. | | | | | |
| 29. Antes de intentar solucionar un problema me gusta obtener un panorama general del mismo. | | | | | |
| 30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen | | | | | |
| 31. Soy una persona bastante alegre y optimista | | | | | |
| 32. Prefiero que los otros tomen las decisiones por mí. | | | | | |
| 33. Puedo manejar situaciones de estrés sin ponerme demasiado nervioso(a). | | | | | |
| 34. Tengo pensamientos positivos para con los demás. | | | | | |
| 35. Me es difícil entender cómo me siento. | | | | | |
| 36. He logrado muy poco en los últimos años. | | | | | |
| 37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 38. He tenido experiencias extrañas que son inexplicables. | | | | | |
| 39. Me resulta fácil hacer amigos(as). | | | | | |
| 40. Me tengo mucho respeto | | | | | |
| 41. Hago cosas muy raras. | | | | | |
| 42. Soy impulsivo(a) y esto me trae problemas. | | | | | |
| 43. Me resulta difícil cambiar de opinión. | | | | | |
| 44. Tengo la capacidad para comprender los sentimientos ajenos. | | | | | |
| 45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar | | | | | |
| 46. A la gente le resulta difícil confiar en mí. | | | | | |
| 47. Estoy contento(a) con mi vida. | | | | | |
| 48. Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a). | | | | | |
| 49. No resisto el estrés. | | | | | |
| 50. En mi vida no hago nada malo. | | | | | |
| 51. No disfruto lo que hago. | | | | | |
| 52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos. | | | | | |
| 53. La gente no comprende mi manera de pensar | | | | | |
| 54. En general, espero que suceda lo mejor. | | | | | |
| 55. Mis amistades me confían sus intimidades. | | | | | |
| 56. No me siento bien conmigo mismo(a) | | | | | |
| 57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven. | | | | | |
| 58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto. | | | | | |
| 59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 60. Frente a una situación problemática, analizo todas las opciones y luego opto por la que considero mejor | | | | | |
| 61. Si veo a un niño llorando me detengo a ayudarlo a encontrar a sus padres, aunque_ en ese momento tenga otro compromiso. | | | | | |
| 62. Soy una persona divertida | | | | | |
| 63. Soy consciente de cómo me siento. | | | | | |
| 64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad. | | | | | |
| 65. Nada me perturba. | | | | | |
| 66. No me entusiasman mucho mis intereses. | | | | | |
| 67. Cuando no estoy de acuerdo con alguien siento que se lo puedo decir | | | | | |
| 68. Tengo una tendencia a perder contacto con la realidad y a fantasear. | | | | | |
| 69. Me es difícil relacionarme con los demás | | | | | |
| 70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy | | | | | |
| 71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo | | | | | |
| 72. Me importa lo .que puede su cederle a los demás. | | | | | |
| 73. Soy impaciente. | | | | | |
| 74. Puedo cambiar mis viejas costumbres | | | | | |
| 75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema. | | | | | |
| 76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones | | | | | |
| 77. Me deprimó | | | | | |
| 78. Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 79. Nunca he mentado. | | | | | |
| 80. En general, me siento motivado(a) para seguir adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles. | | | | | |
| 81. Trato de seguir adelante con las cosas que me gustan. | | | | | |
| 82. Me resulta difícil decir "no" aunque tenga el deseo de hacerla. | | | | | |
| 83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías. | | | | | |
| 84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos. | | | | | |
| 85. Me siento feliz conmigo mismo(a). | | | | | |
| 86. Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar | | | | | |
| 87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana | | | | | |
| 88. Soy consciente de lo que me está pasando, aún cuando estoy alterado(a) | | | | | |
| 89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes. | | | | | |
| 90. Soy respetuoso(a) con los demás. | | | | | |
| 91. No estoy muy contento(a) con mi vida. | | | | | |
| 92. Prefiero seguir a otros, a ser líder | | | | | |
| 93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida | | | | | |
| 94. Nunca he violado la ley | | | | | |
| 95. Disfruto de las cosas que me interesan. | | | | | |
| 96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso. | | | | | |
| 97. Tengo tendencia a exagerar. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 98. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas. | | | | | |
| 99. Mantengo buenas relaciones con la gente. | | | | | |
| 100. Estoy contento(a) con mi cuerpo. | | | | | |
| 101. Soy una persona muy extraña. | | | | | |
| 102. Soy impulsivo(a). | | | | | |
| 103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres. | | | | | |
| 104. Considero que es importante ser un ciudadano(a) que respeta la ley | | | | | |
| 105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana. | | | | | |
| 106. En general, tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surjan inconvenientes. | | | | | |
| 107. Tengo tendencia a apegarme demasiado a la gente. | | | | | |
| 108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles. | | | | | |
| 109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora. | | | | | |
| 110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan. | | | | | |
| 111. Los demás piensan que no me hago valer | | | | | |
| 112. Soy capaz de dejar de fantasear para inmediatamente ponerme a tono con la realidad. | | | | | |
| 113. Los demás opinan que soy una persona sociable. | | | | | |
| 114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo. | | | | | |
| 115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender. | | | | | |
| 116. Me es difícil describir lo que siento. | | | | | |
| 117. Tengo mal carácter. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 118. Por lo general, me trabo cuando analizo diferentes opciones para resolver un problema. | | | | | |
| 119. Me es difícil ver sufrir a la gente | | | | | |
| 120. Me gusta divertirme. | | | | | |
| 121. Me parece que necesito de los demás, más de lo que ellos me necesitan. | | | | | |
| 122. Me pongo ansioso. | | | | | |
| 123. Nunca tengo un mal día. | | | | | |
| 124. Intento no herir los sentimientos de los demás. | | | | | |
| 125. No tengo idea de lo que quiero hacer en mi vida. | | | | | |
| 126. Me es difícil hacer valer mis derechos. | | | | | |
| 127. Me es difícil ser realista. | | | | | |
| 128. No mantengo relación con mis amistades | | | | | |
| 129. Mis cualidades superan a mis defectos y esto me permite estar contento(a) conmigo mismo(a). | | | | | |
| 130. Tengo una tendencia de explotar de rabia fácilmente | | | | | |
| 131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente. | | | | | |
| 132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que vaya fracasar. | | | | | |
| 133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores. | | | | | |

Gracias.



Consentimiento Informado para el madre de familia

El presente documento tiene la intención de informarle que usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre "Inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano niños", el objetivo es conocer la relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños. Usted integrará la muestra requerida en dicha investigación si acepta participar, se le solicitará que responda el cuestionario Calidad de cuidado humano, se espera que responda de forma verídica y clara.

El cuestionario contiene preguntas sobre el cuidado de enfermería que recibe su menor hijo hospitalizado por parte del profesional de enfermería. No existen riesgos para usted al colaborar con la realización del estudio. Asimismo, la investigación no conlleva ninguna responsabilidad aparte de las mencionadas en este documento ni implicancias legales o que comprometan su integridad física o mental. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna manera y sin explicar los motivos. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del participante: _____

Fecha: _____



Consentimiento Informado para la enfermera

El presente documento tiene la intención de informarle que usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre: Inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños”. Usted integrará la muestra requerida en dicha investigación si acepta participar, se le solicitará que responda la escala de Inteligencia emocional, se espera que responda de forma verídica y clara.

La escala contiene 133 ítems sobre la inteligencia emocional. No existen riesgos para usted al colaborar con la realización del estudio. Asimismo, la investigación no conlleva ninguna responsabilidad aparte de las mencionadas en este documento ni implicancias legales o que comprometan su integridad física o mental. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna manera y sin explicar los motivos. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma del participante: _____

Fecha: _____

Anexo 4

Tabla 5:

Inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en el niño de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021.

| Dimensiones | N° | Ítems | Media | Desviación estándar |
|-----------------|----|---|-------|---------------------|
| Empatía | 1 | ¿La/el Enfermera (o) lo/la escucha atentamente y trata de ayudarlo en lo que necesita? | 2.58 | 0.72 |
| | 2 | ¿La/el Enfermera (o), lo/la se interesa en cómo se siente su hijo, se preocupa por sus problemas? | 2.27 | 1.02 |
| | 3 | ¿La/la enfermera (o), establece una buena comunicación con usted y el niño (a)? | 2.47 | 0.79 |
| | 4 | ¿El profesional de enfermería respeta y comprende sus creencias, ideas, deseos y opiniones? | 2.47 | 0.77 |
| Apoyo Emocional | 5 | ¿La/la enfermera (o), le brinda un trato cordial y amistoso, que le da confianza y tranquilidad? | 2.48 | 0.75 |
| | 6 | ¿La/la enfermera (o), le da ánimos para seguir adelante y afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de su niño (a)? | 2.43 | 0.83 |
| | 7 | ¿La/la enfermera (o), ¿Involucra, brinda apoyo y compromete a su persona en el cuidado de su niño (a)? | 2.43 | 0.77 |
| | 8 | ¿La/el enfermero (o), le informa y le invita a participar en el tratamiento de su niño (a), participa en recuperación? | 2.42 | 0.81 |
| Apoyo Físico | 9 | ¿La/el Enfermera (o), cuando se le acerca y le habla, lo/la mira directamente a los ojos de su niño (a)? | 2.40 | 0.83 |
| | 10 | ¿La /el Enfermera (o), le brinda apoyo y seguridad cuando se acerca, toca su mano o da palabras de ánimo a su niño (a)? | 2.43 | 0.74 |
| | 11 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; La/el Enfermera (o), le proporciona las medidas necesarias para la comodidad y bienestar de su niño (a)? | 2.53 | 0.70 |
| | 12 | ¿Durante las horas que se encuentra recibiendo tratamiento en la unidad; la/la enfermera (o), Le | 2.40 | 0.94 |

| | | | | |
|---------------------------------|----|---|------|------|
| | | ayudan a disminuir el dolor físico oportunamente a su niño (a)? | | |
| Disponibilidad para la Atención | 13 | Cuando siente dolor físico u otros síntomas ¿La/el Enfermera (o) acude con rapidez ante su llamado, atendiéndole de manera oportuna a su niño (a)? | 2.47 | 0.72 |
| | 14 | ¿La/el enfermera (o), informa, explica y orienta, resolviendo dudas de manera clara comprensible a usted y su niño (a) si corresponde, los cuidados a tener en cuenta frente a su situación de salud? | 2.52 | 0.70 |
| | 15 | ¿La /el Enfermera (o), le Administran el tratamiento de manera oportuna y siente calidad en su atención? | 2.77 | 0.43 |
| | 16 | ¿La/el enfermera (o), le dan confianza para que la/lo sí tienen algún problema? | 2.38 | 0.78 |
| Priorización al ser cuidado | 17 | ¿Respetan la enfermera su intimidad y toma de decisiones, durante el tiempo de estadía en el hospital? | 2.48 | 0.70 |
| | 18 | ¿El profesional de enfermería se presenta ante usted y llama por su nombre a su niño (a)? | 2.45 | 0.89 |
| | 19 | ¿Su niño (a) es evaluado y/o controlado frecuentemente por la/el enfermera (o) durante su estancia en el servicio, identificando sus necesidades? | 2.48 | 0.81 |
| | 20 | ¿El personal de enfermería se expresan con calidad al informarle y comunicarse con usted y su niño (a)? | 2.58 | 0.67 |

Tesis de doctorado

por Melissa Elizabeth Cielo Diaz

Fecha de entrega: 08-abr-2023 11:55p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2059367708

Nombre del archivo: 7INFORME_DE_TESIS_DOCTORADO_08.04.2023.docx (3.55M)

Total de palabras: 28716

Total de caracteres: 162933

Tesis de doctorado

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 2 | repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | documentop.com Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | revistas.udes.edu.co Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 10 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 14 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | www.redalyc.org Fuente de Internet | <1 % |
| 17 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | scielo.isciii.es Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | Consuelo Cruz Riveros. "La naturaleza del cuidado humanizado", Enfermería: Cuidados | <1 % |

Humanizados, 2020

Publicación

| | | |
|----|---|------|
| 22 | Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante | <1 % |
| 23 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | www.scielo.org.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | Rocio Fragoso-Luzuriaga. "Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior ¿un mismo concepto?", Revista Iberoamericana de Educación Superior, 2015 Publicación | <1 % |
| 26 | Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante | <1 % |
| 27 | Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante | <1 % |
| 28 | Submitted to Dewey University Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| | | <1 % |
| 31 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante | <1 % |
| 36 | gredos.usal.es Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | de Poma, Amparo Argüelles Romero. "Estado Situacional del Area de Formación para el Trabajo del Programa Educativo de la I.E.P.G. Cristiana Dirigido a Adolescentes en Estado de Vulnerabilidad del Distrito de Chorrillos", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru), 2022 Publicación | <1 % |
| 38 | repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 39 | Lizbeth Morales Castillejos, Yara Gracia Verónica, Erick Landeros Olvera. "Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os", Revista Cuidarte, 2020 Publicación | <1 % |
| 40 | repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 41 | tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | www.humanidadesmedicas.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 43 | www.researchgate.net Fuente de Internet | <1 % |
| 44 | www.tdx.cat Fuente de Internet | <1 % |
| 45 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 46 | docplayer.es Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | ww2.ufps.edu.co Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 49 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | <1 % |
| 50 | ojs.unemi.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 51 | repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 52 | repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 53 | seminarioiiuntref.wordpress.com Fuente de Internet | <1 % |
| 54 | Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante | <1 % |
| 55 | repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 56 | repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 57 | editorial.umariana.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 58 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 59 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| 60 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 61 | studylib.es Fuente de Internet | <1 % |
| 62 | Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 63 | Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante | <1 % |
| 64 | Submitted to Universidad Nacional de Trujillo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 65 | repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 66 | tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 67 | Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante | <1 % |
| 68 | biblioteca-digital.ucentral.cl Fuente de Internet | <1 % |
| 69 | repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet | <1 % |
| 70 | Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| 71 | Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante | <1 % |
| 72 | archive.org Fuente de Internet | <1 % |
| 73 | Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante | <1 % |
| 74 | reunir.unir.net Fuente de Internet | <1 % |
| 75 | revistas.uss.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 76 | repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 77 | repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 78 | Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante | <1 % |
| 79 | issuu.com Fuente de Internet | <1 % |
| 80 | repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 81 | roderic.uv.es Fuente de Internet | <1 % |
| 82 | www.clubensayos.com Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|---|------|
| | | <1 % |
| 83 | www.unicef.org Fuente de Internet | <1 % |
| 84 | Rojas Sanchez Eva. "Taller Inteligencia emocional como una estrategia de educación para el desarrollo de habilidades emocionales y de comunicación en los alumnos de la Escuela Superior de Educación Física (ESEF)", TESIUNAM, 2006 Publicación | <1 % |
| 85 | Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante | <1 % |
| 86 | Velázquez Andrade Liliana. "La educación emocional en el ámbito preescolar : planificación didáctica basada en el método por proyectos", TESIUNAM, 2011 Publicación | <1 % |
| 87 | coloquio.ftsydh.uanl.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 88 | iaes.edu.ve Fuente de Internet | <1 % |
| 89 | mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet | <1 % |
| 90 | prezi.com | |

| | | |
|----|--|------|
| | Fuente de Internet | <1 % |
| 91 | repositorio.ftpcl.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 92 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 93 | repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 94 | ri.ues.edu.sv Fuente de Internet | <1 % |
| 95 | www.revistasdigitales.utelvt.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 96 | Altamirano Pensado Rosa Yolanda. "La programación neurolingüística como herramienta en el desarrollo de la inteligencia emocional", TESIUNAM, 2007 Publicación | <1 % |
| 97 | Camacho Vargas Nelly. "Proceso atención de enfermería : estudio de caso a un cliente adulto mayor con alteración en sus necesidades de : nutrición, eliminación, descanso, sueño y aprendizaje", TESIUNAM, 2006 Publicación | <1 % |
| 98 | Pereda Acosta Margarita. "Percepción del cuidado en el profesional de enfermería en | <1 % |

una institución de salud de tercer nivel de atención", TESIUNAM, 2013

Publicación

| | | |
|-----|--|------|
| 99 | Submitted to Universidad Americana Trabajo del estudiante | <1 % |
| 100 | aprenderly.com Fuente de Internet | <1 % |
| 101 | bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 102 | bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083 Fuente de Internet | <1 % |
| 103 | carefirst.staywellsolutionsonline.com Fuente de Internet | <1 % |
| 104 | core.ac.uk Fuente de Internet | <1 % |
| 105 | fr.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 106 | mulpix.com Fuente de Internet | <1 % |
| 107 | pt.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 108 | qdoc.tips Fuente de Internet | <1 % |
| 109 | repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|-----|---|------|
| 110 | repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 111 | repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 112 | riaa.uaem.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 113 | ridum.umanizales.edu.co Fuente de Internet | <1 % |
| 114 | www.pinterest.es Fuente de Internet | <1 % |
| 115 | www.zonanegativa.com Fuente de Internet | <1 % |
| 116 | zaguan.unizar.es Fuente de Internet | <1 % |
| 117 | "Propuesta de modelo comunicacional para una atención centrada en el niño y su autocuidado: una aproximación desde la odontología", Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022 Publicación | <1 % |
| 118 | Submitted to Universidad Católica de Trujillo Trabajo del estudiante | <1 % |
| 119 | Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante | <1 % |

| | | |
|-----|---|------|
| 120 | es.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 121 | inba.info Fuente de Internet | <1 % |
| 122 | repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 123 | repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 124 | vsip.info Fuente de Internet | <1 % |
| 125 | www.scribd.com Fuente de Internet | <1 % |
| 126 | www.salusplay.com Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado