

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería en paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos del

Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, 2023

Trabajo académico presentado para obtener el título profesional de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Autores

Lic. Jose Eduardo Valentine Arevalo

Lic. Cristian Francisco Chota Nina

Asesor

Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

Lima, enero de 2024

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: “Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería en paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del hospital II – 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023” de los autores, Lic. Cristian Francisco Chota Nina y Lic. Jose Eduardo Valentine Arevalo, tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de mayo del año 2024.



Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería en paciente crítico de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II – 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, 2023.

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Ana Fabry Casildo Bedón

Lima, 08 de octubre de 2024

Índice

RESUMEN.....	7
Capítulo I.....	8
Planteamiento de la investigación	8
Identificación del problema.....	8
Formulación de problema.....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivo Específicos.....	12
Justificación teórica.....	13
Justificación metodológica.....	14
Justificación practica y social.....	14
Presuposición filosófica.....	16
CAPÍTULO II.....	17
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	17
Antecedentes de la Investigación	17
<i>Antecedentes nacionales</i>	20
Marco Conceptual.....	23
Definición de Términos.....	29
CAPITULO III.....	31

Metodología.....	31
Descripción del lugar de ejecución.....	31
Población y muestra	31
<i>Criterios de inclusión y de exclusión.....</i>	<i>32</i>
Criterios de inclusión:.....	32
Criterios de exclusión:	32
Tipo de Estudio y Diseño de investigación	32
Formulación De La Hipótesis.....	33
Hipótesis general	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización De Las Variable	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
<i>Cuestionario</i>	<i>36</i>
Proceso de recolección de datos	37
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas.....	38
Administración del proyecto de investigación	39
Cronograma de ejecución	39
PRESUPUESTO.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	40
APÉNDICE	47
TMMS-24	48

(Pérez et al., 2020).....	48
Objetivo General.....	74
Objetivo Específicos.....	74
Hipótesis general	74

ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: Instrumentos cuestionario de inteligencia emocional	¡Error! Marcador no definido.
Apéndice 2: Guía de Observación – Cuidados de Enfermería	¡Error! Marcador no definido.
Apéndice 3: validación y confiabilidad de los instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Apéndice 4: Consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Apéndice 5: Matriz de consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

El presente estudio en el ámbito de la salud se enfoca en la relación entre la inteligencia emocional del personal de enfermería y los cuidados humanizados brindados a pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II-1 Alto Mayo Moyobamba Essalud. La investigación busca determinar cómo estas dos variables se relacionan, y las funciones se llevaron a cabo durante el año 2023.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de naturaleza correlacional y transversal. Población de 35 enfermeras-os en la unidad de cuidados intensivos, el muestreo fue no probabilístico dados los criterios de inclusión y exclusión.

Los instrumentos de recolección son coherentes con la encuesta; uno para cada variable; el instrumento "inteligencia emocional" consta de 3 dimensiones que consisten en 24 ítems con contestaciones tipo Likert con puntuaciones del 1 al 5, según Likert (1 nada de acuerdo, 2 algo de acuerdo, 3 bastante de acuerdo, 4 muy de acuerdo, 5 totalmente de acuerdo) tiene una validez de 1 y una confiabilidad de 0.876; y la otra es por intermedio de la "Escala de medida del cuidado humano transpersonal basada en la teoría de Watson", que consta de 30 ítems en 6 dimensiones con una puntuación del 1 al 6, según Likert (1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ligeramente en desacuerdo, 4 ligeramente de acuerdo, 5 de acuerdo, 6 totalmente de acuerdo) una validez de 1 y una confiabilidad de 0.888, para garantizar la validez de los datos a recoger.

Palabras claves: enfermería, inteligencia emocional, cuidado humanizado

Capítulo I

Planteamiento de la investigación

Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales de enfermería representan un 50% de todo el trabajo relacionado con la salud; así, de los 44 millones de trabajadores sanitarios estimados en todo el mundo, los 28 millones son enfermeros, de los cuales unos 19.9 millones son enfermeras profesionales especialistas, sin embargo, el 50% de los países miembros de la OMS reportan tener menos de tres enfermeras por cada mil habitantes (World Health Organization et al.,2020)

A escala internacional se está dando cambios constantes en los servicios de salud; como implementación de nuevos sistemas de salud, programas con la finalidad de brindar atenciones a las personas con vulnerabilidad en los problemas de salud emocional, deficiencias y causas. Son los cambios requeridos por un profesional de enfermería competente sea un líder lleno de energía y compromiso, en este caso el enfermero (a) debe estar emocionalmente educado, motivado, ilustrado e interesado por los demás. El cuidado humanizado es la principal misión de enfermeras/os, y para lograrlo no solo se requieren conocimientos teóricos y de intervenciones; sino también, de habilidades emocionales especiales que se dirija hacia la mejora en la calidad de atención (Morales et al., 2020)

Al mismo tiempo, la inteligencia emocional, viene a ser un como un subgrupo social, que comprende la capacidad de controlan emociones de las personas con las demás , sin discriminarse entre ellos , donde la información dada esta para guiar y las acciones y los

pensamiento, Se puede señalar a la inteligencia emocional que cuenta las actitudes, los sentimientos que engloban habilidades de control de nuestros impulsos emocionales, la autoconciencia, la automotivación, la confianza, el entusiasmo, la empatía, son recurso necesario para ofrecer nuestras mayores prestaciones profesionales. dentro del ámbito más humano de comprenderlo, modificar, sentir el estado emocional de uno mismo y de las demás personas también determina la manera en que nos relacionamos y entendemos nuestro lugar donde trabajamos y nos vinculamos (Morales et al., 2020).

Sin embargo, en Latinoamérica existe una apreciación desfavorable del cuidado humanizado ofrecido por el profesional de enfermería; por ello se demostró en un estudio realizado en Colombia donde el 87.80% de los pacientes no sienten que son atendidos de manera humanizada, de igual modo en Venezuela existe una situación crítica de la estructura de salud en la actualidad en la cual la atención humanizada de enfermería sufre un deterioro totalmente déspota y se pronostica una marcada deshumanización de cuidado por falta de profesionales en enfermería (Moje et al., 2019).

El Ministerio de Salud (Minsa) informa que Perú tiene 13 titulados de enfermería por cada 10.000 habitantes. Según la OMS, el número de enfermeras debería ser de 23 por 10.000 habitantes. Esta cifra es un reto, que tiene que manejar los enfermeros para fortalecer del sistema de salud, Asimismo, en los hospitales se Essalud del Perú hay un déficit de 8000 enfermeros, en las áreas hospitalarias como el servicio de emergencia; 1 enfermera brinda cuidado humanizado a un promedio de 40 a 100 pacientes por turno, cuando lo recomendable es 14, en consecuencia, en los últimos años, el cuidado humanizado de los enfermeros ha sido catalogada como disminuida o de un bajo nivel (Minsa et al., 2022).

Ante lo expuesto, en el contexto del estado actual del servicio de cuidados intensivos del Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba Essalud, diariamente el personal de enfermería, que se encuentra enfrentándose a situaciones intensas de emociones positivas como: la calma, la confianza, la bondad, alegría, placer, orgullo, agradecimiento, y negativas como: ansiedad, frustración, enojo, la incertidumbre, la ira de la persona; vergüenza, el miedo a la paranoia, asco, resentimiento, soledad, decepción, tristeza, la indignación. en su actividad diaria que realiza el personal de enfermería.

Cuando ingresa un paciente crítico, que presenta alteración de uno o más sistemas vitales del cuerpo, con pérdida de la autorregulación, que necesita soporte artificial para sus funciones vitales, la asistencia se sigue y se habilita al servicio de la UCI.

En donde evidenciamos y pensamos en la enfermedad grave con la que llega como revertir la enfermedad, en la forma de brindar asistencia y cuidados humanizados de enfermería recurrentes, el dolor, su ansiedad, la desesperación que evidenciamos en el paciente, sus diagnósticos finales, la angustia que observamos en sus miradas ansiosas al diagnóstico lamentable y todo esto se da en una situación donde se enfrentan en un ambiente, emocionalmente intenso e inadecuado con una infraestructura mala, con falta de material biomédico, déficit de recurso humano. Esto ocasiona que los trabajadores de salud tomen decisiones de forma impulsiva y cometan errores, se comporten a la defensiva entre profesionales, no pueden aceptar las críticas y opiniones sin sentirse ofendidos y estos factores que se presentan de no ponerse en el lugar del otro, no empatizar son obstáculo que no ayudaría a brindar una buena atención al paciente crítico - asegurado.

Por esta razón, encontramos en el área de UCI, diversas situaciones donde el profesional de enfermería juega un papel importante en la relación interpersonal con el asegurado, de esa manera poder ofrecer una buena atención humana a los pacientes en estado crítico, su inteligencia emocional debe gestionarse adecuadamente. Por ello se formula el continuo interrogante

Formulación de problema

Problema general

¿Cuál es la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, 2023?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál el nivel de cuidado humanizado de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

- Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud - 2023

Objetivo Específicos

- Identificar el nivel de inteligencia emocional de las enfermeras según dimensión: atención, claridad y reparación en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, Moyobamba 2023.
- Identificar el nivel de cuidado humanizados de los profesionales de enfermería según dimensiones: Satisfacer las necesidades, habilidad -técnica de la enfermera, relación enfermera -paciente, autocuidado de la profesional, aspectos espirituales del cuidado del enfermero, aspectos éticos del cuidado; en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, Moyobamba 2023.

Justificación teórica

El proceso de investigación es conveniente ya que el cuidado de las personas se realiza en constante interacción, siendo el conocimiento científico importante. Por ello los enfermeros (ras) desarrollan el manejo emocional frente a la persona necesitada de cuidado. De ella depende la eficacia y eficiencia de sus funciones tanto en los aspectos humanísticos o sensibles como en la ejecución del proceso o procedimiento de tratamiento realizado con el paciente y en la familia.

Siendo de relevancia para los profesionales de enfermería, sobre todo para el personal que labora en áreas donde el estado emocional de la persona se ve involucrado directamente, porque le permitirá dirigir y trabajar con el asegurado que en este caso es el paciente crítico en beneficio de su salud, manteniendo así un equilibrio emocional en diferentes eventualidades y por ende brindando un cuidado adecuado para el paciente, familia y comunidad.

El cuidado que brinda el enfermero se debe a muchos factores, el factor técnico como la especialización obtenida, conocimientos del área, entre otros, así como humano, factores interpersonales del trato, empatía entre otros. Se pretende indicar que la inteligencia emocional es esencial hacia el trato humano del cuidado de enfermería aportando así a los miles de actividades que la enfermera realiza desde el primer hasta el cuarto nivel de atención.

En la Ley de Trabajo del enfermero (a) N° 27669, indica que el trabajo de una enfermera es investigar en el ámbito de la enfermería y la salud, en el artículo 7, inciso I sin embargo la propia profesión de enfermería se desarrolla por intermedio de un aglomerado de procesos orientados a

resolver diversos inconvenientes de carácter biopsicosocial en el individuo, la familia y la comunidad, desarrollándose básicamente en áreas asistencial, administrativa, docente y de investigación.

Justificación metodológica.

Dentro del desarrollo del proyecto se tendrá un instrumento sometido a validación de los jueces expertos, y así poder determinar el nivel de inteligencia emocional del personal profesional de enfermería

Justificación práctica y social

Los resultados obtenidos permitirán identificar los aspectos favorables y limitantes en estas características, entre los que destacan la capacidad de autorregulación emocional y las relaciones con el personal de enfermería que presta los cuidados, al igual que con los directivos, supervisores, familiares, el público en general.

De este modo, habrá espacio para la reflexión en el equipo de gestión en enfermería y la creación de programas que promuevan la formación y desarrollen un manejo adecuado e inteligente sobre las emociones en los enfermeros (as), dado que esta capacidad no sólo está vinculada a diversos aspectos del éxito personal y social, sino que incluso es una expresión del cuidado humanizado, la frase "nadie puede dar lo que no tiene" es cierta en la medida en que si el profesional tiene conciencia de uno mismo, incluso conoce sus posibilidades y sus limitaciones; si tiene actitud empática, será posible tratar de entender a quienes se acerquen a

ella, y siendo consciente de sus limitaciones, ejercerá autocontrol cuando sea necesario, fomentando así la aceptación y actitud receptiva del usuario respecto a su papel en relación con inconvenientes de salud o necesidades de aprendizaje.

La comprensión de los aspectos menos desarrollados entre los profesionales dará lugar a iniciativas tanto dentro de la educación básica como del desarrollo de los estudios de posgrado por intermedio de proyectos de estudio.

La relevancia social del estudio radica en que la información generada es el punto de partida de las innovaciones en favor del bienestar del capital humano aportado por la atención, en forma de intervenciones preventivas para aliviar el estrés pasivo, crónico o la empatía. La intención del impacto es conseguir un mejor bienestar de los profesionales, la recuperación y el equilibrio o conseguir una homeostasis física, psicológica y socio espiritual que permita una posible mejora de la atención en sus dimensiones científico tecnológica y humana o sensible, integrando la meta ética de enfermería: buscar el mayor bienestar de la persona cuidada.

Presuposición filosófica

En otras palabras, en el interior de este aspecto la inteligencia emocional la someteremos desde una visión con un antecedente bíblico filosóficas:

El sabio, Salomón, menciona en uno de sus libros lo siguiente: “Con toda celeridad guarda tu corazón, porque de él surgen los manantiales de la vida”. en su libro, Proverbios 4:23, de 1960 en versión Reina Valera, porque es necesario para tener un buen control de las actitudes y así va a ser necesario en la obra de la fe cristiana, ya que con esta razón podemos estar descubiertos a las críticas de la mirada humana, lo cual marcar la vida por mucha temporada. Por eso la responsabilidad es poder observar a nuestro creador como modelo a seguir.

CAPÍTULO II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes internacionales

Alulema y Velastegui (2017), en el Hospital Chimborazo de Ecuador se realizó un estudio sobre la inteligencia emocional y el comportamiento que se produce tras la pérdida y muerte de los subordinados sanitarios. El objetivo era examinar la inteligencia emocional en las actitudes ante la muerte del personal de dicho hospital. Esto se hizo tomando una muestra de 50 personas. Usando un diseño transversal descriptivo, el nivel era exploratorio. Se utilizó TMMS 24, dando los hallazgos que el 62,22% mostraba una adecuada perspectiva emocional. El 60% expresó comprensión emocional, al igual que una excelente regulación emocional de la vinculación médico-paciente, el 51,11% y el 73,3% expresaron una actitud negativa frente a la muerte de sus pacientes. Se concluye que la puesta en marcha de un taller pretende gestionar mejor estas actitudes ante la muerte, en vista de que los profesionales la incluirán en su labor diaria en el hospital

.Ordoñez (2021) llevó a cabo su investigación en España, cuyo objetivo fue “Analizar la inteligencia emocional de las enfermeras del área del paciente crítico en un Hospital de Cataluña”. La metodología aplicada fue descriptiva y transversal, en 92 enfermeras. Además, se utilizó como instrumento, el TMMS 24. Los resultados fueron que de 12 a 37 tuvo adecuada atención emocional, de 15 a 40 una adecuada claridad de sentimientos, de 13 a 40 adecuada

reparación emocional. Por lo tanto, la inteligencia emocional de las trabajadoras de enfermería tuvo situaciones apropiadas en la claridad de sentimientos, reparación emocional que es un ámbito a mejorar.

Vera (2022), en Ecuador, realizaron la una investigación, el cual tuvo el objetivo de “analizar la relación entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería de una clínica de Ecuador en tiempos COVID – 19”; la investigación fue de tipo básica, nivel correlacional y diseño no experimental. Se trabajó con más de 90 auxiliares y profesionales en enfermería y como instrumento se aplicó el cuestionario Caring Assessment de Nyberg (1990). Los resultados exhiben una correlación directa estadísticamente significativa con un efecto medio entre la inteligencia emocional y el cuidado humanizado ($Rho=0,488$; $p<0,01$). En conclusión, la inteligencia emocional se relaciona con el cuidado humanizado y constituye un factor personal que incide en el trato cálido y cuidado hacia los pacientes.

Serrano (2021) , en su trabajo de investigación analizó el efecto la inteligencia emocional en el nivel de cuidado del personal de enfermería del Hospital Básico Huaquillas. El enfoque usado fue el cuantitativo, utilizándose como instrumentos las escalas TMMS-24 y CP-22. Los resultados sugieren que las féminas presentan niveles más bajos de inteligencia emocional, especialmente en lo que hace referencia a la atención a las emociones. En la dimensión atención, se halló un puntaje promedio de 23.48 en mujeres y 28.70 en varones, en la dimensión claridad se identificó un puntaje de 27.9 en hombres y 23.09 en mujeres, en la dimensión reparación se halló un promedio de 23.57 en mujeres y 30.60 en hombres. En cuanto a la variable cuidados se identificó un 89.87% de cuidado de comodidad, 81.50% de cuidado humano, 77.40% de

cuidado relacional y 83.63% de cuidado clínico. Por lo tanto, el grupo de profesionales con baja IE los niveles de comportamiento de cuidado fueron más bajos en todas las dimensiones.

Morales et al. (2020), en su investigación denominada “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os”, tuvo como objetivo describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público de México. El estudio fue correlacional, transversal y descriptivo; a una muestra de 127 enfermas-os. Se utilizó listas de verificación válidas de la inteligencia emocional administrada por la enfermera y las evaluaciones del comportamiento del cuidado. Se halló que dos variables ($r_s = 0,816$; $p = 0,001$), $R^2 = 0,704$). En tal sentido, existe una alta y significativa correlación; la Inteligencia Emocional explica la variabilidad del 70.4% del cuidado en la práctica de enfermeras/os. Se concluyó 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.

Castillo (2023), en su tesis tuvo como propósito determinar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad del cuidado desde la perspectiva del personal de enfermería de un hospital público de Cuauhtémoc, Chihuahua, mediante un enfoque cuantitativo y diseño descriptivo y correlacional con una muestra de 61 enfermeros y 140 pacientes. Se halló que la puntuación total de la inteligencia emocional oscilaba entre 70 y 117, con una media de atención de 30,04, elaboración de 32,57 y reparación de 33,24. Estos resultados se ajustan a la categoría correspondiente. La puntuación de calidad de la atención desde la perspectiva del cuidador se halló entre 135 y 240 puntos. Se concluyó que no se halló ninguna relación entre la inteligencia

emocional y la calidad del cuidado desde la perspectiva del personal de enfermería ($r_s = .130$, $p = .317$).

Antecedentes nacionales

Campos (2022), en Piura, elaboró una investigación con objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y cuidado humanizado en el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Piura en tiempos Covid – 19. Se desarrolló con diseño no experimental, bajo el enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. Se realizó con una muestra de 100 personas entre técnicos y licenciados de Enfermería. Se aplicó la encuesta y como instrumentos el TMMS-24 y el Cuestionario de Nyberg Caring Assessment (NCA) para medir cuidado. Los resultados exhiben que existe una correlación estadísticamente significativa con un gran tamaño del efecto entre las variables del estudio ($r=.998$). Adicionalmente, las dimensiones de las dos variables están correlacionadas de forma estadísticamente significativa con un gran tamaño del efecto. En el análisis descriptivo, se hallaron niveles adecuados de inteligencia emocional (54,0%) junto con dimensiones de conciencia emocional, claridad emocional y reparación emocional. El cuidado humanizado fue considerado como alto (54,0%). En conclusión, la inteligencia emocional es un importante factor de influencia en el cuidado humanizado de los cuidadores, así como en la dimensión cuidador del cuidado humanizado.

Morales (2021) realizó un estudio en Lima con el objetivo de determinar la relación entre la atención humanística y la satisfacción de los usuarios externos de los servicios de emergencia del Hospital Marino Molina Scipcha – EsSalud, 2021”, mediante un enfoque descriptivo y

correlacional, se incluyó 90 usuarios. Los hallazgos demuestran que, el 43% tuvo un nivel medio de cuidado humanizado, el 30% nivel bajo, y el 27% nivel alto lo cual concluye que existe relación entre las variables lo cual se aceptan con importancia la percepción de los usuarios que recibe el cuidado humano.

López (2021) realizó una investigación sobre “la inteligencia emocional de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público Daniel Alcides Carrión”, con el objetivo de determinar a la inteligencia emocional de los enfermeros (a) del hospital Daniel Alcides Carrión. Utilizando un cuestionario auténtico. El estudio fue de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo transversal no experimental. La población estuvo conformada por 60 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de inventario de inteligencia emocional (Baron), el cual consta de 133 ítems y 5 dimensiones. Las siguientes afirmaciones tienen cinco componentes, uno de los cuales nunca es cinco muy a menudo, El análisis se realizó mediante la estadística SPSS. Los resultados fueron presentados en tablas e interpretación de datos

Camarena (2020), en el departamento de Lima, realizó una investigación con el objetivo de “Determinar la inteligencia emocional en enfermeros que laboran en un servicio de hospitalización COVID 19”. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo y corte transversal, en la cual se trabajó con 80 enfermeros en donde se aplicó instrumento validado obteniendo resultados que el 36.3% tuvieron una inteligencia emocional excelente, el 32.5% adecuada, sin embargo 29 de ellos tuvieron nivel bajo. En conclusión, la inteligencia emocional

que laboran en las áreas hospitalarias tuvo nivel bajo, con dimensiones afectadas en la percepción y comprensión de las emociones.

Díaz (2019) diseñó un estudio, en Lima con el objetivo de "determinar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional de Lima, 2019", cuya metodología fue descriptiva-correlacional, transversal, no experimental, cuantitativo y la muestra estuvo compuesta por 84 cuestionarios que fueron validados por jueces expertos de manera investigada y concluyeron que las variables de inteligencia emocional y satisfacción están directa y significativamente relacionadas entre los enfermeros.

Marco Conceptual

Inteligencia emocional

El término de inteligencia emocional, se empleó para describir las cualidades emocionales que parecían tener importancia 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 (Liébana et al., 2012).

La inteligencia emocional es la capacidad de la aceptación y la gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones y pasos que damos durante nuestra vida, aunque no seamos conscientes de ello (Arrabal, 2018).

La inteligencia emocional es clave para adaptarse mejor en cualquier área de nuestra vida; tener un nivel apropiado de inteligencia emocional en el trabajo hace que nos sintamos en un ambiente propicio para desempeñar nuestra labor (De la cruz, 2020).

La inteligencia emocional es un rasgo aprendido que se caracteriza por la capacidad de percibir las emociones de forma precisa y adecuada. Esta conceptualización parcial de inteligencia emocional permite sugerir un primer mecanismo de acción: la controlabilidad y sostenimiento de la atención (Moscoso, 2019).

La inteligencia emocional es una habilidad confiable y medible respecto a las experiencias que perciben diversas actitudes, creencias y cogniciones que tiene el individuo respecto al ambiente

en el que se desarrolla, esto es, que las emociones están fuertemente vinculadas con la percepción del mundo circundante. Así también, destacan que es importante innovar profundizando conceptualmente en lo que son las emociones para una mayor comprensión de la inteligencia emocional (Pérez et al., 2020).

La Inteligencia Emocional se fundamenta en tres dimensiones como son la atención emocional o percepción emocional, la comprensión o claridad emocional y la reparación emocional.

D1 La percepción-atención emocional. Es la comprensión de la propia capacidad para reconocer y observar los sentimientos y emociones de los demás y registrar los aspectos físicos y cognitivos asociados con ellos. (e.g.,” *Me doy cuenta cuando una persona cambia de estado de ánimo*”) (Mikulic et al., 2018).

La capacidad con la que las personas reconocen las emociones en sí mismas a través de los correspondientes correlatos fisiológicos, conductuales y cognitivos que evocan. La dimensión también incluye la capacidad de reconocer los estados emocionales de otras personas, objetos, colores y patrones mediante la observación y decodificación de símbolos verbales, espaciales o auditivos (no verbales). La capacidad para expresar emociones en el lugar y el modo adecuado también forma parte de esta dimensión (Fernández y Cabello, 2021).

D2 La comprensión-claridad emocional, indica que es la claridad emocional es una capacidad de comprensión de mis propios estados emocionales y saber distinguir cuándo es momento de tomar una decisión de respuesta emocional ante un evento complicado (Méndez y Zapata, 2022). La claridad de sentimientos sería la comprensión de los estados emocionales (Valenzuela y Portillo, 2018) o capacidad para comprender bien los estados de ánimo de uno mismo (Moral y Santamaría, 2023).

D3 La regulación-reparación emocional refiere que la regulación emocional es una capacidad flexible y que predispone al aprendizaje, así como a la vigilancia y ajuste de las emociones propias y ajenas (Santander et al., 2020). También se menciona que es la capacidad de una persona para bloquear los efectos negativos de la emoción y utilizar sus aspectos positivos para actuar sin hacerse daño. Se dirige a sí mismo y a los demás. Por ello, encontramos la regulación emocional personal, que es la capacidad para no generar respuestas emocionalmente descontroladas, y la resolución de conflictos interpersonales, habilidad para relacionarse con los demás, saber escuchar y saber responder en el momento oportuno, emplear la crítica constructiva, tener honestidad, llegar a acuerdos y saber defender las ideas propias respetando a los demás (Godoy y Sánchez, 2021).

2. Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería

El cuidado humanizado actualmente, tanto la práctica como la formación profesional de la salud carecen del acto de cuidar, por ello las diversas instituciones de salud continúan utilizando un enfoque de modelo biomédico, donde la atención se brinda con énfasis en la

técnica o procedimiento en lugar de la persona y su integridad, en este sentido, ante el aumento de la deshumanización en el cuidado de la salud, es imperativo que los profesionales de enfermería rescaten el elemento humano, ya que son ellos quienes tienen la responsabilidad, en última instancia, de decidir personalmente la forma y el tipo de relación que se establecerá entre ellos tanto el paciente, y la familia. El cuidado es ser entendido como la habilidad de interactuar y brindar reciprocidad, estando presente con el otro (ya sea soltero o en familia) en un compromiso con la preservación, restauración y autocuidado de la vida, por ello se refiere a la prestación de apoyo cuando se presenta algún dolor o malestar físico lo cual genera un intercambio de tranquilizar al paciente con conocimientos y principios morales, así mismo el cuidado tiene el deseo y compromiso de hechos con fortalezas para fomentar su desarrollo de las dimensiones del cuidado humanizado (Yáñez et al., 2021).

En la profesión de enfermería, se debe cuidar más que proteger, que brindar ese apoyo psicológico, emocional, satisfacer al paciente en sus necesidades. Es más que la mera compañía y el cumplimiento de indicaciones médicas, es ser éticamente competentes, es brindar un servicio con respeto, justo en el momento en el que lo necesita, tomar decisiones sabias, oportunas, es hacerles sentir que nos importan, que no son el número de una cama o una patología designada en un registro de pacientes, es demostrarles que son ellos y no otros la razón de nuestra existencia (Rodríguez y Rodríguez, 2018).

Para Poblete et al. (2012) definen que el cuidado humanizado de enfermería como la esencia moral de la enfermería, más allá de un simple procedimiento. Este cuidado, indican, es un proceso interrelacionado y emocional entre el enfermero y el paciente, dado que, los

enfermeros, en su relación con los pacientes, deben guiarlos hacia comportamientos saludables.

En el cuidado humanizado, de enfermería se plantea 6 dimensiones:

Satisfacer las necesidades. Las necesidades humanas están estratificadas. La enfermería es por tanto una labor profesional que pretende satisfacer las necesidades humanas en el ámbito de la salud individual, comunitaria o pública. Además, ser integrada y holística porque abarca diversas necesidades. Habilidades y Técnicas de Enfermería. Esto se apoya en la sistematización del trabajo o proceso de enfermería bajo responsabilidad del enfermero.

Habilidades, técnicas de la enfermera. Se sustenta por la sistematización de la asistencia o proceso de enfermería bajo la responsabilidad del enfermero.

Relación enfermera-paciente. La comunicación es una necesidad del paciente y de la familia, mientras el paciente recibe información sobre su estado de salud y recibe información sobre su enfermedad. Requiere sensibilidad, apertura y altruismo, así como compatibilidad relacionada con la honestidad, el sentido de la realidad y la adhesión a la verdad.

.Autocuidado de la profesional. El cuidado profesional es el núcleo del trabajo de enfermería, que incluye actividades desarrolladas de mutuo acuerdo entre dos personas, el cuidador y el cuidado. La atención profesional es la atención desarrollada por profesionales con conocimientos científicos de la atención de la salud que están equipados con habilidades técnicas para ayudar a las personas, las familias y las comunidades a mejorar o restaurar la salud.

Aspectos espirituales del cuidado enfermero. En esencia, la espiritualidad es un fenómeno íntimo y trascendente que es esencial para el desarrollo de una recuperación de calidad del paciente. También la búsqueda de fuerza, motivación y propósito en la vida. Por lo

tanto, el cuidado espiritual brindado por el personal de enfermería debe ser un sentido de responsabilidad, respeto y compromiso con el paciente, especialmente cuando el paciente está agonizando.

Aspectos éticos del cuidado. La ética de la enfermería examina las razones del comportamiento en la profesión, los principios que rigen el comportamiento, los motivos y los valores. Ante lo sustentado anteriormente podemos concluir que el cuidado humanizado se debe estar inmerso en una filosofía de vida del que hacer enfermero que cuida y que debe cuidarse para garantizar la calidad de cuidados que brinda en los diferentes escenarios del ámbito de la salud.(Guerrero y Ramírez, 2016).

Bases teóricas

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Esta teoría de enfermería se basa en el amor entre el alma y mente que busca ayuda en la relación y confianza de las personas ya sea cuidada y cuidadora, también el aporte espiritual con ideales morales y éticas que ayudan a proteger la dignidad humana, basado en la experiencia percepción del ser humano, a todo ello el cuidado humanizado suele ser el compromiso que todo profesional posee así mismo lo requiere para mejorar la calidad de vida y ello pueda mejorar la percepción de los usuarios por la relación del cuidado humanizado. Dado que la enfermería utiliza la información del paciente, la familia y la comunidad en sus propias actividades, la gestión del cuidado se presenta como un modelo que ofrece atención de alta calidad al usuario, garantiza una prestación de servicios humanizada y puede mejorarse mediante el uso eficaz de los recursos informáticos y a la vez la Teoría sobre el cuidado en la enfermería Jean Watson ve

el cuidado como el núcleo esencial de la enfermería. Su teoría se centra en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como en el apoyo durante todo el proceso de vida y en el momento de la muerte. Además, propone que el cuidado humano guía hacia un compromiso profesional basado en normas éticas, siendo un factor motivador crucial en el proceso de cuidado. La calidad de las intervenciones de enfermería depende de la interacción entre la enfermera y el paciente, y del entendimiento profundo del comportamiento humano, sus respuestas, necesidades, esfuerzos y límites. Watson ve la enfermería como una ciencia humana y un arte, y enfatiza la importancia del amor incondicional y el cuidado para el desarrollo y supervivencia de la humanidad (Brewer, Turkel y Watson, 2019).

Definición de Términos

Enfermería: como concepto la enfermería interpreta autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, en su atención y en todo su momento. También se interpreta en el trabajo de la enfermería dentro de la promoción de la salud, el apoyo a las personas en situación terminal y la prevención de enfermedades, y personas con problemas de discapacidad (Mejía, 2008).

Inteligencia emocional: es la capacidad de reconocer las emociones, tanto propias como ajenas, y de gestionar nuestra respuesta ante ellas. La podemos definir como el conjunto de habilidades que permiten una mayor adaptabilidad de la persona ante los cambios (Reyes y Carrasco, 2014).

Cuidado humanizado: basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la

enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual (Torralba, 2000).

CAPITULO III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se realizó en un hospital privado de Essalud, Departamento de San Martín, Perú. Esta institución inició sus actividades en el Perú en diciembre de 1936 en el centro de Lima, dando su apertura en el Hospital Mixto y Policlínico de Lima, actual hospital Guillermo almenara Irigoyen, en 1940 con los servicios de salud en su totalidad, en año 1955, empezó a iniciar en donde hoy en día está la cárcel en Moyobamba se brindaba servicio de emergencias áreas de hospitalización. Actualmente, el Hospital II - 1 Alto Mayo con nuevas implementaciones implementada con profesionales de todas las áreas ofrece los mejores servicios de salud, ofrece 20 camas de hospital. El área hospitalaria ofrece servicios especiales: cirugía, medicina interna, ginecología-obstetricia, neonatología, pediatría, maternidad, además cuenta con sala de emergencias, quirófanos, centro de esterilización, endoscopia, policlínicos, departamentos médicos. en adultos, niños y recién nacidos. El estudio se lleva a cabo en la unidad de cuidados intensivos para adultos.

Población y muestra

La población está conformada por el 100% de la población en estudio, que está conformada por 35 enfermeras asistenciales que laboran en el Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba Essalud en el año 2023; ya que será fácilmente medible y aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión:

- Enfermeras(ros) que rotan en la unidad de cuidados intensivos independientemente de su empleo.
- Los enfermeros que deseen participar en el estudio preliminar dan su consentimiento informado.

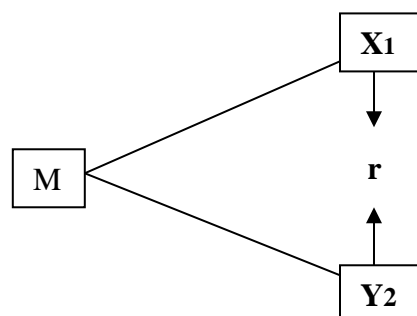
Criterios de exclusión:

- Los enfermeros (a) que no desean participar en la investigación
- Personal de enfermería con licencia o que no tengan días libres.
- Personal de enfermería de la jefatura y supervisoras (administrativo)

Tipo de estudio y diseño de investigación

Este estudio fue diseñado considerando que tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, correlacional y transversal porque solo se miden variables una sola vez y el tiempo no es importante en la medición de las mismas, finalmente es correlacional, porque se pretenderá encontrar la relación entre los niveles de inteligencia emocional y el cuidado humanizado del personal de enfermería.

Diseño de la investigación



Donde:

M: Muestra del personal de enfermería

X1: Variable Independiente: Inteligencia emocional

Y2: Variable dependiente: Cuidados de enfermería

r: relación

Formulación de la hipótesis**Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, 2023.

Ho: No existe relación entre inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud, 2023.

Identificación de variables

Variable I: La inteligencia emocional.

Variable II: Cuidado humanizado de los profesionales de enfermería.

Operacionalización De Las Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
Inteligencia emocional	Es un concepto psicológico que tiene como objetivo describir el papel y la importancia de las emociones en el funcionamiento mental. es una forma de interactuar con el mundo al cual lo tiene muy de cerca a los sentimientos que no ayuda a englobar las habilidades como control en sus impulsos, la motivación. y la autoconciencia (Mbuchi, m, 2018)	Es la capacidad que tiene el ser humano para reconocer sentimientos propios y ajenos y la habilidad para manejarlos, se mide mediante la escala que brinda información en tres componentes: atención, claridad y reparación.	Atención Claridad Reparación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presto mucha atención a los sentimientos. 2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento. 3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones. 4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo. 5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos. 6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente. 7. A menudo pienso en mis sentimientos. 8. Presto mucha atención a cómo me siento. 9. Tengo claros mis sentimientos. 10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos. 11. Casi siempre sé cómo me siento. 12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. 13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones. 14. Siempre puedo decir cómo me siento. 15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones. 16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos. 17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista. 18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables. 19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. 20. Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal. 21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. 22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo. 23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz. 24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo 	Ordinal – Escala de Likert: 1 nada de acuerdo, 2-algo de acuerdo, 3-bastante de acuerdo, 4-muy de acuerdo, 5-totalmente de acuerdo

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
Cuidado humanizado del profesional de enfermería	basado en valores, enfocado al mundo sanitario, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. (Torralba, 2000).	Es la actividad que realiza el profesional de enfermería, mediante y durante el cuidado humanizado del paciente en UCI conocimientos científicos adquiridos, mediante la cual se pueden expresar los aspectos éticos y profesionales.	Satisfacer las necesidades, habilidad -técnica de la enfermera, relación enfermera - paciente, autocuidado de la profesional, aspectos espirituales del cuidado del enfermero, aspectos éticos del cuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/pacientes. 2. Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella. 3. Me siento cómoda al "tocar" a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado. 4. Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes. 5. Mis clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada. 6. Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes. 7. Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho. 8. Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona. 9. Puedo caminar en una habitación con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes. 10. Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales. 11. Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes. 12. Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes al mío. 13. Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas pueden perder el control. 14. Uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado. 15. No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis clientes/pacientes. 16. Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes. 17. Creo tener problemas para relacionarme con mis clientes/pacientes. 18. Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis clientes/pacientes. 19. Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes. 20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito. 21. Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor. 22. Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona. 23. Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona. 24. A menudo encuentro difícil relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía. 25. He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas. 26. A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes. 27. A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo. 28. Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel. 29. Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles. 30. No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes. 	Ordinal – Escala de Likert: 1 TOTALMENTE EN DESACUERDO, 2 EN DESACUERDO, 3 LIGERAMENTE EN DESACUERDO, 4 LIGERAMENTE DE ACUERDO, 5 DE ACUERDO, 6 TOTALMENTE DE ACUERDO

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

Para la recolección de información se usó la encuesta y se aplicó un cuestionario TMMS-24 para Inteligencia Emocional, el cual es válido para la determinación de la inteligencia emocional de TMMS-24 (Pérez et al., 2020), comprende con 24 ítems cuidadosamente seleccionados con tres dimensiones son: Atención (preguntas 1, al 8), Claridad (preguntas 9, al 16), y Regulación (preguntas 17, al 24), con una escala de Likert: (1) nada de acuerdo, (2) algo de acuerdo, (3) bastante de acuerdo, (4) muy de acuerdo, (5) totalmente de acuerdo. Pérez et al. (2020) tuvo como objetivo principal validar la herramienta en términos de su validez por expertos y confiabilidad.

Cuestionario Caring Efficacy Scale para el cuidado de enfermería, dicho cuestionario válido para la determinación del cuidado humanizado de los profesionales de enfermería, es una herramienta validada diseñada específicamente para determinar la eficacia en el cuidado de enfermería. Consta con 30 ítems cuidadosamente seleccionados con seis dimensiones: (1) Satisfacer las necesidades, (2) habilidad -técnica de la enfermera, (3) relación enfermera - paciente, (4) autocuidado de la profesional, (5) aspectos espirituales del cuidado del enfermero, (6) aspectos éticos del cuidado. Con la finalidad de garantizar la calidad y confiabilidad de este instrumento, se llevó a cabo un exhaustivo análisis de los datos obtenidos de una muestra compuesta por 35 profesionales de enfermería. Cada ítem del cuestionario está asociado con valores numéricos que representan la desviación estándar y la correlación ítem-escala. A modo ilustrativo, el ítem 1 presenta una desviación estándar de 5,75 y una correlación ítem-escala de 0,196. Este patrón se mantiene hasta el ítem 24. La escala de Caring Efficacy

Scale fue desarrollado con el propósito de evaluar la percepción de autoeficacia que las enfermeras poseen al brindar cuidados humanizados y al interactuar con sus pacientes. Esta herramienta referente a la confiabilidad de los instrumentos, el valor que se obtuvo del estadístico Alfa de Cronbach, para el Instrumento de **Caring Efficacy Scale para el cuidado de enfermería**, del profesional de Enfermería con respecto al paciente fue de $\alpha = 1$, por lo cual un instrumento estadísticamente es confiable, por su resultado estadístico en alfa de Cronbach que supera el .888.

Por otro lado, el valor obtenido del estadístico alfa de Cronbach del instrumento “TMMS-24 para inteligencia emocional” presentado por los profesionales de enfermería sobre cómo enfrentan diferentes situaciones en sus tareas fue $\alpha = 1$, en el cual el instrumento es estadísticamente confiable, porque su resultado estadístico en alfa de Cronbach supera el 0,876.

Respecto de la Validez por juicio de expertos, se usó el estadístico V de Aiken, se obtuvo un resultado de 1, para el instrumento de “**Caring Efficacy Scale para el cuidado de enfermería**” y un resultado de 1 para el instrumento de “TMMS-24 para Inteligencia Emocional”, lo cual nos indica que los jueces consideran que los instrumentos su contenido de mayor validez.

Proceso de recolección de datos

La recolección de la información se realizó con los permisos obtenidos que corresponden al área de Investigación y Docencia de la institución, por los investigadores, realizando coordinaciones con el director de la red asistencial Essalud Moyobamba para la aplicación de encuestas en la unidad de cuidados intensivos, con el propósito de la aplicación de las encuestas personales, previamente los investigadores se comunicó con los

licenciados para identificarlos y se les detalló los objetivos propuestos para el presente estudio, antes de obtener la información se creó una opción obligatoria para el consentimiento informado, sin el cual no podían proseguir llenando el cuestionario (según se detalla en el Apéndice), una vez completado el desarrollo al 100% de los instrumentos por los profesionales, la información se envió automáticamente a la base de datos .

Procesamiento y análisis de datos

El tratamiento de la información fue en el IBM SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCE) en su versión 25, teniendo en cuenta las sugerencias para no cometer errores en el ingreso de datos, se eliminó toda información con datos perdidos. Todos los datos se presentaron en tablas resumidas acompañadas de sus medidas de variabilidad. La hipótesis se probó con la relación de las dos variables por medio del coeficiente para la correlación, es decir, R de Pearson, previamente se comprobaron los supuestos como se exige.

Consideraciones éticas

Este estudio se realizó teniendo en cuenta principios éticos de Helsinki, respetándose los protocolos para las investigaciones propuestas por la institución, del mismo modo que los procesos, los principios dados por la comisión de ética donde se realizó la investigación. Se garantizó la privacidad y la confidencialidad, considerando el consentimiento informado virtual de cada persona que conforma la muestra, prevalecieron los criterios que respetan la dignidad, los derechos y el bienestar, como se estipula en el artículo cuatro de la Ley General de Salud 26842. para así poder reglamentar toda la investigación y poder presentar respuestas con información verídicas a la institución y así pueda aplicar nuevas estrategias en su campo y ayudar a contribuir en cambios también.

CAPITULO IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividad	Feb-Mar 2023	Abr-May 2023	Jun-Jul 2023	Agos-Sept 2023	Oct-Nov- Dic 2023	Ene-Feb 2024	Mar-Abr 2024	May- Jun 2024
Planteamiento del problema	X							
Marco teórico		X						
Instrumento			X					
Revisión del instrumento				X				
Aplicación de la prueba piloto					X			
Análisis de la fiabilidad					X			
Presentación inicial					X			
Corrección de los dictaminadores							X	
Aplicación del instrumento						X		
Análisis de datos								X
Interpretación de los resultados								X
Discusión								X
Presentación final								X

PRESUPUESTO

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.0
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1634.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Alulema, A., & Velastegui, J. (2017). *Inteligencia Emocional Y Actitudes Ante La Muerte En El Personal De Salud Del Hospital Andino Alternativo De Chimborazo, Período Febrero - Julio 2016*. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.
- Arrabal, E. (2018). *Inteligencia emocional*. E-learning S.L. .
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=inteligencia+emocional+definicion&ots=RrKYkkl_Hp&sig=kGhNyEdZBMgMng9yEH86kfgFENY#v=onepage&q&f=false
- Campos, L. (2022). *Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital de Piura, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78456/Campos_DLSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Carreal, M., Hidalgo, G., & Merma, X. (2018). *Relación entre la Aplicación y Percepción del cuarto factor: Ayuda-Confianza de la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson en los Enfermeros del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional* [Trabajo académico de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia.].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3722/Relacion_CarrealHurtado_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castillo, A. (2023). *Inteligencia emocional y calidad del cuidado de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León].
<http://eprints.uanl.mx/25903/1/1080312490.pdf>
- Cerqueira, T., & Oliveira, D. (2020). Sentido do compromisso com o cuidado de enfermagem. *Cultura de los cuidados*, 24(58). <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.09>

- Chang, M. (2017). *Relación Entre Inteligencia Emocional Y Respuesta Al Estrés En Pacientes Ambulatorios Del Servicio De Psicología De Una Clínica De Lima Metropolitana*. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA.
- Contreras, R., & Cuba, J. (2022). Compromiso en el cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192022000200012&lng=es&tlng=es.
- De la cruz, A. (2020). Influencia de la inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral: Revisión de Estudios. . . *Revista Unimar*, 38(2), 63–94.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8083728>
- Díaz, D., & Soto, V. (2020). Competencias de enfermeras para gestionar el cuidado directo en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192020000300019&script=sci_arttext
- Fernández, P., & Cabello, R. (2021). La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 1(1), 31–46. .
http://ri.iberomex.mx:8080/bitstream/handle/iberomex/6043/RiEEB_01_01_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Godoy, I., & Sánchez, M. (2021). Estudio sobre la inteligencia emocional en educación primaria. *Revista Fuentes*, 2(23), 254–267.
<https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2021.12108>
- Guillen, M. (2018). *Nivel De Inteligencia Emocional Y Su Relación Con El Desempeño Laboral En Las Enfermeras Del Hospital Belén De Trujillo*. Universidad Nacional de Trujillo.

- Hernández, C., & Dickinson, M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 115–160.
- Huamán, A., & Tanco, Y. (2018). *Inteligencia Emocional Y Estrés Laboral En Enfermeras Del Servicio Gineco Obstetricia Del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé-2018*. Universidad Privada Norbert Wiener.
- Jiménez, M., & Fuentes, N. (2018). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(2), 219–245. <https://doi.org/10.24267/23897325.319>
- Liébana, C., Fernández, E., Bermejo, J., Carabias, R., Rodríguez, A., & Villa Cisneros, M. (2012). Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo. *Gerokomos*, 23(2), 63–68. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200004>
- Linares, I., & Cervera, M. (2020). Afán de conciencia ética en el cuidado. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), 42–53. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.356>
- López, R. (2021). *Inteligencia Emocional En Profesionales De Enfermería De Cuidados Intensivos En Un Hospital Público, Lima 2021* [Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/531/L%c3%93PEZ%20ACU%20ROCC%20DEL%20PILAR%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Lunahuaná, M. (2018). *Inteligencia Emocional Y Estilos De Afrontamiento Al Estrés En Estudiantes De Una Universidad Privada* [Tesis de Pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4254>
- Martínez, A. (2019). La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Ética de los Cuidados*, 12, 1–4. <http://www.ciberindex.com/index.php/et/article/view/e90865/e90865>

- Mejía, M. (2008). Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Índex de Enfermería*, 17(4), 231–235.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002
- Méndez, A., & Zapata, J. (2022). *La inteligencia emocional y su importancia para el desarrollo de los estudiantes de décimo grado de una I.E de Tulua Valle* [Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios – Buga.].
<https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/17247/1/Angie%20J%20Mendez-Jos%C3%A9%20Manuel%20Zapata-Doc-.pdf>
- Mikulic, I., Crespi, M., & Caballero, R. (2018). Construcción de un inventario de inteligencia emocional percibida para adultos. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 121–136.
<https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1602>
- Moral, M., & Santamaría, L. (2023). Fluidez y comprensión verbal y su relación con la atención, claridad y reparación emocional en adolescentes. *Revista Complutense de Educación*, 34(3), 641–651. <https://doi.org/10.5209/rced.79884>
- Morales, L., Gracia, Y., & Landeros, E. (2020). Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. *Revista Cuidarte*.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.989>
- Moscoso, M. (2019). Hacia una integración de mindfulness e inteligencia emocional en psicología y educación. *Liberabit*, 25(1), 107–117.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272019000100009&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Muñiz, G., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandra, L., & Rebolledo, D. (2019). Competencias del ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico.

Cubana de Enfermería, 35(2).

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3339/450>

Nespereira, T., & Vásquez, M. (2017). Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. *Enfermería clínica*, 27(3), 172–178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5998330>

Pérez, Z., Quispe, P., & Tuesta, C. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 en adultos de Lima Metropolitana, 2020.

PsiqueMag, 9(2), 60–68. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2657>

Poblete, T, Valenzuela, S., & Merino, J. (2012). Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson.

Aquichán, 12, 8–21. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n1/v12n1a02.pdf>

Reina, L., & López, L. (2020). Entrelazando la compasión y la competencia cultural en hospitalización: Una revisión de experiencias. *Cultura de los cuidados*, 58, 136.

<https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.13>

Reyes, C., & Carrasco, I. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 04(01), 87–100.

<https://doi.org/10.18259/acs.2014009>

Rodríguez, T., & Rodríguez, A. (2018). Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192018000300017&lng=es&tlng=es

Rubio, S. (2020). Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. *Enfermería en cardiología*, 27(80), 6–10.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7726301>

- Santander, S., Gaeta, M., & Martínez, V. (2020). Impacto de la Regulación Emocional en el Aula: Un Estudio con Profesores Españoles. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. Continuación de la antigua Revista de Escuelas Normales*, 34(2).
<https://doi.org/10.47553/rifop.v34i2.77695>
- 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 Maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/16580/1/T-UCSG-POS-MGSS-307.pdf>
- Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. *Enfermería Intensiva* 2000, 11(3), 136–141.
- Valenzuela, A., & Portillo, S. (2018). La inteligencia emocional en educación primaria y su relación con el rendimiento académico. *Revista Electrónica Educare*, 22(3), 1–15.
<https://doi.org/10.15359/ree.22-3.11>
- Yáñez, K., Rivas, E., & Campillay C, M. (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 03–17.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>

APÉNDICE



APENDICE N°1:

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo

Moyobamba EsSalud – 2023.

ID _____

Fecha ___/___/___

Versión 1.0

Datos Generales

Edad _____ (años)

Sexo Varón___ Mujer ___

Estado civil

Posgrado académico

Soltera 1

Ninguno 0

Casada 2

Especialidad 1

Unión estable 3

Maestría 2

Divorciada 4

Doctorado 3

Otro 5

Actividades profesionales extras

Ninguno 0

Docencia pregrado 1

Docencia Posgrado 2

Enfermera particular 3

Enfermera de clínica 4

Otros 5

TMMS-24

(Pérez et al., 2020)

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

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

23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5



ANEXO 2
CUESTIONARIO DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo
 Moyobamba EsSalud – 2023.

Fecha ___/___/___

Caring Efficacy Scale

(Poblete et al., 2012)

INSTRUCCIONES:

Lee cada enunciado con cuidado y asegúrate de reflejar tu verdadera opinión, utilizando la escala Likert de 6 puntos para marcar solo una opción que represente tu nivel de acuerdo o desacuerdo. Es esencial que completes todo el cuestionario y revises tus respuestas antes de finalizar. Recuerda que todas tus respuestas son confidenciales, y si tienes alguna inquietud, no dudes en buscar aclaración.

1	2	3	4	5	6
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5	6
1. No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
2. Si no me estoy relacionando bien con un cliente/paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	1	2	3	4	5	6
3. Me siento cómoda al “tocar” a mis clientes/pacientes cuando proporciono cuidado.	1	2	3	4	5	6
4. Transmito un sentido de fortaleza personal a mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
5. Mis clientes/pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré choqueada.	1	2	3	4	5	6
6. Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	1	2	3	4	5	6
7. Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un cliente/paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	1	2	3	4	5	6
8. Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el cliente/paciente como persona.	1	2	3	4	5	6
9. Puedo caminar en una habitación con aspecto de serenidad y energía que haga sentir mejor a los clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
10. Soy capaz de sintonizar con un cliente/paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	1	2	3	4	5	6
11. Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes/clientes.	1	2	3	4	5	6
12. Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes/clientes cuyos orígenes son diferentes al mío.	1	2	3	4	5	6
13. Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes/clientes las cosas	1	2	3	4	5	6

pueden perder el control.						
14. Uso lo que aprendo de mis conversaciones con clientes/pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	1	2	3	4	5	6
15. No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y las preocupaciones de mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
16. Aun cuando siento confianza en mí misma respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
17. Creo tener problemas para relacionarme con mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
18. Usualmente puedo establecer una relación estrecha con mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
19. Usualmente logro agradecerles a mis clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6
20. A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	1	2	3	4	5	6
21. Cuando trato de resolver un conflicto con clientes/pacientes, habitualmente lo hago peor.	1	2	3	4	5	6
22. Si pienso que un cliente/paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, me acerco a esa persona.	1	2	3	4	5	6
23. Si encuentro difícil el relacionarme con un cliente/paciente, dejo de trabajar con esa persona.	1	2	3	4	5	6
24. A menudo encuentro difícil relacionarme con clientes/pacientes de culturas diferentes a la mía.	1	2	3	4	5	6
25. He ayudado a muchos clientes/pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas.	1	2	3	4	5	6
26. A menudo encuentro difícil expresar empatía con clientes/pacientes.	1	2	3	4	5	6

27. A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los clientes/pacientes están viviendo.	1	2	3	4	5	6
28. Cuando un paciente/cliente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	1	2	3	4	5	6
29. Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con clientes/pacientes difíciles.	1	2	3	4	5	6
30. No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis clientes.	1	2	3	4	5	6



APENDICE N° 3:
VALIDES DE LOS INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud
Título de la investigación

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo
Moyobamba EsSalud – 2023.

DIMENSIONES	N°	JUEZ 1: DR. JOSEPH GONZALES FLORES			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINI DEL CONSTRUCTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-24	1	1	1	1
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
	II-14	1	1	1	1
	II-15	1	1	1	1
	II-16	1	1	1	1
	II-17	1	1	1	1
	II-18	1	1	1	1
	II-19	1	1	1	1
	II-20	1	1	1	1
	II-21	1	1	1	1
	II-22	1	1	1	1
	II-23	1	1	1	1
	II-24	1	1	1	1
	II-25	1	1	1	1
	II-26	1	1	1	1
	II-27	1	1	1	1
	II-28	1	1	1	1
	II-29	1	1	1	1
	II-30	1	1	1	1

Si = 1 NO = 0

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01


Fecha actual: 01/12/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Joseph González Flores

Institución donde labora: Hospital Regional Minsa II-2-Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 8 años

.....
Joseph A. González Flores
MÉDICO INTENSIVISTA
CMP. 1113 RNE. 47084


Firma y Sello

DIMENSIONES	N°	JUEZA 2: LIC. JUANA DAVILA MEZA			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINI DEL CONSTRUCTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-24	1	1	1	1
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
	II-14	1	1	1	1
	II-15	1	1	1	1
	II-16	1	1	1	1
	II-17	1	1	1	1
	II-18	1	1	1	1
	II-19	1	1	1	1
	II-20	1	1	1	1
	II-21	1	1	1	1
	II-22	1	1	1	1
	II-23	1	1	1	1
	II-24	1	1	1	1
	II-25	1	1	1	1
	II-26	1	1	1	1
	II-27	1	1	1	1
	II-28	1	1	1	1
	II-29	1	1	1	1
	II-30	1	1	1	1

Si = 1 NO = 0

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

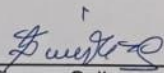
Juez N°: 02

Fecha actual: 04/12/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Juana Dávila Meza

Institución donde labora: Hospital II-1 Alto Mayo - Moyobamba EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 15 años


Firma y Sello

.....
Juana Dávila Meza
OBSTETRA COP: 12345

Hospital I Alto Mayo - Moyobamba

DIMENSIONES	N°	JUEZA 3: LIC. ANA G. SANCHEZ CAMACHO			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINI DEL CONSTRUCTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-24	1	1	1	1
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
	II-14	1	1	1	1
	II-15	1	1	1	1
	II-16	1	1	1	1
	II-17	1	1	1	1
	II-18	1	1	1	1
	II-19	1	1	1	1
	II-20	1	1	1	1
	II-21	1	1	1	1
	II-22	1	1	1	1
	II-23	1	1	1	1
	II-24	1	1	1	1
	II-25	1	1	1	1
	II-26	1	1	1	1
	II-27	1	1	1	1
	II-28	1	1	1	1
	II-29	1	1	1	1
	II-30	1	1	1	1

Si = 1 NO = 0

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

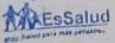
Fecha actual: 05/12/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Ana Getulio Sánchez Camacho

Institución donde labora: Hospital II - 1 Alto Mayo Moyobamba EsSalud

Años de experiencia profesional o científica: 42 años



Ana Sánchez Camacho
Firma y Sello

EsSalud
MÁS SALUD PARA MÁS PERSONAS

DIMENSIONES	N°	JUEZA 4: LIC MELVA YOLANDA DIAZ VISITACION			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINI DEL CONSTRUCTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-24	1	1	1	1
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
	II-14	1	1	1	1
	II-15	1	1	1	1
	II-16	1	1	1	1
	II-17	1	1	1	1
	II-18	1	1	1	1
	II-19	1	1	1	1
	II-20	1	1	1	1
	II-21	1	1	1	1
	II-22	1	1	1	1
	II-23	1	1	1	1
	II-24	1	1	1	1
	II-25	1	1	1	1
	II-26	1	1	1	1
	II-27	1	1	1	1
	II-28	1	1	1	1
	II-29	1	1	1	1
	II-30	1	1	1	1

Si = 1 NO = 0

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 06/12/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Melva Yolanda Díaz Visitación

Institución donde labora: Hospital II -1 Alto Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 36 años


Melva Yolanda Díaz Visitación
COORDINADORA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL ALTO MAYO
EsSalud

Firma y Sello

DIMENSIONES	N°	JUEZ 5: DR. ELMER TORO SILVA			
		CLARIDAD	CONGRUENCIA	CONTEXTO	DOMINI DEL CONSTRUCTO
INTELIGENCIA EMOCIONAL	I-1	1	1	1	1
	I-2	1	1	1	1
	I-3	1	1	1	1
	I-4	1	1	1	1
	I-5	1	1	1	1
	I-6	1	1	1	1
	I-7	1	1	1	1
	I-8	1	1	1	1
	I-9	1	1	1	1
	I-10	1	1	1	1
	I-11	1	1	1	1
	I-12	1	1	1	1
	I-13	1	1	1	1
	I-14	1	1	1	1
	I-15	1	1	1	1
	I-16	1	1	1	1
	I-17	1	1	1	1
	I-18	1	1	1	1
	I-19	1	1	1	1
	I-20	1	1	1	1
	I-21	1	1	1	1
	I-22	1	1	1	1
	I-23	1	1	1	1
	I-24	1	1	1	1
CUIDADOS HUMANIZADOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	II-1	1	1	1	1
	II-2	1	1	1	1
	II-3	1	1	1	1
	II-4	1	1	1	1
	II-5	1	1	1	1
	II-6	1	1	1	1
	II-7	1	1	1	1
	II-8	1	1	1	1
	II-9	1	1	1	1
	II-10	1	1	1	1
	II-11	1	1	1	1
	II-12	1	1	1	1
	II-13	1	1	1	1
	II-14	1	1	1	1
	II-15	1	1	1	1
	II-16	1	1	1	1
	II-17	1	1	1	1
	II-18	1	1	1	1
	II-19	1	1	1	1
	II-20	1	1	1	1
	II-21	1	1	1	1
	II-22	1	1	1	1
	II-23	1	1	1	1
	II-24	1	1	1	1
	II-25	1	1	1	1
	II-26	1	1	1	1
	II-27	1	1	1	1
	II-28	1	1	1	1
	II-29	1	1	1	1
	II-30	1	1	1	1

Si = 1 NO = 0

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 07/12/2023

Nombres y Apellidos de Juez: Edmer Toro Silva

Institución donde labora: Hospital II-1 EsSalud Moyobamba

Años de experiencia profesional o científica: 12 años


Dr. EILMER TORO SILVA
MÉDICO EMERGENCIOLOGO
C.M.P. QUITO RNE 34583
Firma y Sello



APENDICE N° 4:
CONSOLIDACION DE CRITERIOS DE VALIDEZ
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo

Moyobamba EsSalud – 2023.

Validez del cuestionario

Coeficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
	V DE AIKEN GENERAL					1

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 24 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.876	24

➤ **Análisis de fiabilidad**

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	28

El valor que se obtuvo para del Instrumento de “TMMS-24 para Inteligencia Emocional” que presentan los Profesionales de Enfermería, al respecto de cómo enfrentan situaciones diversas al momento del desempeño de sus labores fue de $\alpha = 1$, por lo cual un instrumento es estadísticamente confiable, por su resultado estadístico del alfa de Cronbach que supera el 0.876.

Validez del cuestionario

Coefficiente de Validez de contenido mediante la prueba V de Aiken

ITEM	CALIFICACIÓN DE LOS JUECES					V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1
V DE AIKEN GENERAL						1

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken permite determinar cuantitativamente la relevancia de cada uno de los 30 ítems que tiene el presente cuestionario a partir de la evaluación de los 5 jueces. Se obtuvo un resultado de 1, por lo que se considera que existe una fuerte consistencia y congruencia entre las opiniones de los expertos. De esta manera, se considera VÁLIDO el instrumento para el área de aplicación.

Estadísticas de Fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.888	30

➔ Análisis de fiabilidad

[Conjunto_de_datos0]

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
Total		10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	37

El valor que se obtuvo para del el Instrumento de **Caring Efficacy Scale para el Cuidado De Enfermería**, del profesional de Enfermería con respecto al paciente fue de $\infty = 1$, por lo cual un instrumento es estadísticamente confiable, por su resultado estadístico del alfa de Cronbach que supera el 0.888.



APENDICE N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Título de la investigación

Inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud – 2023

Consentimiento informado

Estimada profesional, estamos realizando una investigación titulada Influencia de la inteligencia emocional percibida sobre los cuidados humanizados de los profesionales de enfermería en enfermeros del Hospital II - 1 ALTO MAYO MOYOBAMBA, que tiene por finalidad tratar de encontrar la influencia que tiene la inteligencia emocional en los cuidados que ofrecen las enfermeras en esta institución. Antes de iniciar los cuestionarios se le ha tenido de explicar lo siguiente: el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio

El presente estudio es un estudio correlacional, es decir, se tratará de encontrar la correlación entre la inteligencia emocional y los cuidados de enfermería percibidos. Específicamente para poder medir los cuidados tendríamos que realizar observaciones del mismo, pero en este estudio, lo se tratará es de una evaluación de lo que la enfermera percibe de los cuidados que realiza. Estos datos nos permitirán tener un poco más de información sobre esta posible relación, que tendrán que realizarse en estudios posteriores.

Riesgos

como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo Lic. Enf. José Eduardo Valentine Arévalo, correo: josevalentine5@hotmail.com y al Lic. Enf. Cristian Francisco Chota Nina, con correo: Cristianfrancisco1995@gmail.com.

Beneficios

El presente estudio tiene varios beneficios, el primero es que se podrá determinar el nivel de inteligencia emocional que tienen las enfermeras en el estudio, el cual se proporcionará para efectos de mejoras posteriores, así mismo, para los investigadores la obtención del título de especialista en Enfermería en uci.

Confidencialidad

Para efectos de investigación solamente las investigadoras tendrán el acceso a los nombres y apellidos de cada una de las participantes, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____ Fecha: _____

Firma

APENDICE 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Problema de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología	Población y muestra
¿Cuál es la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023?	<p>Objetivo General</p> <p>1.- Determinar la relación de la inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>1.- Identificar el nivel de inteligencia emocional de las enfermeras según dimensión: atención, claridad y reparación en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud, Moyobamba 2023</p> <p>2.- Identificar el nivel de cuidado humanizados de los profesionales de enfermería según dimensiones: Satisfacer las necesidades, habilidad -técnica de la enfermera, relación enfermera -paciente, autocuidado de la profesional, aspectos espirituales del cuidado del enfermero, aspectos éticos del cuidado; en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud, Moyobamba 2023</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023</p> <p>Ho: No existe relación entre inteligencia emocional y cuidados humanizados de los profesionales de enfermería al paciente crítico, en cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>La inteligencia emocional.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención • Claridad • reparación <p>Variable 2:</p> <p>Cuidado humanizado de los profesionales enfermería.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Satisfacer las necesidades, -habilidad -técnica de la enfermera, -relación enfermera -paciente, -autocuidado de la profesional, -aspectos espirituales del cuidado del enfermero, -aspectos éticos del cuidado 	<p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Correlacional de</p> <p>Diseño:</p> <p>No experimental</p> <p>Corte:</p> <p>Transversal</p>	<p>Población y muestra: la investigación se realizará con 35 profesionales de enfermería de la UCI en la unidad de cuidados intensivos del hospital II - 1 alto mayo Moyobamba EsSalud - 2023 que es el 100%</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de enfermería que rotan en UCI, indistintamente a su condición laboral. • Las enfermeras que deseen participar del estudio preliminar a su consentimiento informado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los enfermeros (a) que no desean participar en la investigación • Personal de enfermería con licencia o que no tengan días libres. • Personal de enfermería de la jefatura y supervisoras (administrativo)

