

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
ESCUELA DE POSGRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD



**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA
PROFESIONAL DEL ENFERMERO EN UNIDADES
PEDIATRÍCAS EN TIEMPOS DE COVID- 19 DE UN HOSPITAL
NACIONAL, CALLAO - 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN ENFERMERIA**

**AUTOR: MARIA DEL ROSARIO VILCHEZ VILCAPOMA
FLOR DE MARIA PEREZ JIMENEZ**

Callao, 2022
PERÚ

REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- **Dr. PRESIDENTA: MERY JUANA ABASTOS ABARCA**
- **DR. SECRETARIA: ANA MARÍA YAMUNIQUE MORALES**
- **DR. MIEMBRO: LAURA MARGARITA ZELA PACHECO**
- **DR. MIEMBRO: JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

ASESOR: Dr. BRAULIO ESPINOZA FLORES

N° de libro: 001

N° de Folio:354

N° de Acta:019

Fecha de Aprobación de la tesis: 15 junio del 2022



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**

CONSTANCIA N° 023 -2022-UPG-FCS

La Unidad de Asesoría de Tesis de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACE CONSTAR QUE:

Se ha procedido a revisar la tesis titulada:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL ENFERMERO EN UNIDADES PEDIÁTRICAS EN TIEMPOS DE COVID- 19 DE UN HOSPITAL NACIONAL, CALLAO - 2022

presentada por: PEREZ JIMENEZ FLOR DE MARIA
VILCHEZ VILCAPOMA MARIA DEL ROSARIO

para tramitar el Grado Académico de **MAESTRO EN ENFERMERÍA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **15%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia a solicitud del (la) interesado (a), a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 10 de Mayo de 2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
UNIDAD DE TESIS – UPG FCS UNAC

Recibo: 050.001.0051
Fecha : 30/04/2022

60390
18/04/2022

DEDICATORIA:

Dedicado a nuestra familia por su apoyo incondicional y profesionales que colaboraron de alguna manera para la elaboración de esta investigación.

AGRADECIMIENTO:

Agradecemos a nuestro Asesor, por su tiempo, sus enseñanzas y guía para la elaboración del Estudio.

INDICE

INDICE DE TABLAS	3
INDICE DE GRAFICOS	4
RESUMEN	5
RESUMO	6
INTRODUCCIÓN.....	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos	15
1.4. Limitantes de la investigación.....	15
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes:.....	17
2.2. BASES TEÓRICAS	27
2.3. BASES CONCEPTUALES	29
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1.1. Hipótesis.....	35
3.2. Definición conceptual de variables.....	36
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	39
4.1.1. Tipo y diseño de investigación.....	39
4.2. Método de investigación.....	39
4.3. Población y muestra	40
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	41
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	41
4.6. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:.....	42
4.7. Análisis y procesamiento de datos.....	44
4.8. Consideraciones Éticas	44
V. RESULTADOS.....	45
5.1. Resultados descriptivos	45
5.2. Resultados inferenciales	58
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	64
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES	71
ANEXOS	77
• Matriz de consistencia.....	77

- **Instrumentos validados.** 77
- **Consentimiento informado en caso de ser necesario.**..... 77
- **Base de datos.**..... 77
- **Otros anexos necesarios de acuerdo con la naturaleza del problema.**..... 77
- 7.1. ANEXO: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA**..... 78
- 6.3. ANEXO: 02 Instrumento de Recolección de datos** 80

INDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Página
5.1.1.	Resultados descriptivos según edad	45
5.1.2.	Resultados descriptivos según estado civil	46
5.1.3.	Resultados descriptivos según condición laboral	47
5.1.4.	Resultados descriptivos según tiempo de servicio	48
5.1.5.	Resultados descriptivos según denominación de la especialidad	49
5.1.6.	Población en estudio según atención emocional	50
5.1.7.	Población en estudio según la claridad emocional	51
5.1.8.	Población en estudio según reparación emocional	52
5.1.9.	Población de estudio según inteligencia emocional	53
5.1.10.	Población en estudio según apoyo directivo	54
5.1.11.	Población en estudio según cargas o demanda de trabajo	55
5.1.12.	Población en estudio según motivación intrínseca	56
5.1.13.	Población de estudio según calidad de vida profesional	57
5.2.1.1.	Prueba de normalidad para la dimensión atención emocional	58
5.2.1.2.	Prueba de normalidad para la dimensión claridad emocional	59
5.2.1.3.	Prueba de normalidad para la reparación emocional	60
5.2.1.4.	Prueba de normalidad para la variable inteligencia emocional	60
5.2.2.1.	Prueba de normalidad para la variable calidad de vida profesional	61

INDICE DE GRAFICOS

N°	Gráfico	Página
5.1.1.	Resultados descriptivos según edad	45
5.1.2.	Resultados descriptivos según estado civil	46
5.1.3.	Resultados descriptivos según condición laboral	47
5.1.4.	Resultados descriptivos según tiempo de servicio	48
5.1.5.	Resultados descriptivos según denominación de la especialidad	49
5.1.6.	Población en estudio según atención emocional	50
5.1.7.	Población en estudio según la claridad emocional	51
5.1.8.	Población en estudio según reparación emocional	52
5.1.9.	Población de estudio según la variable inteligencia emocional	53
5.1.10.	Población en estudio según apoyo directivo	54
5.1.11.	Población en estudio según cargas o demanda de trabajo	55
5.1.12.	Población en estudio según motivación intrínseca	56
5.1.13.	Población de estudio según la variable calidad de vida profesional	57

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre inteligencia emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19 en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-2022.

Fue un estudio, de enfoque cuantitativo correlacional con diseño no experimental prospectivo de corte transversal; observacional, a quienes se les aplicó dos instrumentos validados, para Inteligencia emocional fue el cuestionario Trait Meta Mood Scale 24 Ítems, y calidad de vida profesional se aplicó el instrumento Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVP-35).

Para el procesamiento de la información se empleó el paquete estadístico SPSS versión 26, el análisis se hizo mediante la distribución de frecuencia expresado por porcentajes. Comprobándose la correlación **positiva alta** entre las variables inteligencia emocional y calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.688$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.000 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo a mayor índice de inteligencia emocional, mejor percepción de la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19 en un hospital nacional, Callao 2022.

Palabras claves: *inteligencia emocional, calidad de vida profesional, enfermero*

RESUMO

O objetivo do estudo foi determinar a relação entre inteligência emocional e qualidade de vida profissional de enfermeiras em unidades pediátricas em tempos de COVID-19 no Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-2022.

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa correlacional com delineamento não experimental, prospectivo e transversal; observacional, a quem foram aplicados dois instrumentos validados, para a Inteligência Emocional foi o questionário Trait Meta Mood Scale 24 Items, e para a qualidade de vida profissional foi aplicado o instrumento Perceived Global Professional Quality of Life (CVP-35).

Para o tratamento das informações foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 26, a análise foi feita através da distribuição de frequência expressa por percentuais. Verificando-se a alta correlação positiva entre as variáveis inteligência emocional e qualidade de vida profissional, o valor da correlação de Pearson $r = 0,688$, no que diz respeito à análise inferencial desses dois elementos, observa-se o valor de significância $0,000 < 0,05$, portanto, rejeita-se o nulo hipótese, concluindo que quanto maior o índice de inteligência emocional, melhor a percepção da qualidade de vida profissional dos enfermeiros em unidades pediátricas em tempos de COVID-19 em um hospital nacional, Callao 2022.

Palavras-chave: inteligência emocional, qualidade de vida profissional, enfermeiro

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende abordar cómo la enfermera, profesional de la salud en particular, hace uso de su inteligencia emocional en su ámbito laboral, ya que es una de las profesionales más expuestas a situaciones estresantes en dicho ámbito para ello se consideró desde la definición de inteligencia emocional y calidad de vida profesional.

Un factor importante en el bienestar percibido del profesional es la inteligencia emocional (IE), que se define como la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, para acceder y/o generar sentimientos que facilitan el pensamiento; para comprender emociones y el conocimiento emocional y para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (1).

La calidad de vida profesional (CVP) se define como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) de que dispone para afrontar estas demandas. Una persona se refiere a una buena CVP cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo (2)

El objetivo planteado es determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades de pediatría en tiempos de COVID – 19 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2022.

Según estudios de referencia, existen diversos factores que pueden generar inestabilidad emocional y mellar la calidad de vida profesional de la enfermera, que puede ser percibida y estar relacionada con el asunto del trabajo o labor como: enfrentar el padecimiento, sufrimiento que desencadena la enfermedad y

muerte, consecuencias de situaciones adversas, la realización de procedimientos dolorosos, relaciones interpersonales y/o grupales en conflicto, el clima de la organización, el precio emocional de cuidar, la carga extenuante de trabajo, capacitación y competencia profesional, reprogramación de jornadas de trabajo, rotación Inter servicios por la demanda de pacientes y de cuidados de enfermería.

A inicios del 2020 cuando se inició la pandemia y el presente año, la calidad de vida profesional del enfermero se vio, se ve y se verá más afectada por problemas tanto orgánicos, físicos y psíquicos como respuesta a la situación actual, una situación muy compleja, donde la enfermera es la respuesta en primera línea frente a la COVID-19, quien ha tenido que adaptarse y afrontar una serie de cambios en el cuidado de sus pacientes, especialmente en el ámbito pediátrico, en las unidades como cirugía pediátrica, medicina pediátrica, unidad de cuidados intensivos pediátricos y emergencias pediátricas.

La investigación se distribuye: capítulo I: En el planteamiento del problema se describe la realidad problemática, formulación del problema general y específicos, el objetivo general y los específicos, las limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).

En el capítulo II: comprende el marco teórico, describe antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas, las bases conceptuales y la definición de términos básicos. En el capítulo III: se aborda la hipótesis general y específicas, la definición conceptual de variables, la operacionalización de variables. En el capítulo IV: diseño metodológico. En el capítulo V: resultados. En el capítulo VI: discusión de resultados.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La inteligencia emocional (IE), es una cualidad o habilidad que tiene una persona en el desenvolvimiento con los demás, que puede ser capaz mediante la observación, captar o percibir situaciones emocionales tanto propias como de los demás en las diferentes circunstancias en un determinado espacio ya sea en una organización, en un centro de estudios o en una institución laboral, otros. con la finalidad de guiar nuestro pensamiento y acciones. La IE es la combinación de varias habilidades: la primera es aquella habilidad para identificar lo que estamos sintiendo de nosotros mismos o de las personas que nos rodea; la segunda habilidad es la capacidad de discriminar, que la emoción que percibe la persona en ese instante como va a emplear en ese espacio o momento, la tercera habilidad es la capacidad comprender y discernir el origen de una emoción, frente a una determinada situación que puede ser llanto, enfado, alegría, miedo, etc. y la última habilidad es la capacidad de manejar y regular los estados emocionales en un determinado momento (3).

La calidad de vida laboral son representaciones cognitivas de eventos situacionales que expresa la persona en un determinado contexto y en una determinada realidad en un ambiente laboral, con un soporte directivo proveniente de la empresa o institución hacia el bienestar y calidad de vida en el trabajador, empleando programas rentables y sostenibles, favoreciendo un impacto positivo en la productividad; la actividad laboral que ejecuta el trabajador o empleado de salud está relacionado entre el nivel de exigencia de la tarea y la capacidad de la persona, que se puede ver desde el punto de vista cualitativo: en la capacidad y habilidad para resolver la asignación o actividad dependiendo de su complejidad y cuantitativo por el número de asignaciones en un determinado tiempo; el nivel de motivación de una persona para realizar una actividad o labor dependerá de una situación inherente propia e intrínseca, que está presente en las vivencias y hace que las actividades cotidianas se orienten

en la busque de objetivos concretos relacionado con el ambiente y otras personas.

Pueden haber factores propios del trabajador o de la empresa que pueden ser frecuentes o recurrentes que influir negativamente en las personas en el campo laboral como: poca cualificación profesional, el estrés, la incapacidad del profesional para manejar las presiones emocionales y psicológicos, desatención en procesos básicos de organización y comunicación, sobrecarga laboral, reuniones improductivas, poca pobre planeación institucional e individual, proyectos fallidos o retrasados, una baja inteligencia emocional y una baja inteligencia física como los malos hábitos nutrimentales, inactividad física, que pueden alterar la capacidad laboral y personal, que pueden generar un impacto en la productividad o en el desempeño del trabajador o en el empleador

En Enfermería, es donde se debe tomar decisiones acertadas bajo presión, frente a situaciones inciertas o fenómenos que se presentan en este ámbito, ya sea en unidades de áreas críticas (emergencia, urgencias, neonatología, unidades de cuidados intensivos, etc.) o unidades de hospitalización (medicina, cirugía, traumatología, etc.), el cuidado de enfermería puede ser en las etapas de vida desde el alumbramiento hasta la senectud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del 2019 y durante 2020, instó a reorganizar el sistema asistencial de salud en todos los países sindicalizados, ya que se evidenciaba una situación incierta que modificaría y cambiaría la estabilidad emocional del planeta tierra, debido al aumento conglomerado de casos de neumonía asociado a un nuevo SAR CoV-2 y siendo confirmados por los reportes epidemiológicos (4). Además, informa que más de 264 millones de personas en todo el mundo han sufrido o padecen un trastorno mental como la depresión que puede asociarse a aspectos y circunstancias de la vida, la productividad en el trabajo, incluido el rendimiento escolar, las relaciones y acontecimientos familiares y la capacidad de participar en la comunidad, que se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés,

repercutiendo fisiológicamente en el sueño y el apetito; el cansancio y la falta de concentración (5).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el 2020, la COVID-19, cobró interés por considerarse un problema de salud pública mundial catalogada como pandemia, que generó una gran angustia psicológica, ya que se ubicaba en más de 54 países y en territorios de las Américas. La pandemia puso en manifiesto la disparidad en la capacidad de respuesta de los sistemas de salud, con un grado de fragmentación e inequidad, obstaculizando una respuesta efectiva a las necesidades de salud de la población (6). Situaciones que generaron un impacto psicológico y repercusión en la calidad de vida profesional de primera línea.

Según la Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en E.E.U.U. se ha notificado un número inferior de casos de COVID-19 en niños en comparación con los adultos. Si bien los niños se han visto menos afectados por el COVID-19 en comparación con los adultos, los niños también pueden contraer el COVID-19 y pueden contagiar a otros. En algunos niños que tienen condición de comorbilidad pueden desarrollar una enfermedad grave, requiriendo una unidad de cuidados enfermeros dependiendo de su estado físico (7). Según la CDC Perú a nivel del Callao este 13 de enero se reportó un 13,04% de positividad en las muestras tomadas (8), muchos de los pacientes comprendidos como sintomáticos que requieren atención médica e intervención de enfermería por la sintomatología que presentan.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) menciona que las consecuencias que afectó la inteligencia emocional en esta coyuntura fueron el malestar ocupacional, las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador (9). Los trabajadores del sector salud, en específica que abordan a pacientes que adolecen de COVID-19, suelen estar sujetos a una condición desafiante de trabajo y en ocasiones peligrosas. Sus

largas jornadas de trabajo en unidades de cuidados intensivos, la falta de equipos de protección personal o de recursos adecuados, la dotación deficiente sesgado de personal y un intenso estrés emocional, hacen que esos trabajadores salud (profesionales y técnicos) se expongan a un mayor riesgo de infección y transmisión, en particular en los países de ingresos bajos y medianos (10).

A nivel de China, en un estudio realizado por Huang Jizheng, et al. en 2020, encontraron que hubo cambios en el estado emocional del personal médico (médicos y enfermeras) que prestaban servicios a pacientes con COVID-19, en un 23,04% de una muestra de 246 encuestados y distinguiendo que el enfermero presenta ansiedad, trastornos del sueño, estrés, disminución de la actividad en el centro laboral con repercusión en las actividades del hogar (11).

A nivel de España los profesionales de enfermería en un estudio realizado perciben una media en la calidad de vida profesional (CVP), poseen una alta motivación intrínseca, una media- alta percepción de las cargas de trabajo y un bajo apoyo directivo, las enfermeras con algún cargo perciben más CT seguido de las enfermeras y por ultimo las auxiliares (12).

A nivel de E.E.U.U., según la fuente de datos Vizient Academic Medical Center (AMC) que agrupa a más 1360 hospitales, en un estudio realizado, llegaron a la conclusión que observaron signos de fatiga y agotamiento de los enfermeros a medida que avanzaba la pandemia de COVID-19, creando un riesgo para el personal y los pacientes, se evidencia en el grupo de enfermeros de mayor rotación de una zona de cuidados generales a una zona de mayor complejidad. (13).

A nivel de Brasil en 2020, surgieron las siguientes categorías: el proceso de trabajo de las enfermeras en unidades de cuidados intensivos; factores que interfieren con la satisfacción profesional de las enfermeras en el entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos; y la relación de enfermeras con

satisfacción profesional en el entorno de Cuidados Intensivos durante la pandemia Covid-19. Llegando a la conclusión que las enfermeras la satisfacción profesional es un aspecto importante en su entorno de trabajo y puede influir en la prestación de atención ofrecida a los pacientes (14)

A nivel nacional Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, [...] responsabilidad del Estado (15), en el tiempo de la primera y la segunda ola de pandemia, la adquisición de equipos de protección personal (EPP), fue complicada por la oferta y demanda, generando escases e incremento del costo de dichos equipos, repercutiendo en la protección personal sanitario.

Según la representante del Colegio de Enfermeros del Perú, indicó que actualmente hay más de 100 mil profesionales de la enfermería que se encuentran laborando y que hay un grupo sustancial que no cuentan con un seguro de salud y que es necesario realizar convenios para proteger la salud social del quien cuida al paciente las 24 horas, en tiempos de emergencia sanitaria, se apreció la contratación de recursos humanos por la modalidad de contratación administrativa de servicios (CAS) y por terceros, para intervenir y suplir la demanda asistencial (16).

El hospital Daniel A. Carrión de nivel III-I, es una institución de salud de referencia para la provincia constitucional del Callao y a nivel nacional, la atención del paciente pediátrico, quien ingresa para su atención ya sea por transferencia externa e interna, emergencia y consulta, en las diferentes unidades como servicios de emergencia pediátrica, medicina pediátrica, cirugía pediátrica y unidad de cuidados intensivos, mucho de ellos llegan en estado crítico que demanda una intervención inmediata del personal de enfermería desde el triaje, donde se determinará la ubicación exacta para continuar con el tratamiento, en este tiempo muchos de ellos ingresan con problemas respiratorios a la unidad respiratoria COVID-19, en la labor de la enfermera existen diversos factores

desde un sistema deficiente con escasos recursos de protección, déficit de personal lo que conlleva a recarga laboral, inestabilidad emocional por los cambios de servicio repentinos sin una capacitación adecuada, horarios irregulares, también el contacto con el sufrimiento, enfermedad y muerte, el cuidado de enfermería en pacientes pediátricos puede ser más compleja, la realización de procedimientos dolorosos, el grado de responsabilidad, el coste emocional de cuidar provoca una sensación general de malestar durante su trabajo, deteriorando su equilibrio psíquico y emocional, es una situación problemática siendo necesaria la búsqueda de formas factibles de mejorar la calidad de vida profesional del enfermero, con el fin de fortalecer el capital humano.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19 de un hospital nacional del Callao - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿De qué manera la atención emocional se relaciona con la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19?
- ¿De qué manera la claridad emocional se relaciona con la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19?
- ¿De qué manera la reparación de las emociones se relaciona con calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades de pediatría en tiempos de COVID – 19 en un Hospital Nacional, Callao - 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre la atención y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.
- Identificar la relación que existe entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.
- Identificar la relación que existe entre la reparación de las emociones y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades de pediatría en tiempos de COVID – 19.

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórica

Se conto con acervo bibliográfico, así como antecedentes nacionales e internacionales; pero existiendo limitante el abordaje del tema orientado en el contexto de la pandemia del COVID-19.

1.4.2. Limitante temporal

En la presente investigación por la naturaleza del estudio se consideró una sola recolección de la información, siendo accesible para las investigadoras.

1.4.3. Limitante espacial

La investigación fue realizada en los servicios de emergencia, medicina, cirugía y unidad de cuidado intensivo pediátrico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sancho, A.; Vargas, M.; Hernández, M.; Sánchez, P. (España, 2021). Realizaron un trabajo de investigación “Impacto Emocional Enfermera que trabajan directamente con pacientes con COVID-19. **Objetivo** Historia del impacto emocional de la covid-19 en las enfermeras que atienden a las personas con esta enfermedad. **Metodología:** Cualitativo fenomenológico sobre las narrativas de enfermeras que prestaron directamente cuidados a pacientes con diagnóstico COVID-19, en un servicio de Aragón de salud, mediante entrevista en profundidad, grabación, transcripción y análisis posterior, la saturación de datos alcanzó directamente **Población:** 18 enfermeras. **Resultados:** El análisis reveló 15 categorías, tal frustración, incompreensión, enfado, incertidumbre, estrés, responsabilidad, miedo, sufrimiento, impotencia, agotamiento, culpa, shock emocional, realización/reconocimiento, estrategias de afrontamiento y necesidades emergidas. **Concluyen:** Las narrativas de las enfermeras sobre aspectos concretos de su práctica asistencial a pacientes con COVID-19. Desvelaron un muy importante impacto emocional, así como determinados factores protectores (17).

García, R. (Colombia 2020), en su estudio: “La inteligencia emocional fuente del fortalecimiento de la comunicación organizacional y el liderazgo eficaz y el liderazgo eficaz en las organizaciones multinacionales ubicadas en el complejo empresarial de Costa del Este en Ciudad de Panamá”, cuyo **Objetivo:** establecer la relevancia de la inteligencia emocional como una de las habilidades más necesarias en el fortalecimiento de la comunicación organizacional y el liderazgo eficaz. **Población:** cinco organizaciones multinacionales ubicadas en Panamá. **Metodología:** cuantitativo que involucra la perspectiva descriptiva, correlacional y causal. **Resultados:** Las habilidades distintivas con mayor reconocimiento para el éxito empresarial y profesional por parte de los empleados son la

resolución de problemas complejos, la IE y la negociación; a su vez, las que menos reconocimiento tienen son: la flexibilidad cognitiva, el pensamiento crítico y la orientación de servicio, sin que esto implique que no sean importantes para el ejercicio profesional. **Conclusión:** abordar la IE, como una habilidad personal con impacto social dentro de las organizaciones, la cual evidentemente fortalece el desempeño gerencial eficaz a través de la gestión recíproca y efectiva de las emociones (18).

Coelho (Brasil, 2020). Realizó la investigación “Inteligencia emocional: habilidades relacionales para la enfermero-líder primera línea de frente contra el nuevo Coronavirus”. **Objetivo:** hacer reflexiones sobre la inteligencia emocional como habilidades relacionales para el enfermero líder en la primera línea contra el nuevo Coronavirus. **Metodología:** ensayo teórico-reflexivo, por parte de la enfermera líder. **Resultados:** Se encontró un desequilibrio emocional en el personal sanitario, quien ha optado por estrategia de afrontamiento, como: conocimiento sobre inteligencia emocional, capacidad para manejar emociones intrapersonales e interpersonales, mediante la comprensión de los cinco pilares: autoconciencia, autogestión, automotivación, empatía y gestión de relaciones. **Concluye:** el manejo de las emociones por parte de la enfermera-líder, puede colaborar con el afrontamiento del agotamiento emocional, a partir del cultivo de pensamientos positivos, la práctica de la meditación, el cuidado con la salud física y el alejamiento del exceso de información sobre la pandemia (19).

Batalla, D.; Campoverde, K.; Broncano, M.; (España - 2020), publicaron un trabajo de investigación cuyo título “El impacto en la Salud Mental de Los profesionales sanitarios durante la COVID-19 “. **Objetivo:** Examinar cuáles son los impactos psicológicos en la salud mental de los Profesionales sanitarios durante el período de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19). **Metodología:** Revisión de datos electrónicos: PubMed, Medline, Web of Science y La base de datos biográfica para enfermería CUIDEN, Utilizando las palabras clave “COVID-19 “, “coronavirus”. **Resultados:** De los 22 artículos incluidos en la revisión, mayoritariamente, se identificaron cuatro impactos

psicológicos en los profesionales sanitarios: ansiedad, depresión, insomnio y estrés. así mismo se identificaron los factores de riesgo asociados a cada uno de los impactos psicológicos. **Concluyen:** Que esta situación sanitaria provocada por la COVID-19 ha producido importantes impactos psicológicos en los profesionales sanitarios, siendo necesario no solo su detección, sino también su tratamiento disminuyendo su repercusión a mediano y largo plazo (20).

Tan, Benjamín YQ et al. (Singapur, 2020), “Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur”. **Objetivo:** Examinar la angustia psicológica, la depresión, la ansiedad y el estrés experimentados por los trabajadores de la salud en Singapur en medio del brote, y compararlos entre el personal hospitalario con y sin formación médica, **Metodología:** Cuestionario autoadministrado Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) y el Impact of Events Scale-Revised (IES-R). **Población:** 500 trabajadores de salud médico y no médicos, de 2 instituciones terciarias de Singapur. **Resultados:** El primario fue la prevalencia de depresión, estrés, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre todos los trabajadores de la salud. Los secundarios fueron la comparación de la prevalencia de la depresión, la ansiedad, el estrés y el TEPT. 31 (6,6 %) para estrés y 36 (7,7 %) para preocupación clínica de TEPT. **Concluye:** destacan que el personal de atención médica no médico corre el mayor riesgo de sufrir trastornos psicológicos durante el brote de COVID-19. Las intervenciones psicológicas tempranas dirigidas a este grupo vulnerable pueden ser beneficiosas (21)

Ruiz, MC.; Pérez, E.; Ortega, AM. (España 2020), en la investigaron “Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería: Burnout, Fatiga y Satisfacción por Compasión” **Objetivo:** analizar la calidad de vida de los profesionales de enfermería y su relación con las variables sociodemográficas y el contexto laboral. **Metodología:** diseño transversal, descriptivo y multicéntrico. **Población:** 1521 enfermeras trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía (APHS). **Metodología:** Se midió la calidad de vida profesional (ProQOL v. IV), así como diversas variables sociodemográficas y laborales. Para ello, se realizó un análisis descriptivo y múltiples análisis exploratorios. **Resultados:** Los niveles

de fatiga por compasión (CF) y burnout (BO) estaban elevados. El nivel de satisfacción por compasión (CS) estuvo por debajo de la media estimada. Los profesionales de enfermería están expuestos a determinados factores que pueden influir en la calidad de vida profesional. **Concluye:** Algunos de estos factores están relacionados con el contexto de trabajo (22).

Morales, L.; Gracia, Y.; Landeros, E. (México,2020), en su estudio “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os”. **Objetivo:** Describir la relación de la Inteligencia Emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os de un hospital público. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal; **Población:** 127 enfermas/os. **Instrumento:** se aplicaron inventarios válidos de Inteligencia Emocional y la Evaluación de los Comportamientos del Cuidado Otorgado por la Enfermera. **Resultados:** existe una relación alta y significativa entre las dos variables ($r_s = 0,816$; $p = 0,001$), una $R^2 = .704$; es decir la Inteligencia Emocional explica la variabilidad del 70.4% del cuidado en la práctica de enfermeras/os. Es evidente la importancia de la inteligencia emocional en el quehacer de la enfermería y la percepción del cuidado como buena. **Conclusiones:** 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 (23).

Según **Aponte, V.; García, F.; Pinto, B.; Roth, E.; Taboada, R.; (Bolivia, 2020)**, investigaron la “Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos”. **Objetivo** establecer los predictores de calidad de vida relacionada a la compasión en enfermeras/os de hospitales públicos se consideraron la sobrecarga del cuidador, el burnout y características sociolaborales Población: Participaron 500 enfermeras/os de cuatro hospitales. **Metodología:** diseño no-experimental de tipo descriptivo y correlacional, y de corte transversal. **Concluyo:** El factor de burnout de agotamiento emocional, la sobrecarga del cuidador y el hecho de tener hijos predicen negativamente la calidad de vida relacionada a la compasión. Además,

se observó una correlación negativa del agotamiento emocional con la edad y los años de experiencia laboral (24).

Por otra parte, **Jorge, P.; Carvalho, M.; Guarda, J.;** (Lisboa-Portugal – 2020). realizaron un estudio “Labor emocional de enfermeras en primera línea contra la pandemia COVID-19”. **Objetivo:** Analizar las experiencias de enfermeros en la primera línea de la lucha contra la pandemia COVID-19. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, con análisis de once narrativas e informes escritos del grupo de enfermeros, que intervinieron a paciente con COVID-19. **Resultados:** Se extrajeron cinco temas: 1) Desafíos vividos por las enfermeras en primera línea; 2) Emociones vividas por los enfermeros en el servicio de atención; 3) Respuestas emocionales de enfermeros y pacientes: impacto en el cuidado; 4) EL de enfermeros en el proceso de atención al paciente; 5) Oportunidades de desarrollo ante el desafío emocional que requiere el enfermero en el combate al COVID-19. **Concluyen:** Las enfermeras demostraron la capacidad de transformar positivamente esta experiencia profundamente emocional al brindar atención, las respuestas emocionales de las enfermeras y los pacientes con Covid-19 y su impacto en el proceso de atención (25).

Por otra parte, **Moral, M.; Ganzo, S.;** (España-2018) en su investigación “Influencia de la inteligencia emocional en la situación laboral en trabajadores Españoles”. **Objetivo:** comprobar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral. **Metodología:** Estudio correlacional, multivariado, se usó el paquete SPSS en su versión 20, se contratado la normalidad con la prueba no paramétrica Kolmogórov-Smirnov, con muestreo no probabilístico intencional **Población:** 214 participantes. **Resultados:** El principal hallazgo ha sido confirmar que el ámbito de dedicación profesional tiene implicaciones tanto a nivel de inteligencia emocional de los trabajadores como en la satisfacción con el trabajo De esta forma, las dimensiones de IE que más relacionadas parecen estar con las de SL son Estado de Ánimo (.366 con Intrínseca), Adaptabilidad (.309 con Intrínseca) y, sobre todo, Interpersonal (.419 con Intrínseca, .325 con Ambiente Físico, .316 con Supervisión), ya que todas ellas presentan correlaciones superiores a .3 al nivel de confianza del 99%. Se confirma así la

relación entre ambas variables dependientes, si bien de forma moderada.
Concluyen: (26)

Nespereira, T.; Vásquez, M. (España-2017), realizaron un trabajo de investigación “Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias”. **objetivo** determinar los niveles de estrés e identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en enfermeras y auxiliares de enfermería. **Metodología:** observacional, descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. se utilizó un cuestionario anónimo y autoadministrado que incluía el Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario breve de burnout. **Población:** 36 enfermeras y 24 técnicos. **Resultados** mostraron un déficit en el área de atención emocional, con una puntuación de 22,87, situándose la claridad emocional y la reparación de emociones en valores normales, con valores de 26,42 y 26,60, respectivamente. **Concluye** La inteligencia emocional está relacionada con el estrés laboral y, de manera específica, la comprensión de los propios estados emocionales influye en la realización personal. Los profesionales con más estabilidad laboral muestran una mejor capacidad para sentir y expresar sus sentimientos (27).

Asimismo, **P. Ordoñez-Rufat, M.V. Polit-Martínez, G. Martínez-Estalella, S. Videla-Ces,** (España-2016), En su investigación “Inteligencia emocional de las enfermeras de cuidados intensivos en un hospital terciario”. **Objetivo:** Analizar la inteligencia emocional de las enfermeras del área del paciente crítico. Estudio descriptivo, transversal, unicéntrico, Variables estudiadas: edad, sexo, experiencia laboral en la UCI (antigüedad en años), y puntuación mediana (rango) de las dimensiones de la escala de Rasgos Meta-Mood de 24 ítems (TMMS-24) con 3 dimensiones: 1) Atención emocional (soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada); 2) Claridad de sentimientos (comprendo bien mis estados emocionales); 3) Reparación emocional (soy capaz de regular los estados emocionales correctamente). Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados.** Las puntuaciones medianas de las diferentes dimensiones del cuestionario TMMS-24 según sexo: Atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional. **Concluye** La inteligencia

emocional del enfermero fue adecuada en las dimensiones de claridad de sentimientos y de reparación emocional. Sin embargo, no fue adecuada en la dimensión de la atención emocional, por lo tanto, es un área para mejorar. La evidencia publicada sobre la inteligencia emocional del personal de enfermería a cargo de un paciente del área crítica en un hospital terciario es escasa (28).

Asimismo, **Nogueira S, Sousa R, Guedes E, Santos M, Turrini R, Cruz D.**, (Brasil-2016), en su investigación: “Burnout y ambiente de trabajo de enfermería en instituciones de salud pública”. **Objetivo** identificar asociaciones entre los dominios de Burnout y las características del ambiente de trabajo. **Metodología:** Estudio transversal, 745 enfermeros de 40 instituciones públicas, emplearon la Escala Adaptada del Entorno de Práctica Enfermera (Nursing Work Index–Revised, NWI-R) y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** correlación significativa y moderada entre agotamiento emocional y autonomía, control sobre el ambiente y soporte organizacional; baja realización personal y autonomía y soporte organizacional; despersonalización y autonomía. El grupo que presentó las peores condiciones de ambiente de trabajo se diferenció del que tuvo los atributos más favorables con relación al agotamiento emocional. **Conclusión:** El agotamiento emocional fue la característica de Burnout que se relacionó de forma más constante con el grupo de instituciones en condiciones de trabajo más desfavorables respecto a la autonomía, soporte organizacional y control sobre el ambiente (29) .

2.1.2. Antecedentes nacionales

Pfño, R.; Ramos, M. en (Arequipa-Perú 2021). realizaron un estudio sobre “Inteligencia emocional y satisfacción con la vida en el personal de enfermería: análisis en el servicio de hospitalización COVID-19.” cuyo **Objetivo** fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y satisfacción con la vida, en el personal de enfermería que labora en el servicio de hospitalización COVID-19. **Metodología:** enfoque cuantitativo, su diseño es descriptivo correlacional y de corte transversal. **Población:** estuvo conformada por 47 personales de enfermería de ambos sexos, de los cuales 5 son varones. **Metodología:** Hicieron

uso de Instrumentos validados dos cuestionarios de forma virtual, uno fue la escala de Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) que sirvió para medir la inteligencia emocional y la escala de satisfacción con la Vida (SWL). **Resultado:** existe una correlación positiva entre inteligencia emocional y satisfacción con la vida, siendo las dimensiones de claridad y reparación emocional las que tienen un relación más directa con la última variable en mención (30).

Ocaña, G, (Trujillo, Perú 2021), realizó un estudio titulado “Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a la pandemia COVID-19. Micro Red San Ignacio, 2021” cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal asistencial frente a esta pandemia, **Metodología:** estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. **Población:** 50 personas asistenciales que laboran en la Micro Red San Ignacio. **Instrumentos:** dos cuestionarios; uno de inteligencia emocional y el otro de la estrategia de afrontamiento; ambos con preguntas de escala ordinal. Técnica; fue la encuesta **Resultados:** 16% tiene un nivel bajo de inteligencia emocional, 38%, adecuado y 46% un nivel excelente. En cuanto a las estrategias de afrontamiento; 48% tiene un nivel adecuado; 44%, moderado y 8% inadecuado. **Concluye:** existe una relación altamente significativa entre la inteligencia emocional y la estrategia de afrontamiento ($r=0,453$) ($p=0,001 < 0,05$), así mismo, existe relación altamente significativa entre la inteligencia emocional del personal asistencial y las estrategias enfocada en la emoción y el problema (31).

Ascencio, M. (Huancayo-Lima Perú, 2018) Realizó una tesis: “Inteligencia emocional y satisfacción laboral del personal de salud que labora en el área de oncología del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018”. **Objetivo** Determinar la relación que existe entre el nivel de inteligencia emocional y la satisfacción laboral en el personal de salud. **Metodología:** cuantitativa, diseño no experimental, correlacional de corte transversal, muestreo fue aleatorio estratificado de afijación proporcional y se trabajó con una muestra de 50

personales de salud, con técnicas e instrumentos validadas para ambas variables: el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On, el Cuestionario Font-Roja. **Resultados:** la mayoría de los profesionales de enfermería presentan inteligencia emocional promedio (51%) con tendencia a inteligencia emocional baja. El 95,2% de los profesionales de la salud tienen un nivel de satisfacción laboral media y el 4,8% tienen una satisfacción laboral mínima. **Conclusión:** Se concluye que no existe una relación significativa entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en los profesionales de la salud (32).

Yupanqui, C. (Lima-Perú, 2019). En su tesis: "Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia del INEN-2019". **Objetivo:** Determinar la calidad de vida laboral en el profesional de Enfermería **Metodología:** enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño no experimental. técnica utilizada fue la encuesta e instrumento que se utilizó Calidad de vida profesional consta de 35 ítems. **Población:** constituida por 60 enfermeras. **Resultados:** El 71,7% de los profesionales de Enfermería perciben una calidad de vida profesional media; entre las dimensiones de la calidad de vida profesional (CVP) se resaltó: en la dimensión carga de trabajo, el 78,3% perciben CVP media; en la dimensión apoyo directivo, el 73,3% presentaron una CVP media; en la dimensión motivación intrínseca, el 56,7% perciben CVP alta. **Conclusiones:** Se determinó que los profesionales de Enfermería perciben una calidad de vida profesional media en el servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (33).

Cuenca, R. (Lima 2016) en su tesis: "Inteligencia Emocional y la Interrelación Enfermera - Paciente en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue". **Objetivo:** Establecer la relación de dependencia entre la inteligencia emocional de las enfermeras (os) y la interrelación enfermera-paciente. **Metodología:** hipotético deductivo, cuantitativo, es secuencial y probatorio, descriptivo correlacional, medido con el inventario de Bar On de 133 ítems. **Población:** 50 enfermeras y 104 pacientes. **Resultado:** las enfermeras presentaron sobre inteligencia emocional un 10% tienen un nivel bajo, 64% nivel medio y 26% nivel

alto, con respecto al componente manejo de estrés presentaron un 16% tienen un nivel bajo, 62% nivel medio y 22% nivel alto; y en relación al componente estado de ánimo de la inteligencia emocional el 8% tienen un nivel bajo, 54% nivel medio y 38% nivel alto de los pacientes encuestados el 14% opina que no es adecuada, 54% regular y 32% que es adecuada. **Concluye:** existe una relación de dependencia significativa entre la inteligencia emocional de las enfermeras (os) y la interrelación enfermera-paciente (34).

Rafael, R. (Lima, 2017), realizó una investigación titulada “Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida Profesional en el Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas”. **Objetivo:** determinar la relación existente entre la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional en el personal de enfermería. **Metodología:** fue descriptiva correlacional, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra censal estuvo constituida por 95 profesionales de enfermería que laboran en la referida institución, a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir las variables de estudio: inteligencia emocional (IE) y calidad de vida profesional (CVP) estos fueron; Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24) y Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP 35). **Resultados:** evidenciaron correlación significativa entre CVP e IE, se observa que a mayores índices inteligencia emocional; mejor percepción de la calidad de vida profesional. Conclusiones: existe una relación significativa positiva entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, en Lima; 2017 ($R_h = ,313$ y $p < 0,05$) (35).

Reyes, R. (Lima-2019), realizó un estudio “Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico de la clínica san miguel arcángel san juan de Lurigancho lima 2019” **Objetivo:** Determinar la calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el periodo de agosto a diciembre del 2019. **Metodología:** cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal, la técnica que se utilizó fue la encuesta con instrumento Calidad de Vida Profesional consta de 35 ítems que responden a una escala de Likert del 1 al 10 con valores: (1,2) nada, (3,4,5) algo, (6,7,8) bastante, (9,10) mucho. Cuestionario

denominado Calidad de Vida Profesional (CVP-35). **Población:** 30 enfermeras, **Resultados:** El 63.3% de los profesionales de enfermería perciben una calidad de vida “alta”. Las dimensiones de Calidad de Vida Profesional (CVP), resaltan con “media calidad” las dimensiones de carga de trabajo con el 56.7%, la dimensión apoyo directivo con el 46.7% y motivación intrínseca, con el 53.3%. **Conclusión:** un alto porcentaje de profesionales de enfermería tienen una alta calidad de vida laboral (36).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Modelo de Inteligencia emocional Peter Salovey y Jhon Mayer

Salovey y Mayer en 1997 definieron la inteligencia emocional como la capacidad de percibir, valorar y expresar las emociones con precisión; la capacidad de acceder a los sentimientos y de generarlos para facilitar las actividades cognitivas; la capacidad de comprender conceptos relevantes para las emociones y de utilizar un lenguaje relevante para las mismas y la capacidad de gestionar las propias emociones y de los demás para ‘promover el crecimiento, el bienestar y las relaciones sociales funcionales (37) . Los componentes utilizados como punto de partida: percibir y valorar la emoción, utilizar la emoción para facilitar el pensamiento, comprender y comunicar los conceptos de la emoción y gestionar las emociones en uno mismo y en los demás. Las emociones son fenómenos emergentes y contextualizados por lo que no hay respuestas correctas o incorrectas, ni precisión en un sentido absoluto por lo general los juicios sobre la conveniencia de una respuesta están situados temporal y culturalmente por ello es sensato medir la inteligencia emocional en términos de la comprensión y el uso de este conocimiento consensuado por parte del individuo (38).

En 1990 Mayer y Salovey proponen por primera vez la definición de inteligencia emocional de manera concreta y que puede ser medido como una capacidad. ya que este proceso fue abordado anteriormente desde la década de 1960 de manera esporádica el funcionamiento cognitivo y conductual adaptativo: ya hacia

1997 Mayer y Salovey los comieron a la inteligencia emocional como 1) percibir y valorar la emoción: la capacidad de percibir valorar y expresar las emociones con precisión: 2) utilizar la emoción para facilitar el pensamiento la capacidad de acceder a los sentimientos y de generarlo para facilitar las actividades cognitivas, la 3) comprender y comunicar los conceptos de la emoción: capacidad de comprender conceptos relevantes para las emociones quiere utilizar un lenguaje relevante para las mismas. 4) gestionar las emociones en uno mismo y en los demás: la capacidad de gestionar las propias emociones y de los demás para promover el crecimiento y el bienestar y las relaciones sociales funcionales. En la medición de inteligencia emocional como un conjunto de diferencias individuales en la capacidad con el test de inteligencia emocional Mayer- Salovey -Caruso (MSCEIT Y la escala de inteligencia emocional multifactorial (MEIS) (39).

2.2.2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1924)

Enfermera de la Escuela del Hospital en Akron, en 1966 obtiene el grado de Maestría en Salud Mental. Su modelo evidencia tres áreas disciplinares de influencia una psicológica, filosófica y otra biológica, cada una con diversas corrientes.

Desde el punto de vista en su modelo, reconoce y comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio, a partir de ello crea los conceptos de integral, contenido y bienestar.

La existencia de factores o estímulos, internos y externos en la persona o en el sistema, da como respuesta una reacción o adaptación; fuerzas del entorno y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la estabilidad o por el contrario la enfermedad. Para Neuman el estrés aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que el resultado sea la salud o la enfermedad. Con lo anterior se infiere que, de esta teoría, cree los conceptos de línea normal de defensa, líneas flexibles de defensa, líneas de resistencia, grado de reacción,

reconstitución, entorno creado y enfermedad: generando una situación de crisis, la teoría propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores. Para ella la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención. (40).

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. Inteligencia emocional

La capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y generando procesos de dirección emocional, pensamiento y comportamiento de manera efectiva y adecuada a las metas personales y el ambiente, permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal (41).

2.3.2. Evolución e Historia de la Inteligencia Emocional

El término inteligencia emocional fue utilizado por primera vez en 1990 por Peter Salovey de Harvard y John Mayer de la Nuevo Hampshire, como la capacidad de controlar y regular los sentimientos de uno mismo y de los demás y utilizarlos. Un fundamento previo lo encontramos en la obra de Howard Gardner, quien en 1983 propuso su famoso modelo denominado "inteligencias múltiples" que incluye 7 tipos de inteligencia: verbal, lógico-matemática, espacial, musical, cinestésica, interpersonal, intrapersonal.

Pero fue Daniel Goleman con su libro quien plantea la inteligencia emocional como sinónimo de carácter, personalidad o habilidades blandas, que concreta

en las cinco habilidades emocionales y sociales reseñadas y que tienen su traducción en conductas manifiestas, tanto a nivel de pensamientos, reacciones, fisiológica y conductas observables, aprendidas y aprendibles, forma específica y bien distinta a otro tipo de contenidos, y cuyo fundamento biológico explica en gran medida su importancia, funcionamiento, valor adaptativo, desajustes, y la posibilidad y forma de modificarlo (42).

2.3.3. Modelo de Peter Salovey y Jhon Mayer

Para el presente estudio se está considerando el enfoque del modelo Salovey y Mayer, consideran cuatro tipos de habilidades; pero esta investigación considera tres las cuales describimos a continuación:

2.3.3.1. Atención emocional:

La capacidad que poseemos de percibir adecuadamente lo que sucede en nuestro mundo emocional, tanto internamente como en los que nos rodean. El factor de atención emocional es uno de los componentes más imprescindibles de la inteligencia emocional, porque en él es donde se perciben los sentimientos propios en el mismo momento en el que se dan (43) (44).

- **Análisis de los sentimientos:** Es fundamental conocernos a nosotros mismos, saber que sentimos en cada momento y saber expresarlo, saber hablar de ello Y así seremos capaces de conectar con los que nos rodean, identificar lo que sienten y saber escucharlos (43) (44).
- **Importancia de emociones.** Dicha habilidad es considerada importante debido a que una valoración correcta de las emociones hace que el individuo pueda distinguir entre expresiones emocionales reales o fingidas con relación a la situación vivida (43) (44).
- **Dominio de los sentimientos:** Es la precisión con la cual un individuo puede identificar las emociones en un contexto emocional específico y podrá dar respuesta con mayor velocidad con relación a su propio estado

emocional y poder expresarlo adecuadamente a los demás para así modificar y regular su propio comportamiento (43) (44).

2.3.3.2. Claridad Emocional:

Capacidad que tiene un individuo de distinguir entre varias emociones, comprender las relaciones que hay entre ellas, de identificación de las consecuencias de las emociones, de comprender las emociones complejas, los estados emocionales contradictorios y la conexión de las emociones (43) (44).

- **Reconocimiento de los sentimientos:** El individuo posee un grado de percepción de sus emociones y es en esta dimensión en donde se evalúa esa adecuada y óptima percepción de los estados emocionales asumiéndolos como tales y expresándolos adecuadamente (43) (44).
- **Autoconocimiento de los sentimientos a los otros:** Es la capacidad de identificar y comprender los estados emocionales y es indispensable para poder comprender las causas subyacentes que nos llevan a sentir tales emociones, y en su comprensión fundamentar correctamente los pensamientos que conducen a acciones adecuadas inter- e intrapersonales (43) (44).
- **Adaptación a los cambios:** la capacidad de generar, sentir, manipular y examinar las emociones, con el fin de entenderlas mejor, lo cual puede ayudar a una persona en la toma de decisiones entre las diferentes posibilidades en la vida del individuo. Si se integra la emoción al razonamiento, esto facilita un razonamiento más inteligente y el hecho de tomar unas decisiones más acertadas (43) (44).
- **Expresión de los sentimientos:** El individuo posee un grado de percepción de sus emociones y es aquí en donde se evalúa esa adecuada y óptima percepción de los estados emocionales asumiéndolos como tales y expresándolos adecuadamente (45)

2.3.3.3. Regulación emocional:

Habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas para promover el conocimiento emocional e intelectual. Abarca el manejo de nuestro mundo intrapersonal y también el interpersonal, la capacidad para regular las emociones de los demás, poniendo en práctica diversas estrategias que modifican tanto nuestros sentimientos como los de los demás. Los pensamientos promueven el crecimiento emocional, intelectual y personal para hacer posible la gestión de las emociones en las situaciones de la vida. Es importante porque en esta regulación de los estados emocionales la persona es capaz de impedir los efectos negativos de esa emoción (por ejemplo, no dejarse envolver y actuar impulsivamente ante una situación que provoca ira) y procurar aprovechar y utilizar los aspectos positivos que permiten conocer y comprender la emoción con la finalidad de actuar sin perjudicarse. La resolución de problemas interpersonales es la habilidad para relacionarse con los demás es otra de las habilidades que pertenecen a la regulación emocional (46).

- **Manejo de las emociones:** capacidad de gestionar las emociones propias y las de los demás, habilidad muy importante, en cuanto influencia el bienestar del individuo y su capacidad de comportarse adecuada y eficazmente en las situaciones estresantes de la vida cotidiana, moderando las emociones negativas y valorando las positivas, con el objetivo de lograr una buena y adecuada adaptación. A este nivel corresponde la capacidad de tolerar y agrupar las emociones cuando estas son experimentadas, independientemente de la naturaleza de la emoción agradable o desagradable. Regulación reflexiva de las emociones para promover el conocimiento emocional e intelectual (47).
- **Mecanismos de protección emocional:** Habilidad para distanciarse de una emoción Y poder mitigar las emociones negativas y potenciar las positivas, sin reprimir o exagerar la información que transmiten. saber

identificar los conflictos y su origen y ya conociendo éstos es posible buscar soluciones y decidirse por la más adecuada. En la resolución de conflictos es necesario dotarse de capacidad de negociación y mediación con la finalidad de llegar a un buen entendimiento y a una resolución eficaz (47).

2.3.4. Calidad de vida laboral

se define como la percepción por parte del trabajador de un equilibrio entre las demandas de su trabajo y los recursos disponibles para afrontarlas.

Para que el trabajador cuente con calidad de vida laboral se requiere que tenga un trabajo motivante y enriquecedor, que le brinde equilibrio y bienestar en sus actividades personales y familiares, que sea satisfactorio y proporcione desarrollo laboral y/o profesional en condiciones agradables y en un ambiente favorable, que de manera adecuada le retribuya económicamente la labor desempeñada; Debe ser un empleo seguro y saludable que le ofrezca autonomía, un horario legalmente establecido, en dónde al trabajador le permitan participar en la toma de decisiones, le reconozcan su desempeño y reciba retroalimentación y un trato justo y equitativo (48). Para ello se consideró las dimensiones explicadas líneas abajo.

2.3.4.1. Cargas en el trabajo o demandas en el trabajo:

Trata de la percepción que tiene el trabajador sobre las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios. Presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad de este, así mismo relaciones interpersonales conflictivas con los otros trabajadores, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos (49).

Según Cabezas en el 2019 sobre la calidad de vida profesional refiere que se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo

óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. Los aspectos asociados con la calidad de vida profesional agrupan los diferentes factores capaces de generar fuentes adecuadas de gratificación y satisfacción en el quehacer profesional (50).

2.3.4.2. Motivación Intrínseca:

Es aquella motivación personal dada por factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada orientada a dirigir la satisfacción profesional. Aquí se considera: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo (50).

2.3.4.3. Apoyo Directivo:

Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes y/o compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo, reconocimiento del esfuerzo, oportunidad de promoción, apoyo de los jefes o compañeros y posibilidad de ser creativo (50).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis

3.1.1.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de covid-19 en un hospital nacional, Callao - 2022

3.1.1.2. Hipótesis específica

- **H1:** Existe la relación significativa entre la atención al sentimiento (percepción) y la calidad de vida profesional del enfermero unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.
- **H2:** Existe la relación significativa entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.
- **H3:** Existe la relación significativa entre la reparación de las emociones y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.

3.1.1.3. Hipótesis nula

- **H0:** No existe la relación significativa entre la atención emocional (percepción) y la calidad de vida profesional del enfermero unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1. Variable N°1: Inteligencia Emocional

- **Definición Conceptual**

Conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio.

- **Definición Operacional**

La inteligencia emocional por Salovey y Mayer (51) consigna tres dimensiones la primera **atención emocional (percepción)** se consigna como indicadores: análisis de los sentimientos, importancia de emociones, dominio de los sentimientos. En la segunda dimensión **claridad emocional** considera los indicadores: reconocimiento de los sentimientos, autoconocimiento de los sentimientos a los otros, adaptación a los cambios y la tercera dimensión **reparación de las emociones** cuyos indicadores son: manejo de las emociones y mecanismos de protección emocional.

3.2.2. Variable N°2: Calidad de vida profesional

- **Definición Conceptual**

La Calidad de vida profesional es el medio, el entorno, el lugar, donde existe una condición favorable, que protege y proyecta la satisfacción del profesional de Enfermería a través de estímulos, estabilidad, seguridad, y oportunidades de crecimiento profesional.

- **Definición Operacional**

La calidad de vida profesional según Fernández, Iglesias y Franco (52), consigna tres dimensiones la primera Apoyo directivo, se consigna seis indicadores: satisfacción laboral, promoción, reconocimiento, soporte, creatividad, evaluación. En la segunda dimensión Cargas o demandas de trabajo con los indicadores: horas laborales, estrés, conflictos, tiempo y para la tercera dimensión: motivación, apoyo familiar, capacitación, compañerismo y realización.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL ENFERMERO EN UNIDADES PEDIÁTRICAS EN TIEMPOS DE COVID- 19 EN UN HOSPITAL NACIONAL EN EL 2022

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE	MÉTODO	TÉCNICAS
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de los sentimientos Importancia de emociones. Dominio de los sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Baja: [13- 19] Regular: (19 -25] Alta :(25 -31] Muy alta: (31 -35] 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, correlación. Diseño de Investigación: No experimental – transversal – observacional Escala de Likert <ul style="list-style-type: none"> «Nada de acuerdo» (Valor 1) «Algo de acuerdo» (Valor 2) «Bastante de acuerdo» (Valor 3) «Muy de acuerdo» (valor 4). «Totalmente de acuerdo» (valor 5). 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario tipo Likert <p>Para la Variable de Inteligencia emocional es un <i>Cuestionario Trait Meta Mood Scale de 24 Ítems.</i></p>
	Claridad emocional	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento de los sentimientos. Autoconocimiento de los sentimientos a los otros. Adaptación a los cambios. Expresión de los sentimientos 	<ul style="list-style-type: none"> Baja: [13- 19] Regular: (19 -25] Alta :(25 -31] Muy alta: (31 -35] 		
	Reparación emocional	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de las emociones Mecanismos de protección emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> Baja: [13- 19] Regular: (19 -25] Alta :(25 -31] Muy alta: (31 -35] 		
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Apoyo Directivo	<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción laboral Promoción Reconocimiento Soprote Creatividad Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> Mala: [21 – 27] Regular :(27 - 33] Buena :(33 - 38] 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, correlación. Diseño de Investigación: No experimental – transversal – observacional <ul style="list-style-type: none"> «nada» (Valor 1) «algo» (Valor 2) «bastante» (Valor 3) «mucho» (valores 4). 	<ul style="list-style-type: none"> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario tipo Likert <p>Para la Variable de Calidad de Vida Profesional es un cuestionario: <i>Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVP-35)</i>, de 35 ítems.</p>
	Cargas o demandas de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> Horas laborales Estrés Conflictos Tiempo 			
	Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> Motivación Apoyo familiar Capacitación Compañerismo Realización 			

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. Tipo y diseño de investigación

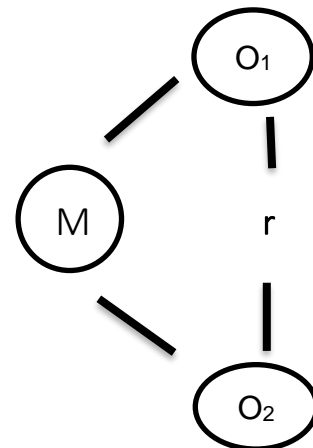
- **Tipo de investigación:**

Enfoque cuantitativo, correlacional

- **Diseño de Investigación:**

No experimental – transversal – observacional, correlacional, bajo el siguiente esquema. El diseño de investigación según **Mías** (53) el direccionamiento que tomará a investigación para explicar su objetivo principal, mediante la descripción de variables, análisis de su incidencia y la relación y su correlación de las variables.

Donde:



M =Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r= Correlación de las variables de estudio

4.2. Método de investigación

El método de investigación cuantitativo

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población general de estudio estuvo conformada por el personal profesional de enfermería que trabaja en las unidades de atención pediátrica del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, (emergencia total 11 enfermeras, Unidad de Cuidados intensivos 9 enfermeras, Cirugía 6 enfermeras y medicina 12 enfermeras, haciendo un total de 38 enfermeras.

Por lo tanto:

N = 38 enfermeras

4.3.2. Muestra

La muestra está conformada por enfermeras que laboran en unidades de emergencia, medicina, cirugía y unidad de cuidados intensivos de pediatría se obtuvo al realizar el cálculo de tamaño de muestra finita obteniendo como resultado 27 enfermeras.

Por lo tanto:

n = 27 enfermeras

Desarrollo de la fórmula para muestra finita:

N = Tamaño de la población en estudio = 38

p = prevalencia favorable de la variable en estudio = 0.5

q = prevalencia no favorable de la variable en estudio = 0.5

z = valor de lo normal estándar, para el nivel de significación 1.96

e = error de precisión de la prueba = 0.10

n = tamaño de la muestra final = 27

$$n = (N \cdot z^2 \cdot p \cdot q) / (e^2 \cdot N + z^2 \cdot p \cdot q) = 38$$

$$n = (38) (3.84) (0.5) (0.5) / (0.01) (38) + (3.84) (0.5) (0.5)$$

$$n = 27.1$$

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en las unidades de atención al paciente pediátrico (emergencia, unidad de cuidados intensivos, cirugía y medicina pediátrica) del Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Para ambas variables de investigación la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

- **Para la variable independiente Inteligencia emocional:** se aplicó Instrumento Inventario Cuestionario Trait Meta Mood Scale (TMMS) de 24 Ítems, para medir la Inteligencia emocional percibida por el profesional de Enfermería se utilizó el instrumento diseñado en 1995 por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai y adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos en el 2004, reduciendo el número original de ítems de 48 a 24 ítems. Este instrumento evalúa los aspectos intrapersonales de la IE y está compuesto por tres dimensiones: atención a los sentimientos (nivel de creencia sobre la focalización emocional); claridad emocional (percepción subjetiva sobre las propias emociones), reparación de las emociones (creencia de poder interrumpir y regular los estados emocionales negativos y potenciar los positivos). Dichas dimensiones claves de la IE con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. La escala en español está destinada a población general entre 18 y 57 años, donde los participantes evalúan el grado en el que están de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala de tipo Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5= Totalmente de acuerdo).
- **Para la variable dependiente Calidad de Vida Profesional:** Para medir la Calidad de vida profesional percibida en el profesional de Enfermería se utilizó el instrumento de CVP- 35 que consta de 35 ítems que responden en

una escala tipo Likert del 1 al 10, donde los valores cuantitativos tienen su equivalencia cualitativa en valores: (1-2) Nada, (3- 4- 5) Algo, (6-7- 8) Bastante, (9 -10) Mucho. Los ítems se agruparon en tres indicadores: Apoyo directivo evaluado con 12 ítems: 3, 4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30 carga de trabajo corresponde a medir 12 ítems:1,6,7,8,15,17,18,19,21, 24, 25, 33 y la última motivación intrínseca corresponde a medir 11 ítems 2,9,12,13,26,27,29,31,32,34, 35.

4.6. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos:

4.6.1. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Inteligencia emocional:

Para la prueba de fiabilidad participaron 12 enfermeros, en las cuales se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach.

Resumen de procesamiento de casos			
	N	%	
Casos	Válido	12	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	12	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0;0.5]	Inaceptable
[0.5;0.6]	Pobre
[0.6;0.7]	Débil
[0.7;0.8]	Aceptable
[0.8;0.9]	Bueno
[0.9;1]	Excelente

Fuente:Chaves - Barboza (54)

Según el resultado de Alpha de Cronbach (55) el instrumento aplicado para medir la IE variable independiente fue de 0.9, que según los parámetros de fiabilidad resulta ser **Bueno** (54).

4.6.2. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Calidad de vida profesional:

El cuestionario CVP-35, originalmente propuesto realiza una medida multidimensional de la calidad de vida profesional. Consta de 35 preguntas, que se responden en una escala de 1 a 10, y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Se ha utilizado en diferentes estudios, lo que permite la posibilidad de ser considerado un instrumento. El estudio de las propiedades métricas de un instrumento que pretende valorar, como es el caso, un concepto difícilmente cuantificable constituye un proceso dinámico que pone de manifiesto las capacidades y limitaciones del instrumento. La revaluación de estas propiedades en un nuevo espacio, y posiblemente con nuevas connotaciones organizativas, parece oportuna. Es sabido que la medición de la calidad de vida laboral entre sanitarios ofrece resultados diferentes en función del entorno organizativo.

4.6.3. Cálculo de la confiabilidad para la calidad de vida profesional

Para la prueba de fiabilidad participaron 12 enfermeros, en las cuales se aplicó la prueba estadística de Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.8	35

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos	Válido	27 100.0
	Excluido	0 0.0
	Total	27 100.0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Intervalo al que pertenece el coeficiente alfa de Cronbach	Valoración de la fiabilidad de los ítems analizados
[0;0.5]	Inaceptable
[0.5;0.6]	Pobre
[0.6;0.7]	Débil
[0.7;0.8]	Aceptable
[0.8;0.9]	Bueno
[0.9;1]	Excelente

Fuente:Chaves - Barboza (54)

Según el resultado de Alpha de Cronbach (55) el instrumento aplicado para medir la CVP 35 variable dependiente fue de 0.8, que según los parámetros de fiabilidad resulta ser **Aceptable** (54).

4.7. Análisis y procesamiento de datos

Para la presente investigación, los datos fueron recopilados a través del instrumento del cuestionario y se realizó el procesamiento de datos, mediante el programa estadístico SPSS versión 26; codificándolas cada una de ellas respuestas, que permitió un procesamiento adecuado. Para los datos descriptivos, se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión de frecuencias de las variables. Se emplearon figuras y tablas para facilitar la comprensión. Para los datos inferenciales y demostrar la relación de las variables Inteligencia emocional y Calidad Vida Profesional, se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson

4.8. Consideraciones Éticas

Este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para el participante, sin embargo, se tendrá en cuenta lo principios bioéticos, en especial la autonomía, por lo que se respetará los derechos de cada persona a tomar sus propias decisiones de libre participación y se concretizará con el consentimiento informado (Anexo 04), basada en información suficiente y comprensible. Además, se tendrá en cuenta el derecho al anonimato y confidencialidad fundamentado en el derecho de la intimidad.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

En este acápite se muestran los resultados obtenidos desde el punto de vista del análisis descriptivo de las dimensiones y variables como se observa a continuación:

Tabla 5.1.1. Edad

Edad	Nº	%
40 - 49	9	33.3
50 - 59	16	59.3
mayor a 60	2	7.4
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.1. Edad

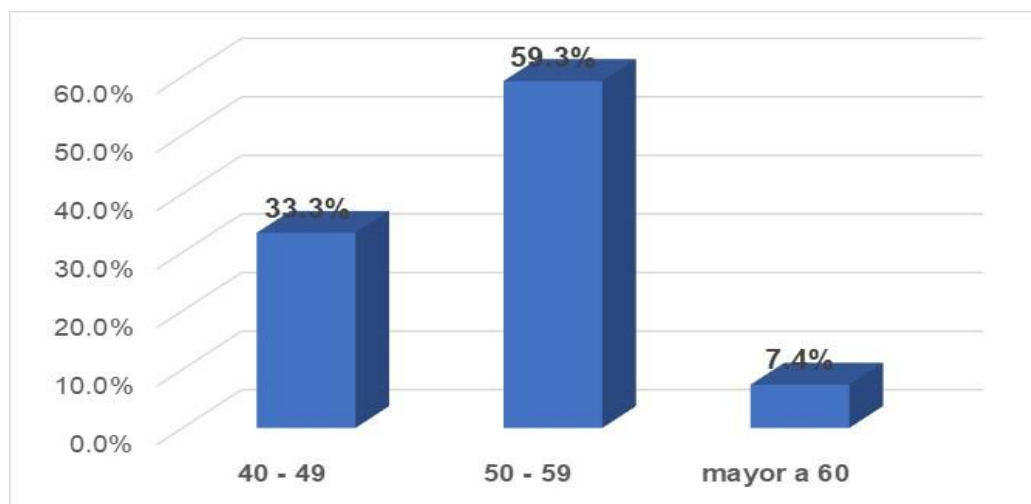


Figura 5.1.1: Distribución de frecuencias de la muestra según edades del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel A.-Callao, se observa que en su mayoría el profesional de enfermería es de edad adulta madura con un 59.3 % y 33.3% es de edad adulta joven y 7.4% de enfermeras adultas mayores

Tabla 5.1.2. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	12	44.4	44.4	44.4
CASADA	14	51.9	51.9	96.3
OTROS	1	3.7	3.7	100
Total	27	100	100	

Gráfico 5.1.2. Estado civil

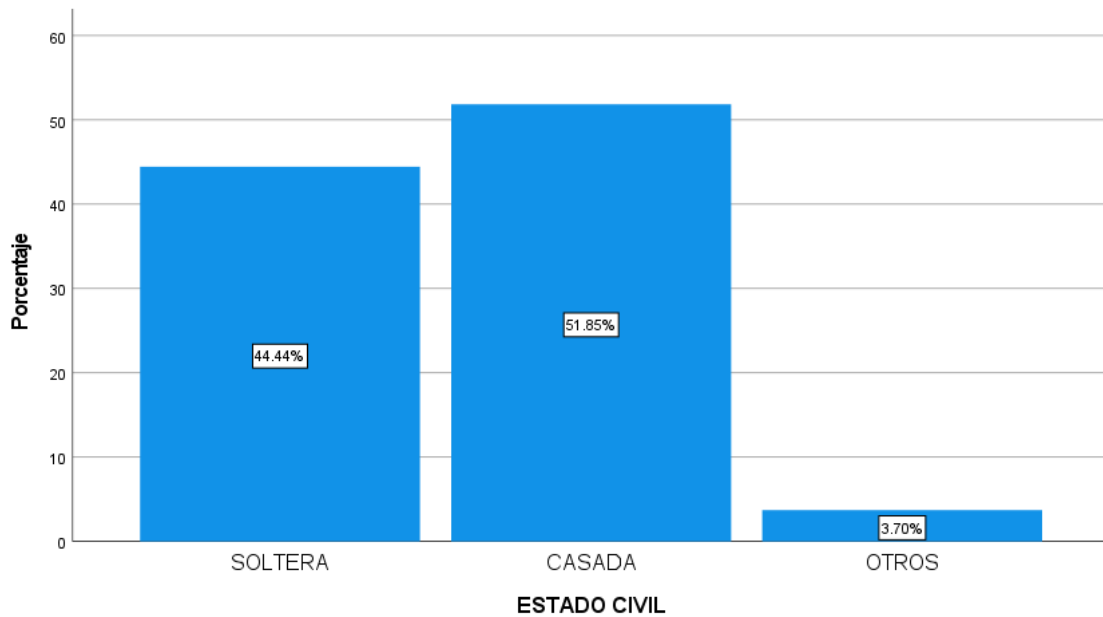


Figura 5.1.2: Distribución de frecuencias de la muestra según estado civil del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao,2022: se observa que en su mayoría el profesional de enfermería es casadas con un 51.8 %, 44.4% son solteras y otros un 3.7%.

Tabla 5.1.3. Condición laboral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NOMBRADA	26	96.3	96.3	96.3
OTRO	1	3.7	3.7	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Gráfico 5.1.3. Condición laboral

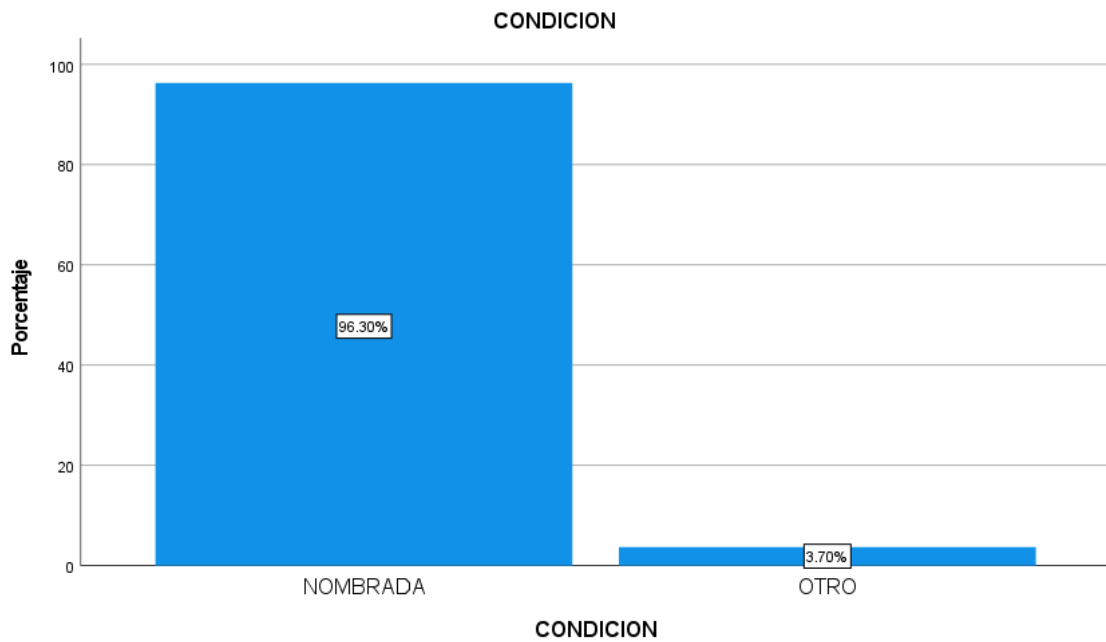


Figura 5.1.3: Distribución de frecuencias de la muestra según condición laboral del personal de enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao,2022. En lase observa que la condición laboral de la mayoría del personal de enfermería es nombrada con un 96.3 % y 3.7% tiene otras condiciones laborales.

Tabla 5.1.4. Tiempo de servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3 años a más	25	92.6	92.6	92.6
Otros	2	7.4	7.4	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Gráfico 5.1.4. Tiempo de servicio

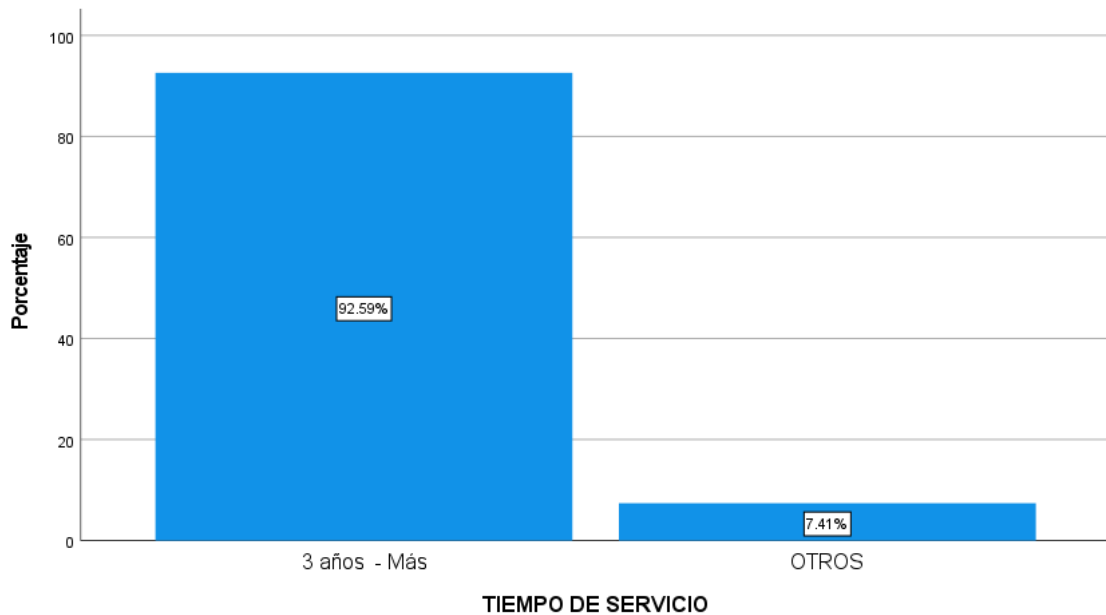


Figura 5.1.4: Distribución de frecuencias de la muestra según tiempo de servicio del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao, 2022. En la figura 5.1.4 se observa que un mayor número de profesionales de enfermería está laborando en un tiempo que fluctúa entre tres años a más, con un porcentaje total de 92.5 % y 7.4% en otros.

Tabla 5.1.5. Denominación de la Especialidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cuidados intensivos	4	14.8	14.8	14.8
Emergencia y desastres	2	7.4	7.4	22.2
Enfermera Asistencia	1	3.7	3.7	25.9
Enfermería Pediátrica	20	74.1	74.1	100.0
Total	27	100.0	100.0	

Gráfico 5.1.5. Denominación de la Especialidad

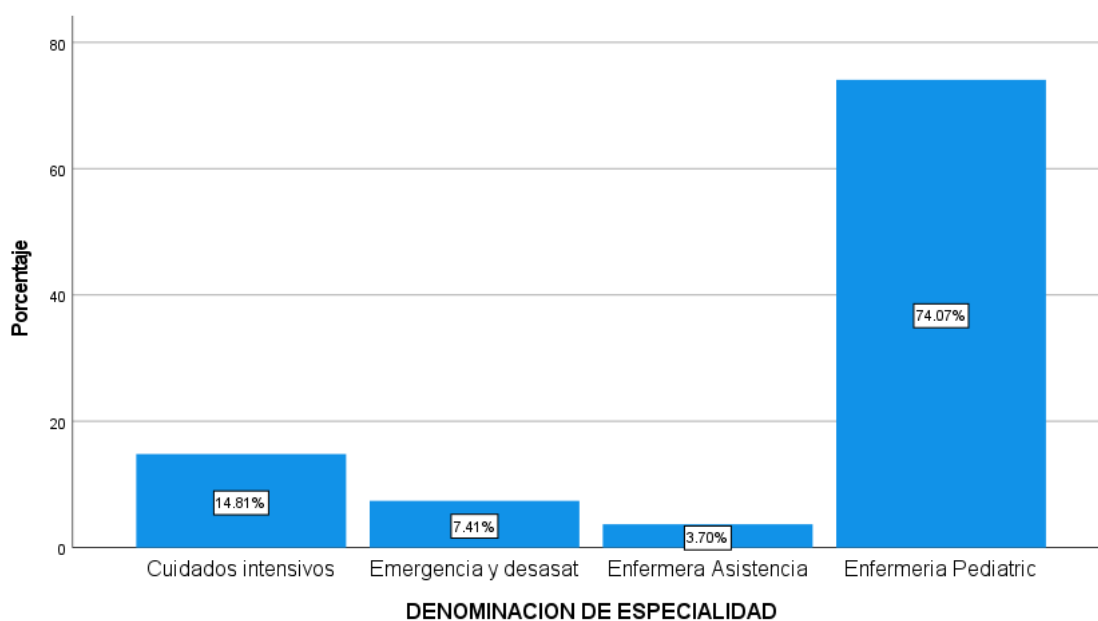
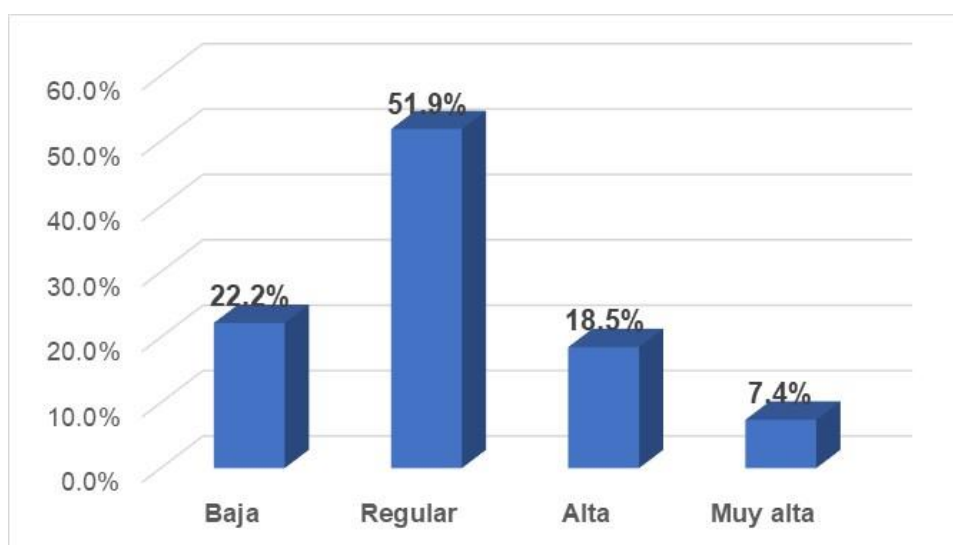


Figura 5.1.5: Distribución de frecuencias de la muestra según especialidad del profesional de enfermería del Hospital Nacional Daniel A. Carrión Callao, 2022, se observa que en su mayoría el profesional de enfermería son especialistas en Enfermería pediátrica con un 74.07 % y 14.81% son especialistas en cuidados intensivos y 7.41% de enfermeras adultas son especialistas en emergencias y desastres y un 3.70% son enfermeras asistenciales.

Tabla 5.1.6. Población en estudio según atención emocional

Atención emocional	Nº	%
Baja	6	22.2
Regular	14	51.9
Alta	5	18.5
Muy alta	2	7.4
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.6. Población en estudio según atención emocional



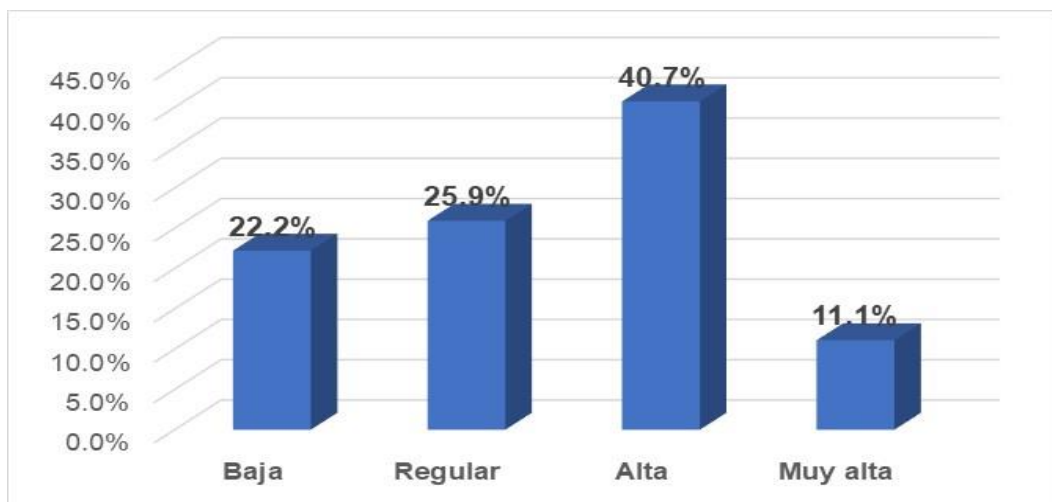
Fuente: Elaboración propia:

Se observa el 22.2% de profesionales enfermeros tienen una baja atención emocional, el 51.9% están en el rango regular, mientras el 18.5% percibe la atención emocional alta y sólo el 7.4% de ellos perciben una atención emocional muy alta.

Tabla 5.1.7. Población en estudio según la claridad emocional

Claridad emocional	Nº	%
Baja	6	22.2
Regular	7	25.9
Alta	11	40.7
Muy alta	3	11.1
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.7. Población en estudio según la claridad emocional



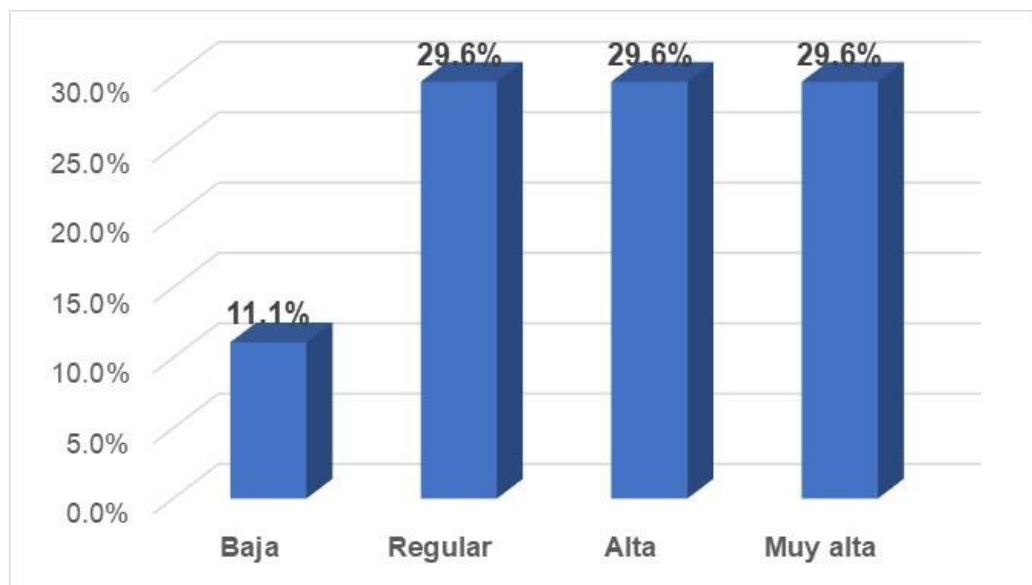
Fuente: Elaboración propia

Como se observa, en la tabla la claridad emocional es baja en el 22.2% de los encuestados, el 25,9% percibe como regular, la proporción más alta 40,7% percibe como alta la claridad emocional y sólo del 11,1% su percepción es muy alta.

Tabla 5.1.8. Población en estudio según reparación emocional

Reparación emocional	Nº	%
Baja	3	11.1
Regular	8	29.6
Alta	8	29.6
Muy alta	8	29.6
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.8. Población en estudio según reparación emocional



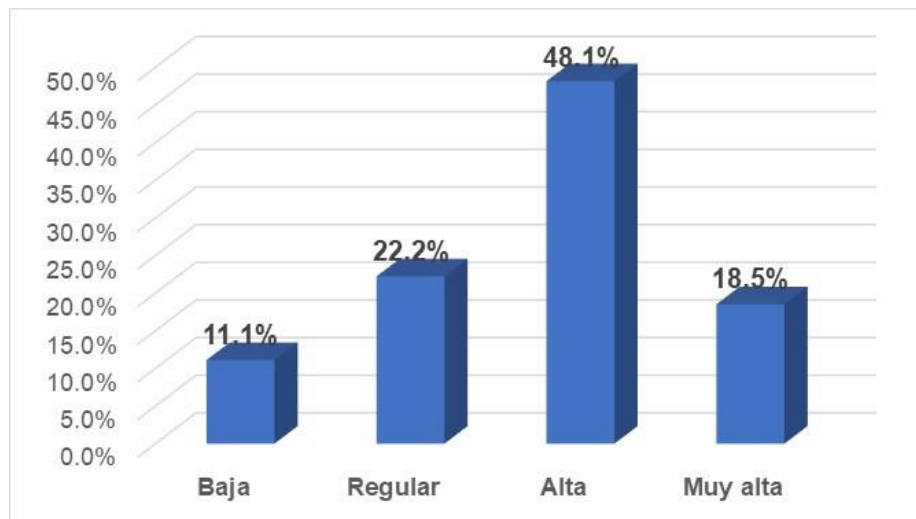
Fuente: Elaboración propia:

Como se observa, la tabla muestra que el 11,1% de los encuestados perciben como baja la reparación emocional, como regular el 29,6%, como alta y muy alta el 29,6% de los profesionales de enfermería.

Tabla 5.1.9. Población de estudio según la variable inteligencia emocional

Inteligencia emocional	Nº	%
Baja	3	11.1
Regular	6	22.2
Alta	13	48.1
Muy alta	5	18.5
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.9. Población de estudio según la variable inteligencia emocional



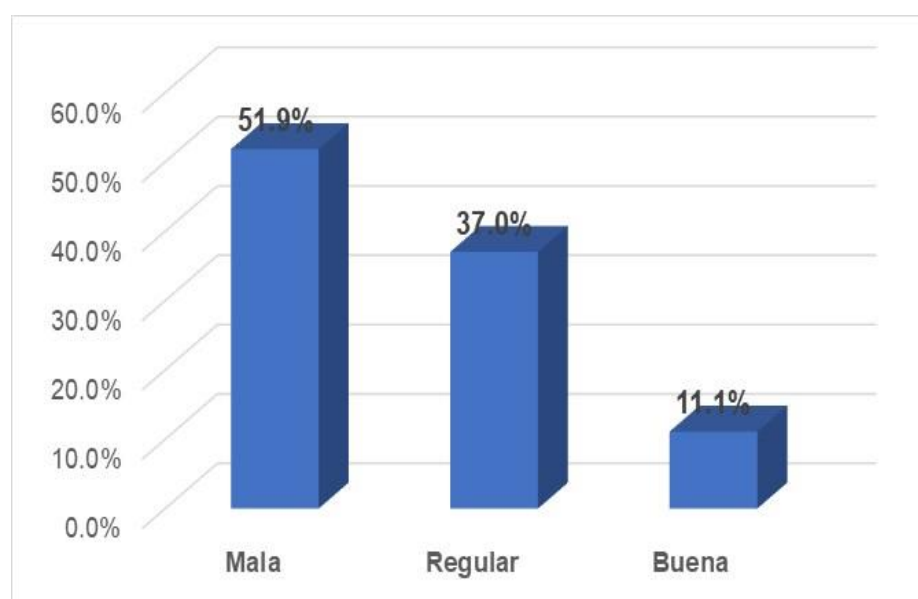
Fuente: Elaboración propia:

Como se observa, en la tabla el 11,1% de los encuestados tienen inteligencia emocional baja, el 22,2% en nivel regular, el 48,1% se encuentran en nivel alto y el 18,5% de los profesionales de enfermería se encuentran con inteligencia emocional muy alta.

Tabla 5.1.10. Población en estudio según apoyo directivo

Apoyo directivo	Nº	%
Mala	14	51.9
Regular	10	37.0
Buena	3	11.1
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.10. Población en estudio según apoyo directivo



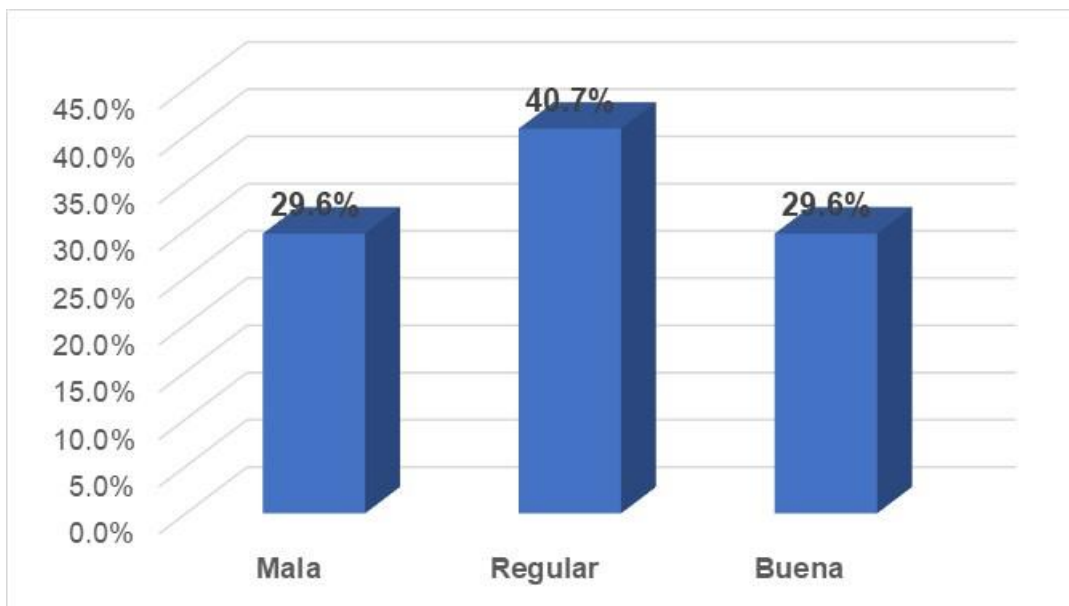
Fuente: Elaboración propia

Como se observa, en la tabla el 51,9% de los encuestados manifiestan el apoyo directivo como mala, el 37,05 como regular y sólo el 11,1% evalúan como bueno el apoyo directivo.

Tabla 5.1.11. Población en estudio según cargas o demanda de trabajo

Carga en el trabajo	Nº	%
Mala	8	29.6
Regular	11	40.7
Buena	8	29.6
Total general	27	100.0

Gráfico 5.1.11. Población en estudio según cargas o demanda de trabajo



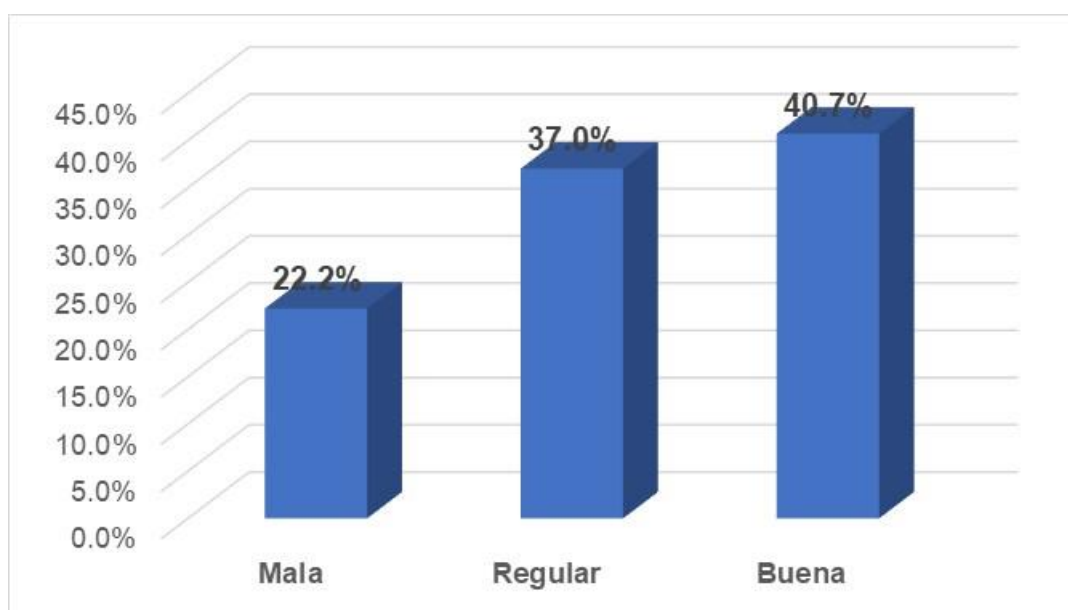
Fuente: Elaboración propia

Como se observa, en la tabla el 29.6% de los encuestados manifiestan la carga de trabajo como mala, mientras el 40,7% de los encuestados califican como regular y el 29,6% de los profesionales evalúan como buena.

Tabla 5.1.12. Población en estudio según motivación intrínseca

Motivación intrínseca	Nº	%
Mala	6	22.2
Regular	10	37.0
Buena	11	40.7
Total general	27	100.0

Tabla 5.1.12. Población en estudio según motivación intrínseca



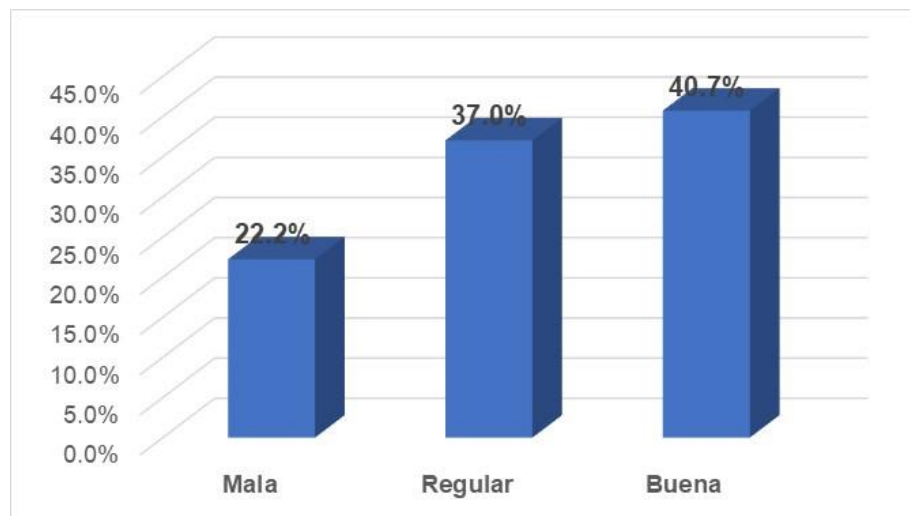
fuentes: Elaboración propia

Como se observa, en la tabla el 22,2% de los encuestados evalúan como baja la motivación intrínseca, frente al 37,0% que manifiesta como regular y otro 40,7% evalúa como buena la motivación intrínseca.

Tabla 5.1.13. Población de estudio según la variable calidad de vida profesional

Calidad de vida	Nº	%
Mala	8	29.6
Regular	15	55.6
Buena	4	14.8
Total general	27	100.0

Gráfica 5.1.13. Población de estudio según la variable calidad de vida profesional



Como se observa, en la tabla el 22.2% de los encuestados indican tener mala calidad de vida profesional, frente al 37% que manifiesta como regular la calidad de vida profesional y el otro 40,7% manifiesta tener buena la calidad de vida.

5.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad para la variable inteligencia emocional

Para determinar el tipo de prueba de hipótesis es necesario determinar si las variables o dimensión son normales, si son normales se utilizará un tipo de prueba y si las variables o dimensiones no son normales se utilizará otro instrumento para probar las hipótesis. Al realizar y procesar los datos en el SPSS 26, se obtuvo la siguiente información con respecto a la prueba de normalidad.

5.2.1. Variable Inteligencia emocional

Prueba de normalidad para la dimensión atención emocional

Planteamiento de hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución Normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Según los autores Rigalli y otros (56). sostienen que existen diferentes modelos paramétricos para evaluar la prueba de normalidad, como la de Kolmogorov-Smimov y Shapiro-Wilk, se utiliza kolmogorov-Smimov, cuando el tamaño de la muestra es mayor a 50, y se utiliza Shapiro-Wilk cuando es menor 50, por lo tanto, tomaremos la prueba de Shapiro, porque la muestra es de 27 elementos (ver tabla N° 5.2.1.1.)

Tabla: 5.2.1.1. Prueba de normalidad para la dimensión atención emocional

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ATENCIÓN EMOCIONAL	0.124	27	.200*	0.977	27	0.792

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla N°5.2.1.1., se observa que el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk es de $0.792 > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto podemos afirmar que la dimensión Atención Emocional tiene distribución normal.

Prueba de normalidad para la dimensión claridad emocional

Planteamiento de hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución Normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Tabla 5.2.1.2.: Prueba de normalidad para la dimensión claridad emocional

CLARIDAD EMOCIONAL	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	0.133	27	.200*	0.946	27	0.172

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla N°5.2.1.2., se observa que el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk es de $0.172 > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que la dimensión Claridad Emocional tiene distribución normal.

Prueba de normalidad para la reparación emocional

Planteamiento de hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución Normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Tabla 5.2.1.3.: Prueba de normalidad para la reparación emocional

REPARACION EMOCIONAL	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	0.113	27	.200*	0.963	27	0.437

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla N°4, se observa que el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk es de $0.437 > 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que la dimensión Reparación Emocional tiene distribución normal.

Prueba de normalidad para la variable inteligencia emocional

Según los autores Rigalli y otros (56). sostienen que existen diferentes modelos paramétricos para evaluar la prueba de normalidad, como la de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, se utiliza Kolmogorov-Smirnov, cuando el tamaño de la muestra es mayor a 50, y se utiliza Shapiro-Wilk cuando es menor 50, por lo tanto, tomaremos la prueba de Shapiro, porque la muestra es de 27 elementos ver tabla N° 5.

Planteamiento de hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución Normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Tabla 5.2.1.4.: Prueba de normalidad para la variable inteligencia emocional

INTELIGENCIA EMOCIONAL	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	0.125	27	.200*	0.982	27	0.912

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla N°5.2.1.4., se observa que el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk es de $0.912 >= 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto podemos afirmar que la variable Inteligencia Emocional tiene distribución normal.

5.2.2. Prueba de normalidad para la variable calidad de vida profesional

Planteamiento de hipótesis

H0: Los datos analizados siguen una distribución Normal

H1: Los datos analizados no siguen una distribución Normal

Tabla 5.2.2.1.: Prueba de normalidad para la variable Calidad de vida profesional

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
	0.130	27	.200*	0.982	27	0.912

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según la tabla N°5.2.2.1, se observa que el valor de significancia de la prueba de Shapiro-Wilk es de $0.901 >= 0.05$, no se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, podemos afirmar que la variable Inteligencia Emocional tiene distribución normal.

VI. DISCUSIÓN RESULTADOS

El propósito de la investigación fue identificar la relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional; asimismo correlacionar las dimensiones que integran la inteligencia emocional; que son atención emocional, claridad y regulación emocional del enfermero en unidades de pediatría en tiempos de COVID – 19 en un Hospital Nacional, Callao – 2022. Respecto al objetivo general de la investigación los resultados fueron que existe relación significativa positiva alta entre la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional ($r = 0.688$) y ($p = 0.000 < 0.05$), concluyendo que existe correlación

entre la variable inteligencia emocional y la calidad de vida profesional, es decir si una de ellas aumenta la otra también lo hace en forma proporcional y constante. Se observa que a mayores índices inteligencia emocional; mejor percepción de la calidad de vida profesional.

Los resultados hallados guardan similitud con el estudio realizado por **Rafael, R. (Lima, 2017)**, cuyos resultados evidenciaron correlación significativa entre CVP e IE, concluyendo que existe una relación significativa positiva entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional en el personal de enfermería del Instituto Nacional de Enfermería, en Lima; 2017 ($R_h=,313$ y $p<0,05$), también encontró una correlación significativa entre las tres dimensiones de la IE y la CVP, esta fue más evidente en las dimensiones comprensión de sentimientos y la percepción emocional. Resultados que se asemejan a la presente investigación realizada por nosotras donde también encontramos una correlación significativa entre las tres dimensiones de la IE y la CVP, esta fue más evidente en la dimensión reparación emocional ($r = 0.624$) ($p = 0.001 < 0.05$) lo que nos indica que los profesionales de enfermería que tienen una mejor reparación emocional perciben mayor calidad de vida profesional. Se observa una correlación positiva moderada entre la dimensión atención emocional y la variable calidad de vida profesional ($r = 0.563$) ($p = 0.002 < 0.05$) y correlación positiva moderada entre la dimensión claridad emocional y la variable calidad de vida profesional ($r = 0.448$) ($p = 0.019 < 0.05$).

También, **P. Ordoñez-Rufat, M.V. Polit-Martínez, G. Martínez-Estalella, S. Videla-Ces, (España-2016)**, resulta interesante indicar que se evidencia que las dimensiones claridad y regulación emocional fueron de un nivel alto, mientras que la percepción emocional fue de un nivel regular; esta información también se asemeja con nuestros resultados, donde la inteligencia emocional de la enfermera fue adecuada en las dimensiones de claridad de sentimientos y de reparación emocional. Sin embargo, no fue adecuada en la dimensión de la atención emocional, sé debe tener en cuenta que la habilidad de percibir correctamente los sentimientos está íntimamente relacionada a la comprensión

y regulación de estos.

Además, **Coelho (Brasil, 2020)**. Realizó la investigación “Inteligencia emocional: habilidades relacionales para la enfermero-líder primera línea de frente contra o nuevo Coronavirus ,encontró desequilibrio emocional en el personal sanitario, quien ha optado por estrategia de afrontamiento, como: conocimiento sobre inteligencia emocional, el manejo de las emociones por parte de la enfermera-líder, puede colaborar con el afrontamiento del agotamiento emocional, a partir del cultivo de pensamientos positivos; similar resultado encontramos en nuestro trabajo donde la reparación emocional como parte de la dimensión inteligencia emocional se encuentra entre los niveles altos y muy altos 29.6%respectivamente.

Al mismo tiempo, **Ruiz, MC.; Pérez, E.; Ortega, AM. (España ,2020)**, en la investigación “Calidad de Vida en los Profesionales de Enfermería: síndrome de burnout y fatiga compasión están elevados; los profesionales de enfermería están expuestos a determinados factores que pueden influir en la calidad de vida profesional, estos están relacionados con el contexto de trabajo; similar con nuestro estudio en la dimensión carga laboral considerada como regular desde la perspectiva de las enfermeras(40.7%)que van a conducir con la fatiga y que van a repercutir en la calidad de vida de los profesionales ya mencionados.

Finalmente, **Morales, L.; Gracia, Y.; Landeros, E. (México,2020)**, en su estudio “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os”, concluyen 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, similar resultados obtenidos del 48.1% del nivel de inteligencia alto por parte de las enfermeras ,que van a favorecer la calidad de vida del profesional como sujeto cuidador.

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

a. Análisis de correlación de la atención emocional y calidad de vida profesional (HE1)

Hipótesis:

H1: Existe la relación significativa entre la atención emocional (percepción) y la calidad de vida profesional del enfermero unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19

H0: No existe la relación significativa entre la atención emocional (percepción) y la calidad de vida profesional del enfermero unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19

Correlaciones

		Atención_emocional	Calidad_de_vida
Atención_emocional	Correlación de Pearson	1	,563**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	27	27
Calidad_de_vida	Correlación de Pearson	,563**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	27	27

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

Se observa una correlación **positiva moderada** entre la dimensión atención emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.563$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.002 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe correlación entre la dimensión atención emocional y la variable calidad de vida.

b. Análisis de correlación de la claridad emocional y calidad de vida profesional (HE2).

Hipótesis:

H1: Existe la relación significativa entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.

H0: No existe la relación significativa entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.

Correlaciones

		Claridad_emocional	Calidad_de_vida
Claridad_emocional	Correlación de Pearson	1	,448*
	Sig. (bilateral)		,019
	N	27	27
Calidad_de_vida	Correlación de Pearson	,448*	1
	Sig. (bilateral)	,019	
	N	27	27

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se observa una correlación **positiva moderada** entre la dimensión claridad emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.448$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.019 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe correlación entre la dimensión claridad emocional y la variable calidad de vida.

c. Análisis de correlación de la reparación emocional y calidad de vida profesional (HE3).

Hipótesis:

H1: Existe la relación significativa entre la reparación emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.

H0: No existe la relación significativa entre la reparación emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.

Correlaciones

		Reparación_e mocional	Calidad_de_v ida
Reparación_emocional	Correlación de Pearson	1	,624**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	27	27
Calidad_de_vida	Correlación de Pearson	,624**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	27	27

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

Se observa una correlación **positiva alta** entre la dimensión reparación emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.624$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.001 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe correlación entre la dimensión reparación emocional y la variable calidad de vida.

d. Análisis de correlación de la inteligencia emocional y calidad de vida profesional (HEG)

Hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de covid-19 en un hospital nacional, Callao 2022.

H0: No existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de covid-19 en un hospital nacional, Callao 2022.

Correlaciones

		Inteligencia_e mocional	Calidad_de_v ida
Inteligencia_emocional	Correlación de Pearson	1	,688**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	27	27
Calidad_de_vida	Correlación de Pearson	,688**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	27	27

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

Se observa una correlación **positiva alta** entre la variable inteligencia emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.688$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.000 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que existe correlación entre la variable inteligencia emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de covid-19 en un hospital nacional, Callao 2022.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

El presente estudio estuvo orientado a comprobar la relación existente entre la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional del enfermero de un hospital Nacional Callao, 2022, cada variable ha sido bastante estudiada de manera independiente, pero son pocos los estudios realizados en el intento de evidenciar la existencia de relación entre estas dos variables.

En la presente investigación los resultados obtenidos han permitido confirmar una correlación positiva alta entre la variable inteligencia emocional y la variable calidad de vida profesional ($r = 0.688$), con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.000 < 0.05$. lo que señala una dependencia entre las dos variables (inteligencia emocional y calidad de vida profesional), es decir si una de ellas aumenta la otra lo hace en forma

proporcional y constante, también se encontró una correlación significativa entre las tres dimensiones de la IE y la CVP, esta fue más evidente en las dimensiones regulación emocional y claridad emocional, esto indica que los enfermeros que tienen una mejor regulación de sus sentimientos y claridad emocional perciben mayor calidad de vida profesional.

Los resultados hallados guardan similitud con el estudio realizado por Rafael en el 2017, cuyos resultados confirmaron una correlación positiva o directa baja ($r=0,313$), lo que señala una dependencia entre las dos variables (inteligencia emocional y calidad de vida profesional), es decir si una de ellas aumenta la otra lo hace en forma proporcional y constante. El hecho que la relación sea baja puede estar relacionado a otros factores los cuales también serán tema de estudio de futuras investigaciones.

Otra investigación realizada por Nespereira en el 2017 demostró un déficit en el área de atención emocional, con una puntuación de 22,87, situándose la claridad emocional y la reparación de emociones en valores normales, con valores de 26,42 y 26,60, respectivamente. Resulta interesante indicar que se evidencio que las dimensiones atención de sentimientos se encontraron en un nivel regular, por lo tanto, es un área para mejorar. mientras que la claridad y reparación emocionales se encontraron en un nivel alto.

Otra investigación realizada por Reyes en el 2019 encontró el 63.3% de los profesionales de enfermería perciben una calidad de vida alta. Las dimensiones de Calidad de Vida Profesional (CVP), resaltan con media calidad las dimensiones de carga de trabajo con el 56.7%, la dimensión apoyo directivo con el 46.7% y motivación intrínseca, con el 53.3%. Respectivamente se evidencio que el 55.6% de los enfermeros perciben una calidad de vida regular y las dimensiones de calidad de vida profesional (CVP), percibiendo la dimensión apoyo directivo en un 51.9.0% que es malo, demanda en el trabajo con un 40.7% que es regular y la motivación intrínseca con un 40.7% es regular. Se determinó que los enfermeros tienen una regular calidad de vida laboral.

Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes (el autor de la investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe)

El presente estudio no supone ningún tipo de riesgo para los sujetos de investigación, su única participación se refiere a la solución de cuestionarios anónimos previo consentimiento informado. Se asegura la completa confidencialidad.

CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó la relación que existe entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional del enfermero encontrándose correlación positiva alta entre la variable inteligencia emocional y la variable calidad de vida profesional ($r = 0.688$), con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.000 < 0.05$. es decir que, en medida que la inteligencia emocional sea mayor, también se verá incrementada la percepción de la calidad de vida profesional.
2. Se Identificó la relación que existe entre la atención al sentimiento y la calidad de vida profesional, observándose una correlación positiva moderada entre la dimensión atención emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.563$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.002 < 0.05$, concluyendo que existe correlación entre la dimensión atención emocional y la variable calidad de vida.
3. Se identificó la relación positiva moderada entre la dimensión claridad emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.448$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.019 < 0.05$, concluyendo que existe correlación entre la dimensión claridad emocional y la variable calidad de vida.
4. Se Identifico la relación que existe entre la reparación de las emociones y la calidad de vida profesional, Se observa una correlación positiva alta entre la dimensión reparación emocional y la variable calidad de vida profesional, valor de correlación de Pearson $r = 0.624$, con respecto al análisis inferencial de estos dos elementos, se observa el valor de significancia $0.001 < 0.05$, concluyendo que existe correlación entre la dimensión reparación emocional y la variable calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Según los hallazgos encontrados en la investigación se recomienda realizar próximas investigaciones relacionadas a la inteligencia emocional incrementando el total del personal asistencial, además de tener en cuenta la adaptación del presente instrumento usado en la investigación o hacer uso de otro instrumento validado.
2. Promover la realización de talleres de aprendizaje en la gestión de las emociones, temas como el autoconocimiento, empatía y desarrollo de habilidades sociales, manejo de las emociones en el personal de enfermería frente a situaciones adversas.
3. Sensibilizar a todos los trabajadores en la necesidad e importancia que tiene el desarrollar habilidades emocionales para que puedan conocer y comprender sus emociones para el mejor desarrollo de sus competencias laborales y personales.
4. Promover una política dirigida al desarrollo y promoción del profesional de enfermería en su entorno laboral, brindando condiciones para su desarrollo personal, además del reconocimiento al buen trabajo que realiza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayer J, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? New York: Basic Books; 1997.
2. Fernandez A, Santa E, Casado M. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas . 2007; 3.
3. Barrett L, Salovey P. The Wisdom in Feeling: Psychological Processes in Emotional Intelligence New York: Publications, Guilford; 2002.
4. SALud OMdl. Organización Mundial de la Salud - comunicados de prensa. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
5. Organization WH. Health - topics. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 13. Available from: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.
6. Organización Panamericana de la Salud: Organización Mundial de la salud. Las funciones esenciales de la Salud Pública en las Américas/ Una renovación para el siglo XXI Whashington, D.C.; 2020.
7. Prevention CfDCa. Datos.CDC.gov. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 13. Available from: <https://data.cdc.gov/Administrative/Provider-Relief-Fund-COVID-19-Nursing-Home-Quality/bfqg-cb6d>.
8. Perú MdSd. CDC-Perú. Sala situacional. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 13. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
9. Prevención CpeCyl. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 15. Available from: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/trabajadores.html>.
10. OIT, The COVID-19 Response: Getting Gender Equality Right for a Better Future for Women at Work, mayo de 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 20. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_749470.pdf.
11. Huang Jizheng HMLTea. Encuesta de salud mental del personal médico en hospitales designados para la neumonía por nuevo coronavirus. Chinese Journal of Occupational Health and Occupational Diseases. 2020; 38(03).
12. Martín L. Calidad de vida profesional en enfermería en busca del confort enfermero. Dialnet. 2017.
13. Grimley K, Gruebling N, Marshall D. Nurse Sensitive Indicators and How COVID-19 Influenced Practice Change. Nurse Leader. 2021 Agosto; 19(4).
14. Lessa dos Santos , Pereira da Silva C, Jadiane dos Santos , et al.. Objetivo: analizar la concepción de satisfacción profesional de la enfermera en el entorno de la Unidad de Cuidados. Baiana de Enfermagem. 2021 Junio; 15(35).
15. [Diario Oficial del Bicentenario El Peruano].; 2020 [cited 2022 Enero 14. Available from: <http://dataonline.gacetajuridica.com.pe/gaceta/admin/elperuano/832020/08-03-2020.pdf>.
16. Perú CdEd. Colegio de Enfermeros del Perú y Seguro Integral de Salud firman convenio marco de cooperación interinstitucional. In ; 2020; Lima.
17. Sancho A, Vargas M, Hernandez M, Sanchez P. Impacto emocional en enfermeras que trabajan directamente con pacientes COVID-19. Revista Enfermería Salud Mental. 2021; 19(6).
18. García R. La inteligencia emocional fuente del fortalecimiento de la comunicación

- . organizacional y el liderazgo eficaz y el liderazgo eficaz en las organizaciones multinacionales ubicadas en el complejo empresarial de Costa del Este en Ciudad de Panamá Facultad de Administración EyF, editor. Bogota: Universidad EAN; 2020.
- 19 Coelho S. Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro-líder . primera linea de frente contra o novo Coronavirus”. Revista de Enfermería y Salud. 2020; 10(4).
- 20 Batalla D, Campoverde K, Broncano M. El impacto en la Salud Mental de Los . profesionales sanitarios durante la COVID-19. Rev. Enferm. Salud Mental. 2020; 16(17).
- 21 Tan BYea. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores . de la salud en Singapur. 2020; 173(4).
- 22 Ruiz M, Pérez E, Ortega A. Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería: . Burnout, Fatiga y Satisfacción por Compasión. Internacional Journal Environmental Research. 2020 Febrero; 17(4).
- 23 Morales L, Gracia Y, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el . cuidado otorgado por enfermeras/os. Revista Cuidarte. 2020; 11(3).
- 24 Aponte V, García F, Pinto B, Roth E, Taboada R. Calidad de vida relacionada a la . compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os Bolivianos. Psychologia. 2020 Enero; 14(2).
- 25 Jorge P, Carvalho M, Guarda J. Labor emocional de las enfermeras en primera . linea frente a la pandemia del COVID-19 Lisboa: Rev. Bras. Enferm; 2121.
- 26 Moral M, Ganzo S. Influencia de la inteligencia emocional en la situación laboral . en trabajadores Españoles. Psicología desde el Caribe. 2018; 35(1): p. 18-32.
- 27 Nespereira T, Vasquez M. Inteligencia emocional y manejo del estrés en . profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias. Enfermería Clínica. 2017; 27(3): p. 172-178.
- 28 P. Ordoñez-Rufat MVPMGMESVC. Inteligencia emocional de las enfermeras de . cuidados intensivos en un hospital terciario. Enfermería Intensiva. 2021 Julio - Setiembre; 32(3).
- 29 Nogueira LS SRGESMTRCD. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros. . Brasileira de Enfermagem. 2018; 71(2).
- 30 Pfuño R, Ramos M. Inteligencia emocional y satisfacción con la vida en el . personal de enfermería: análisis en el servicio de hospitalización COVID-19. Facultad de Psicología RlyCdlC, editor. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021.
- 31 Ocaña G. Inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento del personal . asistencial frente a la pandemia COVID-19. Micro Red San Ignacio, 2021 Posgrado Ed, editor. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2021.
- 32 Ascencio M. nteligencia emocional y satisfacción laborañ del personal de salud . que labora en el área de oncología del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2018.
- 33 C. Y. Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de . emergencia del INEN Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
- 34 Cuenca Ayala R. Inteligencia emocional y la interrelación Enfermera paciente en . el servicio del Hospita Hipolito Unanue Lima : Universidad César Vallejo; 2017.
- 35 Rafael H. Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida Profesional en el Personal . de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, 2017 Vallejo

- UC, editor. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
- 36 Reyes M. Calidad de vida laboral del profesional de enfermería en el área de . Centro quirúrgico de la clínica San Miguel San Juan de Lurigancho Lima 2019 . Porres USMd, editor. Lima: Facultad de Obstetricia y Enfermería Unidad de Posgrado; 2021.
- 37 Nera N. Oratoria Experiencial: conecta con tu público y sus emociones. Bogota: . Ediciones de la U.; 2020.
- 38 Coon D, Mitterer J. Introducción a la Psicología: el acceso a la mente y la . conducta Mexico: Cengage Learning; 2019.
- 39 Feldman L, Salovey P. The Wisdom in Feeling : Psychological Processes in . Emotional Intelligence. New York: Guilford Publications; 2002.
- 40 Romero G, Flores E, Cárdenas P, Osteguín R. Analisis de las Bases Teoricas del . modelo de sistemas de Betty Neuman. Revista Enfermería Universitaria ENEO. 2007 Enero - Abril; 4(1).
- 41 Ruiz E. La inteligencia emocional: un breve análisis de su relación e influencia en . el trabajo. Boletín Científico de las Ciencias Economico Administrativo del ICEA. 2017; 5(10).
- 42 Velasco J. La Inteligencia emocional. Industria Data Universidad Nacional Mayor . de San Marcos Facultad de Ingeniería Industrial. 2001; 4(1).
- 43 BERROCAL PF. La Inteligencia Emocional. Revista Interuniversitaria de . Formación del. 2005 diciembre; 19(3).
- 44 Vílchez PS. EVOLUCIÓN DE LOS CONCEPTOS SOBRE INTELIGENCIA. . PLANTEAMIENTOS ACTUALES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA LA ORIENTACIÓN EDUCATIVA. [Online]. [cited 2022 abril 7. Available from: <https://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/385/336>.
- 45 Díaz JJM. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/4505/9411>. . [Online].; 2012 [cited 2022 abril 7. Available from: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/revcie/article/view/4505/9411>.
- 46 FERNÁNDEZ BERROCAL P, EXTREMERA PACHECO N. La Inteligencia . Emocional. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado,. 2005 Mar; 19.
- 47 Goleman D. LA PRÁCTICA DE S.A RA, editor. Barcelona: Kairos; 1998.
- 48 Perez JP. Calidad de vida en el trabajo. Manual moderno. 2016 noviembre; . 280(20).
- 49 Yamile Puello Viloría2 NQRCC. . file:///C:/Users/Valeria/Downloads/ContentServer.asp.pdf. [Online].; 2014 [cited 2022 abril 4. Available from: <file:///C:/Users/Valeria/Downloads/ContentServer.asp.pdf>.
- 50 Puello Viloría Y, Quintero Ramírez N, Canova Barrios C, Camargo Mejía Y. . Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de. Investigación en Enfermería: Imagen y. 2014 JUNIO; 16(1).
- 51 Angulo R, Albarracín A. Validez y confiabilidad de la escala rasgo de . metaconocimiento emocional (TMMS-24) en profesores universitarios. Lebet. 2018 Enero-Diciembre; 10.
- 52 Fernández A, Iglesias A, Franco A. Percepción de la calidad de vida profesional . en un área sanitaria de Asturias. Atención Primaria. 2002 Noviembre; 30(8).

- 53 Mías C. Metodología de Investigación, Estadística aplicada e instrumentos en . Neuropsicología Cordova - Argentina: Brujas&Encuentro Grupo Editor; 2018.
- 54 Chaves E, Rodriguez L. Análisis de confiabilidad y validez de un cuestionario . sobre entornos personales de aprendizaje (PLE). Revista Ensayos Pedagógicos. 2018 Mayo; 13(1): p. 71-106.
- 55 Bologna E. Metodos Estadisticos de Investigación Editor G, editor. Cordova: . Brujas & Encuentro; 2018.
- 56 Rigalli A, Lupo M, Chulibert M, Lombarte M, Lupión P. Uso de las herramientas . informaticas para la recopilación, analisis e interpretación de datos de interes en las ciencias biomedicas: Centro Universitario de Estudios Medioambientales Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Rosario; 2019.
- 57 H. LX:FX:WL:X:C. Relación entre la inteligencia emocional y el bienestar laboral . en enfermeras tituladas chinas: efecto mediador de la satisfacción comunicativa. Nursing Open. 2020 Julio; 8(4).
- 58 Diogo PMJ LeSMRJ. Emotional labor of nurses in the front line against the . COVID-19 pandemic. Brasileira Enfermagen. 2021; 74(1).
- 59 Sánchez B. Efectos de las condiciones Psicosociales en el desempeño laboral del . personal profesional de enfermería del hospital general Teófilo Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2017.
- 60 estructural apropiada. Asimismo eircAd. Cumplimiento de las normas de . bioseguridad y calidad de Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 61 Organization WH. State of the worlds nursing 2020: investing in education, jobs . and leadership. 2020.
- 62 Ruvalcaba N, Orozco MH. Propiedades psicométricas de la versión corta del . inventario de inteligencia emocional (EQi -SF) en la población mexicana Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; 2020.
- 63 Centers for Disiase Control and Prevention. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre . 16. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/mental-health-non-healthcare.html>.
- 64 (CNN) CNN. China acaba de construir un hospital en 10 días. Así lo logró. Wuhan; . 2020 [cited 2021 Noviembre 2021. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/08/china-acaba-de-construir-un-hospital-en-10-dias-asi-lo-logro/>.
- 65 Catelli J. Ámbito. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 16. Available from: . <https://www.ambito.com/lifestyle/coronavirus/y-salud-mental-que-desafios-genera-la-pandemia-n5089160>.
- 66 Elmestari A. Sapiens atrapados por la evolución (Pascal PICQ) [Conocimiento . Grenrales].; 2020 [cited 2021 Noviembre 16. Available from: <http://abdelhag-elmestari.centerblog.net/8-sapiens-ratrape-par-l-evolution-pascal-picq->.
- 67 Zhang Chenxi YLLSMSWYCZDHLRKLMSMZLZZB. Encuesta sobre el insomnio y . los factores psicológicos sociales relacionados entre el personal médico involucrado en el brote de enfermedad del nuevo coronavirus de 2019. Fronteirs en Psiquiatria. 2020 Abril; 11.
- 68 Martínez Ferreiro J. inteligencia emocional y rendimiento deportivo en el futbol . femenino de alta competición Educación Ctdle, editor. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2016.
- 69 Enfermedades CpecylPd. CDC. [Online].; 2008 [cited 2021 Noviembre 19. . Available from: https://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/default.html.

- 70 J. R. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. Revista. Revista . Calidad Asistencial. 2010 Octubre; 25(6).
- 71 Salud. OMdISOPd. Alianza Mundial en Pro del Personal Sanitario. [Online].; 2012 . [cited 2021 Noviembre 19. Available from: <https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/condicionestrabajo/es/> .
- 72 Gonzales M SM. Calidad de vida profesional y síndrome de Burnout. Revista de . Ciencia y Arte de. 2016 Febrero; 2(1).
- 73 S A. Percepción de Calidad de Vida profesional en Trabajadores de la salud. . Revista alternativas en Psicología. 2013 Julio; 16(4).
- 74 Mohammad B. Factors affecting quality of work life: An. Global Journal Of . Management And Business Research. Global Journal of Management and Business Research. 2012; 12(18).
- 75 ESAN C. Apuntes Empresariales. [Online].; 2019 [cited 2022 Enero 6. Available . from: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2019/02/inteligencia-emocional-como-afecta-a-los-empleados/>.
- 76 Sitzman K WJCS. Mindful Practice : Implementing Watson's Human Caring . Theory New York: Springer Publishing Company; 2013.
- 77 Sitzman K WJCS. Mindful Practice : Implementing Watson's Human Caring . Theory Springer: Publishing Company; 2013.
- 78 Salovey DRCyP. El gerente emocionalmente inteligente. Resumido.com. 2004 . marzo.

ANEXOS

- **Matriz de consistencia.**
- **Instrumentos validados.**
- **Consentimiento informado en caso de ser necesario.**
- **Base de datos.**
- **Otros anexos necesarios de acuerdo con la naturaleza del problema.**

7.1. ANEXO: 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA

“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL DEL ENFERMERO EN UNIDADES PEDIÁTRICAS EN TIEMPOS DE COVID- 19 DE UN HOSPITAL NACIONAL, CALLAO 2022”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la inteligencia emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID-19 de un Hospital Nacional, Callao 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Inteligencia Emocional y calidad vida profesional del enfermero en unidades de pediátricas en tiempos de COVID – 19 de un Hospital Nacional, Callao 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la Inteligencia Emocional y calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de covid-19 en un hospital nacional, Callao 2022.</p>	<p>Variable N°1 Inteligencia Emocional</p> <p>Atención emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los sentimientos • Importancia de emociones. • Dominio de los sentimientos <p>Claridad emocional (compresión)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de los sentimientos. • Autoconocimiento de los sentimientos a los otros. • Adaptación a los cambios. • Expresión de los sentimientos <p>Reparación emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las emociones • Mecanismos de protección emocional. <p>Variable N°2: Calidad de vida profesional</p> <p>Apoyo directivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción laboral • Promoción 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, correlación.</p> <p>Diseño de Investigación:</p> <p>No experimental – transversal – observacional</p> <p>Técnicas e instrumentos:</p> <p>(validados internacionalmente) La técnica para usar es una encuesta, los instrumentos aplicados para la presente investigación son: para la Variable de Inteligencia emocional es un Cuestionario Trait Meta Mood Scale de 24 Ítems que responde a una escala de Likert 1-5</p> <ul style="list-style-type: none"> • «Nada de acuerdo» (Valor 1) • «Algo de acuerdo» (Valor 2) • «Bastante de acuerdo» (Valor 3) • «Muy de acuerdo» (valor 4). • «Totalmente de acuerdo» (valor 5). <p><i>Para la Variable calidad de Vida profesional se aplicará El</i></p>	<p>Población: La población de estudio está conformada por el personal profesional de enfermería que trabaja en las unidades de atención pediátrica del hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, (emergencia pediátrica (11 enfermeras), Unidad de Cuidados intensivos (9 enfermeras), Cirugía pediátrica (6 enfermeras) y medicina pediátrica (12 enfermeras), haciendo un total de 38 enfermeras.</p> <p>Muestra: Según la fórmula para poblaciones finitas se consideró a 27 enfermeras.</p>
<p>Problema específico</p> <p>1) ¿De qué manera la atención emocional se relaciona con la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID–19?</p> <p>2) ¿De qué manera la claridad emocional se relaciona con la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID–19?</p> <p>3) ¿De qué manera la reparación emocional se relaciona con calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID–19?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1) Identificar la relación que existe entre la atención emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.</p> <p>2) Identificar la relación que existe entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.</p> <p>3) Identificar la relación que existe entre la reparación emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades de pediatría en tiempos de COVID – 19.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>1) Existe la relación significativa entre la atención emocional y la calidad de vida profesional del enfermero unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.</p> <p>2) H2: Existe la relación significativa entre la claridad emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.</p> <p>3) H3: Existe la relación significativa entre la reparación emocional y la calidad de vida profesional del enfermero en unidades pediátricas en tiempos de COVID – 19.</p>			

			<ul style="list-style-type: none"> ● Reconocimiento ● Soporte ● Creatividad ● Evaluación <p>Cargas o demandas en el trabajo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Horas laborales ● Estrés ● Conflictos ● Tiempo <p>Motivación intrínseca</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Motivación ● Apoyo familiar ● Capacitación ● Compañerismo ● Realización 	<p> cuestionario validado: <i>Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVP-35)</i>. Consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1-4, a la que se superponen, como ayuda, las categorías</p> <ul style="list-style-type: none"> ● «nada» (Valor 1) ● «algo» (Valor 2) ● «bastante» (Valor 3) ● «mucho» (valores 4). <p>Lugar de estudio: La aplicación del instrumento se realizará en las unidades de atención al paciente pediátrico (emergencia pediátrica, unidad de cuidados intensivos, cirugía y medicina pediátricas) del Hospital Daniel Alcides Carrión en Callao.</p>	
--	--	--	--	---	--

TRAIT META – MOOD SCALE

TMMS 24

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

N° de ítems		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 esfuerzo 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 que se me pase.	1	2	3	4	5

Anexo 3

Instrumento Calidad de Profesional Global Percibida (CVP-35)

INSTRUMENTO 02

Cuestionario validado: Calidad de Vida Profesional Global Percibida (CVP-35)

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permite medir el desempeño mediante las dimensiones: apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca del profesional de enfermería. Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a cómo te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cuatro respuestas por cada frase:

NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
------	------	----------	-------

INSTRUCCIONES

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cuatro alternativas, la que sea más apropiada para usted, seleccionando y marcando con un **aspa (X)**, según sea tu caso.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías y actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responde honesta y sinceramente de acuerdo con cada situación. Por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

N° ítems		Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Cantidad de trabajo que tengo				
2	Satisfacción con el tipo de trabajo				
3	Satisfacción con el sueldo				
4	Posibilidad de promoción				
5	Reconocimiento de mi esfuerzo				

6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9	Motivación (ganas de esforzarme)				
10	Apoyo de mis jefes				
11	Apoyo de mis compañeros				
12	Apoyo de mi familia				
13	Ganas de ser creativo				
14	Posibilidad de ser creativo				
15	Desconecto al acabar la jornada laboral				
16	Recibo información de los resultados de mi trabajo				
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo				
18	Falta de tiempo para mi vida personal				
19	Incomodidad física en el trabajo				
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito				
21	Carga de responsabilidad				
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
23	Tengo autonomía o libertad de decisión				
24	Interrupciones molestas				
25	Estrés (esfuerzo emocional)				
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo				
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual				
28	Variedad en mi trabajo				
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas				
31	Lo que tengo que hacer queda claro				
32	Me siento orgulloso de mi trabajo				
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
34	La calidad de vida de mi trabajo				
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)				

7.2. ANEXO: 04 Consentimiento informado

Universidad Nacional del Callao Consentimiento Informado

Yo.....,
participante con DNI:..... en base a lo expuesto en el presente
documento, acepto voluntariamente participar en la investigación titulada:
“”, de
las investigadoras Maestrandas: Flor de María Pérez Jiménez y María del
Rosario Vilchez Vilcapoma.

Me han informado de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio, la forma de mi participación, así como también puedo retirarme del mismo en cualquier momento cuando yo lo decida, sin perjuicio alguno, Además, la información que brinde es confidencial y anónima, y esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio.

Callao, de de.....

.....

Nombre y firma del participante

**MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN
OPERACIONALIZACIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Rangos o Niveles		
Inteligencia Emocional	Conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio.	Atención emocional	• Análisis de los sentimientos	1,2,3,4,5,6,7,8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada de acuerdo 2. Algo de acuerdo 3. Bastante de acuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo 		
			• Importancia de emociones.				
			• Dominio de los sentimientos				
		Claridad emocional	• Reconocimiento de los sentimientos.			9,10,11,12,13,14,15,16,	
			• Autoconocimiento de los sentimientos a los otros.				
			• Adaptación a los cambios.				
		Reparación emocional	• Expresión de los sentimientos				17,18,19,20,21,22,23,24

MATRIZ DE CONSISTENCIA OPERACIONAL
OPERACIONALIZACIÓN CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems.	Niveles o Rangos
Calidad de vida profesional	La Calidad de vida profesional es el medio, el entorno, el lugar, donde existe una condición favorable, que protege y proyecta la satisfacción del profesional de Enfermería a través de estímulos, estabilidad, seguridad, y oportunidades de crecimiento profesional.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo directivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción laboral • Promoción • Reconocimiento • Soporte • Creatividad • Evaluación 	Evaluado con 12 ítems 3,4,5,10,11,14,16,20,22,23,28,30	Responde en una escala tipo Likert del 1 al 10, donde los valores cuantitativos tienen su equivalencia cualitativa en valores: (1-2) Nada, (3- 4- 5) Algo, (6-7- 8) Bastante, (9 -10) Mucho. 1. Mala < o igual a 80p. 2. Regular de 81-90p. 3. Buena 91- 100p.
		<ul style="list-style-type: none"> • Carga de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas laborales • Estrés • Conflictos • Tiempo 	Corresponde medir a 12 ítems: 1,6,7,8,15,17,18,19,21, 24, 25, 33	
		<ul style="list-style-type: none"> • Motivación intrínseca corresponde a medir 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivación • Apoyo familiar • Capacitación • Compañerismo • Realización 	Corresponde a medir 11 ítems 2,9,12,13,26,27,29,31, 32,34, 35.	

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ENCUESTA	Numérico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centro	Escala	Entrada
2	FECHA	Cadena	11	0		Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	SEXO	Numérico	8	0		{1, MUJER}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	EDAD	Cadena	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	ESTADO	Numérico	8	0		{1, SOLTER...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	CONDICION	Numérico	8	0		{1, CONTR...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
7	TLABORAL	Numérico	8	0		{1, 8 MESE...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
8	ESPECIALI...	Cadena	20	0		Ninguna	Ninguna	15	Centro	Nominal	Entrada
9	V1A08	Numérico	8	0	Presto mucha ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
10	V1A09	Numérico	8	0	Presto mucha ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
11	V1A10	Numérico	8	0	Normalmente ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
12	V1A11	Numérico	8	0	Pienso que me...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
13	V1A12	Numérico	8	0	Dejo que mis s...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
14	V1A13	Numérico	8	0	Pienso en mi e...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
15	V1A14	Numérico	8	0	A menudo pien...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
16	V1A15	Numérico	8	0	Presto mucha ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
17	V1B16	Numérico	8	0	Tengo claros ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
18	V1B17	Numérico	8	0	Frecuentement...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
19	V1B18	Numérico	8	0	Casi siempre ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
20	V1B19	Numérico	8	0	Normalmente ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
21	V1B20	Numérico	8	0	A menudo me ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
22	V1B21	Numérico	8	0	Siempre pued...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
23	V1B22	Numérico	8	0	A veces puedo ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
24	V1B23	Numérico	8	0	Puedo llegar a ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
25	V1C24	Numérico	8	0	Aunque a vece...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
26	V1C25	Numérico	8	0	Aunque me sie...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
27	V1C26	Numérico	8	0	Cuando estoy t...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
28	V1C27	Numérico	8	0	Intento tener p...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
29	V1C28	Numérico	8	0	Si doy demasi...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
30	V1C29	Numérico	8	0	Me esfuerzo po...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
31	V1C30	Numérico	8	0	Tengo mucha ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
32	V1C31	Numérico	8	0	Cuando estoy ...	{1, NADE D...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
33	V2A03	Numérico	8	0	Satisfacción co...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
34	V2A04	Numérico	8	0	Posibilidad de ...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
35	V2A05	Numérico	8	0	Reconocimient...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
36	V2A10	Numérico	8	0	Apoyo de mis j...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
37	V2A11	Numérico	8	0	Apoyo de mis c...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
38	V2A14	Numérico	8	0	Posibilidad de ...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
39	V2A16	Numérico	8	0	Recibo informa...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
40	V2A20	Numérico	8	0	Posibilidad de ...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
41	V2A22	Numérico	8	0	Mi empresa tra...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
42	V2A23	Numérico	8	0	Tengo autono...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
43	V2A28	Numérico	8	0	Variedad en mi ...	{1, NADA}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

33 : TLABORAL Visible: 84 de 84 variables

ENCUESTA	FECHA	SEXO	EDAD	ESTADO	CONDICION	LABORAL	ESPECIALIDAD	V1A08	V1A09	V1A10	V1A11	V1A12	V1A13	V1A14	V1A15	V1B16	V1B17	V1B18	V1B19	V1B20	V1B21	V1B22	V1B23	V1C24	V1C25	V1C26
1	1	08/02/22	1	63	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	2	2	3	1	1	2	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2
2	2	08/02/22	1	59	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
3	3	08/02/22	1	52	2	2	3	Enfermeria Peditat...	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	1
4	4	08/02/22	1	0	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	3	3	4	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2
5	5	08/02/22	1	0	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	3	5	4	1	4	2	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	1
6	6	08/02/22	1	56	2	2	3	Enfermera Asiste...	2	5	3	3	2	2	3	5	4	5	4	2	4	4	3	3	3	3
7	7	08/02/22	1	57	2	2	3	Enfermeria Peditat...	5	4	3	4	1	1	1	5	5	5	5	2	4	4	4	5	5	5
8	8	08/02/22	1	44	2	2	3	Enfermeria Peditat...	2	3	2	5	2	2	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
9	9	09/02/22	1	62	2	2	3	Enfermeria Peditat...	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2
10	10	02/03/22	1	51	1	2	3	Enfermeria Peditat...	3	4	4	4	2	1	1	2	5	4	4	3	5	5	1	5	5	4
11	11	09/02/22	1	40	1	2	3	Enfermeria Peditat...	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1
12	12	10/02/22	1	50	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	5	1	1	1	1	2	4	5	4	1	2	2	2	2	4	4	2
13	13	10/02/22	1	44	2	2	3	Enfermeria Peditat...	5	3	3	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3
14	14	11/02/22	1	52	2	2	3	Enfermeria Peditat...	4	4	3	4	1	1	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
15	15	13/02/22	1	45	1	2	3	Enfermeria Peditat...	5	5	4	3	3	5	5	5	4	4	5	3	5	5	4	5	5	5
16	16	27/02/22	1	55	1	2	3	Enfermeria Peditat...	4	3	2	3	2	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3
17	17	27/02/22	1	57	1	2	3	Emergencia y des...	3	3	4	3	2	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4
18	18	28/02/22	1	58	1	2	3	Enfermeria Peditat...	3	3	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	19	01/03/22	1	48	4	2	3	Cuidados intensiv...	3	3	2	3	1	1	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3
20	20	01/03/22	1	48	1	2	3	Cuidados intensiv...	4	5	4	4	2	2	4	3	3	4	4	5	4	3	3	3	5	2
21	21	02/03/22	1	51	1	2	3	Medicina pediatria	3	4	4	4	2	1	1	2	5	4	4	3	5	5	1	5	5	4
22	22	03/03/22	1	49	1	2	3	Medicina pediatria	3	2	2	4	1	3	2	5	4	4	3	3	2	5	5	5	3	4
23	23	03/03/22	1	50	2	2	4	Cuidados intensiv...	4	4	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
24	24	03/03/22	1	52	2	2	4	Enfermeria Peditat...	4	3	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
25	25	04/03/22	1	49	1	3	3	Cuidados intensiv...	3	4	5	5	4	4	4	3	2	3	2	3	3	2	3	3	4	4
26	26	05/03/22	1	44	1	2	3	Enfermeria Peditat...	5	5	5	5	2	2	3	3	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5
27	27	10/02/22	1	59	1	2	3	EMergencia y des...	2	2	2	2	1	1	1	2	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2
28																										
29																										
30																										
31																										
32																										
33																										
34																										
35																										
36																										
37																										
38																										
39																										
40																										

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	Calidad de Vida Profesional Percibida																							
2	NAMUCHO																							
3	CODIGO																							
4	Apoyo Directivo (12 ítems)																							
4	V2A03	3	Satisfacción con el sueldo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
5	V2A04	4	Posibilidad de promoción	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
6	V2A05	5	Reconocimiento de mi esfuerzo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
7	V2A10	10	Apoyo de mis jefes	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
8	V2A11	11	Apoyo de mis compañeros	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
9	V2A14	14	Posibilidad de ser creativo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
10	V2A16	16	Recibo información de los resultados de mi trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
11	V2A20	20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
12	V2A22	22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
13	V2A23	23	Tengo autonomía o libertad de decisión	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
14	V2A28	28	Variedad en mi trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
15	V2A30	30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
16	Carga o demandas en el trabajo (14 ítems)																							
17	V2B01	1	Cantidad de trabajo que tengo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
18	V2B06	6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
19	V2B07	7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
20	V2B08	8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
21	V2B15	15	Desconecto al acabar la jornada laboral	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
22	V2B17	17	Conflictos con otras personas de mi trabajo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
23	V2B18	18	Falta de tiempo para mi vida personal	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
24	V2B19	19	Incomodidad física en el trabajo	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
25	V2B21	21	Carga de responsabilidad	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
26	V2B24	24	Interrupciones molestas	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
27	V2B25	25	Estrés (esfuerzo emocional)	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
28	V2B31	31	Lo que tengo que hacer queda claro	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
29	V2B33	33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	Mucho	Bastante	Algo	Nada																	
30	V2B34	34	La calidad de vida de mi trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
31	Motivación intrínseca (09 ítems)																							
32	V2C02	2	Satisfacción con el tipo de trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
33	V2C09	9	Motivación (ganas de esforzarme)	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
34	V2C12	12	Apoyo de mi familia	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
35	V2C13	13	Ganas de ser creativo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
36	V2C26	26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
37	V2C27	27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
38	V2C29	29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
39	V2C32	32	Me siento orgulloso de mi trabajo	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	
40	V2C35	35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	Nada	Algo	Bastante	Mucho																	

VALIDEZ FALTA ANEXO

N°	EXPERTO	OPINION
1	Dra, Nancy Gamboa Kam	Hay suficiencia y es aplicable
2	Mg Tania Tejada Torres	Hay suficiencia y es aplicable
3	Dra. Ruth Aliaga	Hay suficiencia y es aplicable
4	Dra. Anabel Aguayo	Hay suficiencia y es aplicable
5	Dra. Vilma Arroyo	Hay suficiencia y es aplicable
6.	Mg Luz Chávez Huamani	Hay suficiencia y es aplicable