

T/610.73/D19

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA CALIDAD DE
CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
CALLAO – 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**DÁVILA CHÁVEZ GABRIELA KATHERINE
QUISPE RIVASPLATA ROSA VICTORIA
VILCA ZORRILLA EVELYN VALENTINA**

**Callao, Mayo, 2015
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

| | |
|-----------------------------------|------------|
| MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| DRA. ANA MARIA YAMUNAQUÉ MORALES | SECRETARIA |
| MG. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA | MIEMBRO |

ASESORA: DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES DE LOCK

| | |
|---------------------------------|--------------------|
| N° DE LIBRO DE ACTA | : 01 |
| N° DE ACTA | : 012/2016 |
| FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS | : 12 de abril 2016 |
| RESOLUCIÓN DE LA SUSTENTACIÓN | : N°038-2016D/FCS |

DEDICATORIA

A Dios por habernos protegido durante todo el camino y darnos las fuerzas necesarias para superar los obstáculos y las dificultades que en su momento se presentaron.

A la Dra. Nélide Chávez, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A mis profesores, por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de nuestra tesis.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao por darnos la oportunidad de estudiar y poder ser profesionales.

A mi asesora de tesis, Dra. Nélida Chávez, quien con sus conocimientos y su motivación ha logrado en nosotras poder terminar nuestra investigación con éxito.

A nuestros profesores por su apoyo, en especial a la Lic. María Ramos y a nuestro jurado de tesis Dra. Ana Yamunaqué Morales, Mg. Mery Juana Abastos Abarca, Mg. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía, por sus consejos y enseñanza.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 3 |
| ÍNDICE DE GRAFICOS..... | 4 |
| RESUMEN..... | 5 |
| ABSTRACT..... | 6 |
| I.PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION..... | 7 |
| 1.1 Identificación del problema..... | 7 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 11 |
| 1.3 Objetivos de la investigación..... | 11 |
| 1.4 Justificación del problema..... | 11 |
| 1.5 Importancia de la investigación..... | 13 |
| II.-MARCO TEORICO..... | 14 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación..... | 14 |
| 2.2 Bases epistémicas..... | 19 |
| 2.3 Bases Culturales..... | 23 |
| 2.4 Bases Científicas..... | 26 |
| 2.5 Definición de términos..... | 39 |
| III.-VARIABLES E HIPOTESIS..... | 41 |
| 3.1 Variables de la investigación..... | 41 |
| 3.2 Operacionalización de variables..... | 42 |
| 3.3 Hipótesis General y Específicas..... | 46 |
| IV.-METODOLOGIA..... | 47 |
| 4.1 Tipo de investigación..... | 47 |
| 4.2 Diseño de la investigación..... | 47 |
| 4.3 Población y muestra..... | 48 |
| 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 52 |
| 4.5 Procedimiento de recolección de datos..... | 53 |
| 4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos..... | 54 |
| V.-RESULTADOS..... | 56 |

| | |
|---|-----|
| VI.-DISCUSION DE RESULTADOS..... | 64 |
| 6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados..... | 64 |
| 6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares..... | 68 |
| VII.- CONCLUSIONES..... | 70 |
| VIII.- RECOMENDACIONES..... | 71 |
| IX.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 72 |
| ANEXOS..... | 78 |
| Anexo N° 1 Matriz de consistencia..... | 79 |
| Anexo N°2 Consentimiento informado para la enfermera..... | 81 |
| Anexo N° 3 Test de Bar-Ron..... | 83 |
| Anexo N° 4 Manual del Test de Bar-Ron..... | 91 |
| Anexo N° 5 Consentimiento informado para el paciente..... | 97 |
| Anexo N° 6 Cuestionario de Calidad de Cuidado..... | 98 |
| Anexo N°7 Técnica de Percentiles para categorizar la variable Calidad de cuidado | 107 |
| Anexo N° 8 Técnica de Percentiles para categorizar la variable calidad de cuidado por dimensiones..... | 108 |
| Anexo N° 9 Validación del instrumento- Test de Bar-Ron..... | 109 |
| Anexo N°10 Confiabilidad del instrumento - Test de Bar-Ron..... | 110 |
| Anexo N°11 Resultados del test de Bar-Ron aplicados al .profesional de Enfermería..... | 115 |
| Anexo N°12 Validación del instrumento –Cuestionario de Calidad de Cuidado percibido por los pacientes..... | 117 |
| Anexo N°13 Confiabilidad del instrumento-Cuestionario de calidad de cuidado..... | 118 |
| Anexo N°14 Valores críticos de la distribución Chi-Cuadrado..... | 121 |
| Anexo N°15 Contrastación de la hipótesis..... | 122 |
| Anexo N°16 Prueba Chi Cuadrado (SPSS v19)..... | 126 |
| Anexo N°17 Datos generales del Test de Bar-Ron..... | 127 |
| Anexo N°18 Datos generales del cuestionario de calidad de cuidado percibido..... | 135 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|--------------------|--|----|
| TABLA 5.1 | Nivel de Inteligencia Emocional del profesional de Enfermería del servicio de medicina 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2015 | 56 |
| TABLA 5.1.1 | Nivel de Inteligencia Emocional según sus componentes realizado en el profesional de Enfermería del servicio de medicina 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2015 | 58 |
| TABLA 5.2 | Calidad de Cuidado percibido por los pacientes del servicio de medicina 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion-2015 | 59 |
| TABLA 5.2.1 | Calidad de cuidado de Enfermería por dimensiones percibido por los pacientes del servicio de medicina 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion-2015 | 61 |
| TABLA 5.3 | Relación entre el Nivel de Inteligencia Emocional y Calidad de Cuidado Percibido | 62 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|-------------------------|--|----|
| GRÁFICO 5.1 | Nivel de Inteligencia Emocional del profesional de Enfermería del servicio de medicina 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2015 | 57 |
| GRÁFICO 5.1.1 | Nivel de Inteligencia Emocional según sus componentes realizado en el profesional de Enfermería del servicio de Medicina 7A Y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2015 | 58 |
| GRÁFICO 5.2 | Calidad de cuidado de Enfermería percibido por los pacientes del servicio de medicina – 7A y 7B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión callao-2015 | 60 |
| GRÁFICO 5.2.1 | Calidad de cuidado por dimensiones percibida por los pacientes del servicio de de medicina -7 A Y 7 B Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión callao-2015 | 61 |
| GRÁFICO 5.3 | Relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado percibido | 63 |

RESUMEN

La inteligencia emocional se puede entender como la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados de ánimo, en este caso se describió el papel y la importancia de las emociones en el profesional de enfermería, ya que esto repercute en la calidad de cuidado que brinda hacia los pacientes, esta atención debe ser oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, para que la práctica profesional sea competente y responsable.

El estudio de investigación tuvo como objetivos relacionar el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibida por los pacientes, la hipótesis planteada fue que existe una relación entre ambas variables. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo-correlacional y de corte transversal.

La población de estudio estuvo constituida por 20 enfermeras y 20 pacientes, a los cuales se les aplicó dos instrumentos: el test de Bar-on y un cuestionario, respectivamente, teniendo como resultado un nivel de inteligencia emocional medio (70%) y una calidad de cuidado regular (60%). Finalmente se concluyó que existe una relación entre el nivel de inteligencia emocional y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

PALABRAS CLAVES: Nivel de inteligencia emocional, calidad, calidad de cuidado de enfermería.

ABSTRACT

Emotional intelligence can be understood as the ability to feel, understand, control and change moods, in this case the role and importance of emotions in the nurse described, as this affects the quality of care provides to patients, this attention should be timely, personalized, humanized, continuous and efficient, so that the practice is competent and responsible.

The research study aimed to relate the level of emotional intelligence nurse and perceived quality of care for patients, the hypothesis was that there is relationship between the two variables. The research was quantitative, descriptive, prospective, correlational and cross-sectional.

The study population consisted of 20 nurses and 20 patients, which were applied two instruments: the test of Bar-on and a questionnaire, respectively, resulting in an average level of emotional intelligence (70%) and quality regular (60%) care. Finally it was concluded that there is a relationship between emotional intelligence level and quality of care received by patients.

KEYWORDS: emotional intelligence level, quality, quality of nursing care.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del problema

La OMS define a la salud mental no solo a la ausencia de trastornos mentales, si no como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, donde puede afrontar tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera siendo capaz de contribuir a la sociedad. Una sociedad en donde los problemas de trastornos mentales siguen en aumento y tienen serias repercusiones en la salud, generando grandes consecuencias sociales, económicas en todos los países del mundo. Se estima que los desórdenes mentales afectan a unos 700 millones de personas en el mundo, siendo los más afectados los países en vía de desarrollo en comparación con los países desarrollados. (1)

En el Perú, El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi en su informe "Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana"- 2009, liderado por el doctor Javier Saavedra, director ejecutivo de la oficina de apoyo a la investigación y docencia especializada, según los resultados de su investigación expresa que en el Perú las ciudades con mayores problemas de salud mental son Ayacucho, Puno, Lima , Tacna y Puerto Maldonado, así mismo se revela que en el interior del país los problemas psiquiátricos más habituales a

parte del consumo de alcohol, son la depresión, ansiedad y alto niveles de estrés, los cuales se encuentran relacionados con la familia, el dinero y el trabajo. (2)

En Lima Metropolitana y Callao, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" realizó estudio epidemiológico en metropolitano en Salud Mental-2012, la muestra consistió 5340 viviendas en los conos de Lima, Cono Sur, Cono Este y Cono Norte, y Callao, encontrando que el 90,4% del total de la población adulta desconfía de las autoridades y las personas de su entorno; los estresores psicológicos y la magnitud de la tensión que están relacionados directamente con el desarrolla de los problemas o trastornos mentales están presentes principalmente en situaciones de tensión por el dinero 39,7% y la salud 34,9%; las personas experimentan con mucha frecuencia estados anímicos negativos como tristeza, preocupación, tensión, aburrimiento, irritabilidad, angustia, e inquietud entre el 10% y el 20%, mujeres en mayor proporción que los hombres; la cuarta parte de la población adulta de Lima Metropolitana y el Callao presentó alguna vez en su vida algún trastorno mental, siendo el trastorno depresivo en general el más frecuente con un 17,3%, seguido por el episodio depresivo (17,2%), el trastorno de estrés (5,1%) y el trastorno de ansiedad generalizada (3,0%). En lo que respecta al estigma y salud mental, el 47,8% acepta a las personas con enfermedades mentales, y un 33,1% está dispuesto a brindarles algún tipo de ayuda. (3)

Todo ser humano es susceptible a padecer algún trastorno mental, ya que este no discrimina condición social, raza ni profesión. Según la revista Enfermería Neurológica 2011 en su artículo Estrés laboral y personal en los recursos humanos en México, D.F, enuncia que en el ámbito de la salud, y en específico en el personal de Enfermería, se es susceptible a desarrollar estrés, por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico y sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos niveles de estrés, tanto de carácter organizacional como propios de la profesión. (4)

Velásquez Chuman en su tesis Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos-2014, presenta como resultado un nivel de estrés medio (63%), lo que puede llevar a un deterioro del desempeño laboral de enfermería debido a las constantes situaciones de estrés. Esta situación lleva a replantear la problemática de la presencia de alteraciones del equilibrio emocional, pues las enfermeras están expuestas a un grado de estrés y ansiedad de origen asistencial que trae como consecuencia la alteración de la salud, ausentismo y baja motivación en el trabajo provocando una práctica profesional inadecuada

hacia las personas que reciben sus cuidados. Para enfrentar estos problemas es necesario que el profesional de enfermería tenga una evaluación psicológica para identificar sus trastornos emocionales y pueda manejar adecuadamente su inteligencia emocional.(5)

Asociado a esta problemática, se encuentra la falta de evaluación psicológica que deberían brindar las instituciones en la que labora, a pesar de ser este su derecho de acuerdo a la ley de Trabajo de la Enfermera (o) N° 27669, Capítulo III, en el que se señala que se deben de realizar exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses, de forma obligatoria a cargo del empleador así como contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal. Lamentablemente esto queda en letra muerta, pues se observa mucha más preocupación por la satisfacción del que recibe el servicio que por quien lo brinda. (6)

Durante nuestras prácticas clínicas en el Hospital Daniel Alcides Carrión pudimos observar a enfermeras con falta de seguridad al realizar la preparación y administración de medicamentos, dificultad para resolución de problemas interpersonales entre profesionales de la salud, con los pacientes y sus familiares, problemas de identidad con la institución por el inadecuado uso del uniforme en el ambiente de trabajo, dificultad de control de impulsos frente a adversidades que se presentan a diario en el ambiente clínico asistencial; lo descrito en el párrafo anterior fue motivo para realizar la investigación.

1.2.-Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de Enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015?

1.3 Objetivos de la investigación

-Objetivo general:

Relacionar el nivel de inteligencia emocional del profesional de Enfermería y la calidad del cuidado percibido por los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

- Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.
- Evaluar la calidad de cuidado percibido por los pacientes en el servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

1.4 Justificación del problema

El profesional de enfermería contribuye preponderantemente en los procesos de atención a los pacientes, por esta razón se hace indispensable que desarrolle y madure las competencias emocionales que le permitan comprender y atender las necesidades en las personas. Para

lo cual deberá practicar un cuidado basado en la inteligencia emocional, factor significativo en la relación cotidiana enfermera-paciente, siendo sustentada por la teórica de enfermería Hildegard Peplau quien hace énfasis de los cuidados de la enfermería psicodinámica, en el cual refiere que primero se debe de comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia (7) .

Luz Rivera Álvarez y Triana Álvaro, en la revista Actualizaciones en Enfermería, en el artículo Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación-2007, menciona que debemos cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos así mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado de los demás. (8)

Según Licea Jiménez L. en su artículo "La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud-2002", nuestra sociedad no se encuentra en una estabilidad emocional correcta, lo cual se ve reflejado en los altos índices de estrés, depresión, angustia, suicidio, iatrogenia, negligencia, por lo tanto, algunas personas no están cabalmente enfocadas en su trabajo por diversas perturbaciones. Por tal razón, es importante trabajar e identificar con prontitud estos aspectos para tomar medidas pertinentes ya que como generadores y promotores de salud en la sociedad es justo y necesario tener presente este derecho amparado por la Ley de Trabajo de Enfermería N° 27669 capítulo III, en el

que se indica que la enfermera debe de gozar de un ambiente adecuado para su salud física y emocional. Y se le deben de realizar exámenes médicos cada 6 meses (9).

Si se conoce los niveles de inteligencia emocional y la calidad de cuidado, entonces se mejorara las competencias emocionales del profesional de enfermería para así tener una mejor calidad en el cuidado del paciente logrando una pronta recuperación del mismo.

1.5.- Importancia de la investigación

El profesional de enfermería podrá identificar su nivel de inteligencia emocional lo que permitirá reconocer sus posibles debilidades y potencialidades, estos resultados posibilitaran una mejora continua en el recurso humano, logrando de esta manera que se brinde un mejor cuidado de calidad hacia los pacientes. Además de esto una vez obtenido los resultados se espera que las instituciones prestadoras de salud tomen mayor importancia al asunto e implementen una evaluación de competencias emocionales en el profesional de enfermería cumpliendo de manera cabal lo plasmado en la ley del trabajo de la enfermera, el cual afirma que la temática en salud mental es de gran importancia para un correcto y adecuado desarrollo profesional.

Procurando así que se mantenga un equilibrio entre el que recibe el cuidado y el que lo brinda, contribuyendo así satisfactoriamente al desarrollo pleno de la profesión.

II.MARCO TEORICO

2.1.-Antecedentes de la investigación

Zaida Vargas Sandoval. Revista médica electrónica. Inteligencia Emocional Aplicada a Enfermería-2013. Este estudio corrobora la importancia de la inteligencia emocional en el ámbito profesional. Es importante recordar que la Enfermería es una profesión, que requiere de una desarrollada inteligencia emocional, para la atención al usuario, el éxito personal, profesional, para un debido reconocimiento público. La enfermera emocionalmente educada, tiende a motivarse, ilustrarse e interesarse por los demás. Es importante manejar nuestras emociones por que de ellas dependen las energías que controlen nuestra vida. El resultado final será menos cansancio, menos síntomas de enfermedad, salud emocional, mejor manejo de las necesidades del paciente y mayor satisfacción laboral. (10)

Cristina Liébana Presa; Elena Fernández Martínez; José Carlos Bermejo Higuera; Rosa Carabias Maza; Aurora Rodríguez Borrego; Marta Villacieros Durbán. Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo Gerokomos vol.23 n°2 Madrid jun. 2012 El objetivo fue describir y analizar las asociaciones que existen entre las variables inteligencia emocional y engagement , se presenta una discusión en líneas generales que las mujeres, en relación con los hombres, no solo identifican, entienden, aprovechan y regulan

mejor sus emociones y las de los demás sino que lo saben, lo perciben e invierten más energía en su trabajo, manteniendo altos niveles de resistencia, deseo de esfuerzo y persistencia aun cuando se presentan dificultades (vigor). Además, también puntúan más alto que los hombres en habilidades sociales y reparación, es decir, en concreto muestran mayor capacidad para inducir respuestas deseables en los otros, saben dar y recibir información afectiva y efectivamente (habilidades sociales). También destaca su creencia en la propia capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos (reparación emocional), herramientas útiles de cara a las relaciones humanas, sobre todo en profesiones de educación y asistencia sanitaria, que fácilmente pueden influir en los procesos anímicos de la persona y/o en el agotamiento emocional. Como conclusión los trabajadores del Centro San Camilo existen asociación entre la inteligencia emocional y el engagement. Así la inteligencia emocional, entendida como la capacidad para adquirir habilidades o competencias para la adaptación de las demandas profesionales, potencia un estado mental positivo relacionado con el trabajo y ello repercute en la calidad asistencial y en la salud de la población atendida (11).

Aradilla Herrero Amor. Inteligencia emocional y variables relacionadas en enfermería Universidad de Barcelona. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento 2013. En su tesis doctoral pretende aportar conocimientos empíricos sobre la relación entre

la competencia emocional de los enfermeros y su labor asistencial, así como la relación con otras variables, específicamente aquellas que evalúan el impacto que la muerte causa en estudiantes y profesionales. Podemos concluir que las habilidades emocionales de los estudiantes y profesionales de enfermería forman parte fundamental del cuidado de los enfermos y de las decisiones de la práctica asistencial y deberían incluirse en los programas de formación de la profesión. Las habilidades asociadas con la IE, ayudarían a los futuros profesionales a afrontar eficazmente las emociones que suscita el contacto continuado con la enfermedad y el sufrimiento ajeno y promover, a su vez, habilidades que permitan un crecimiento personal y bienestar profesional(12).

Leonor Espinoza Medalla, Karim Huerta Barrenechea, Junior Pantoja Quiche, Walter Velásquez Carmona, Denisse Cubas Cubas, Alí Ramos Valencia. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho- Octubre de 2010. La investigación tuvo como objetivo general describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos por el profesional de enfermería , se utilizó como instrumento una encuesta, la cual fue aplicada a 65 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años, con un tiempo mayor de 24 horas de hospitalización en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía. Los resultados muestran que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un

32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado. Con lo que se pudo concluir que existe una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidencia una atención de baja calidad. (13)

María Elva Sánchez Artiaga. Inteligencia emocional percibida y su relación con la satisfacción laboral en el profesional de enfermería de la micro red cono norte Tacna - 2012 el objetivo principal fue determinar la Inteligencia Emocional Percibida y su relación con la Satisfacción Laboral de los Profesionales de Enfermería de la Micro red de Salud Cono Norte de Tacna– 2012. La Investigación concluye que la Inteligencia Emocional si influye en la Satisfacción Laboral, en este aspecto podemos decir que los Profesionales de Enfermería presentan un adecuado nivel de Inteligencia Emocional en sus tres dimensiones: Atención, Claridad y Reparación Emocional, evidenciando este nivel de inteligencia con más predominio en los Profesionales de Enfermería de sexo Femenino. Asimismo destaca que los Profesionales de Enfermería se encuentran Medianamente Satisfechos, existiendo predominio del sexo femenino, con una edad promedio de 40- 49 años; en relación al tiempo de servicio predomina el intervalo de 10 a 20 años (14).

Cyndy Milagros Lactayo De La Torre, Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería, hospital de emergencia José Casimiro Ulloa -2012

La inteligencia emocional se entiende como un conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente demandas de nuestro medio, el termino fue utilizado por primera vez en 1990, por los psicólogos John Mayer de la Universidad de New Hampshire y Peter Salovey de la universidad de Harvard por lo cual estudio de investigación se trata como la enfermera maneja su inteligencia emocional en las diferentes aéreas que labora pero lamentablemente ello no se observa en la enfermera debido a la falta de evaluación psicológica por parte de las instituciones en la que labora interesándose más por la base científica y dejando de lado la salud mental la propuesta consiste en practicar un cuidado basado en la inteligencia emocional de cada enfermera, Con el presente estudio de investigación se quiere determinar el nivel de inteligencia emocional de las enfermeras del Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, para evaluar como el personal de enfermería maneja su inteligencia emocional en las diferentes áreas que laboran. El personal de enfermería presento valores promedios en el test de Bar-Ron, lo que indica que existe una adecuada relación enfermera paciente pero esta unión se puede ver influenciada por diferentes factor extrínsecos e intrínsecos (15).

2.2.- Bases epistémicas

2.2.1 Origen de la inteligencia emocional

Las primeras raíces de la inteligencia emocional pueden rastrearse en los tratados de Charles Darwin sobre la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y adaptación de los seres vivos con el medio ambiente. (16)

Rafael Bisquerra, en su artículo refiere que el primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido en 1986 por W. L. Payne. Sin embargo indica que el término "inteligencia emocional" habría aparecido mucho antes en textos de B. Leuner (1966) .EL término inteligencia emocional fue acuñado por los psicólogos Peter Salovey y John Mayer de la Universidad de Yale en 1990 y difundida mundialmente por el psicólogo, filósofo y periodista Daniel Goleman en 1995. (17)

Carmen Salvador Ferrer, en sus monografías psicológicas Análisis Transcultural de la Inteligencia Emocional-2010, refiere que las distintas corrientes psicológicas habrían generaron una gama amplia de teorías biológico-neurológicas hasta las cognitivas, la primera se centra en el estudio de los umbrales de sensibilidad y control de los estímulos emocionales; mientras que la perspectiva psicológica cognitiva busca entender el significado de los eventos emocionales Este último se ramifica en tres, siendo la social, la de personalidad y la de las emociones; descritos en las teorías de Clore y Ortony. En 1997, Reuven Bar-Ron

define las habilidades que ayudan a entender, manejar y actuar a una persona en un contexto social; es decir, la Inteligencia Emocional se ubicaría dentro del ámbito interpersonal. Esta perspectiva y sus tres dimensiones han tenido un importante impacto en el desarrollo de modelos de Inteligencia Emocional que buscan su relación y su efecto en los diferentes ambientes de acción del individuo; entre ellos, el ambiente organizacional-laboral. (18)

Según Daniel Goleman en su libro inteligencia emocional (1995) define el término inteligencia emocional como una forma de interactuar con el mundo que tiene muy en cuenta los sentimientos, y engloba habilidades tales como el control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, el entusiasmo, la perseverancia, la empatía y la agilidad mental; resultando indispensable para una buena y creativa adaptación social. Un descuido de la inteligencia emocional puede arruinar muchas carreras y conducir a la depresión, agresividad, ansiedad entre otros. Durante la última década, los teóricos han elaborado un gran número de modelos distintos en términos generales, los modelos desarrollados se han basado en tres perspectivas: las habilidades o competencias, los comportamientos y la inteligencia. (19)



2.2.2 Origen de la calidad del cuidado

Florence Nightingale fue la pionera en introducir el concepto de calidad en el cuidado del enfermo quien postuló que las “Leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados e implementando herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales”. (20)

Avedis Donabedian define la calidad de la atención en Salud como un “tipo de atención que se espera va a maximizar el bienestar del paciente, una vez se tiene en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención”. La calidad implica, por definición, los resultados de la atención, medida como la mejoría esperada en la salud, que puede ser atribuible al mismo servicio. (21)

Duque Henao, Sandra y Gaviria Noreña, Dora en su artículo Gestión de la calidad del servicio y del cuidado en Enfermería al niño y al Adulto en estado crítico de salud , expone que la evaluación del Cuidado ha estado marcada por los aspectos conceptuales y metodológicos que aporta la teoría de los sistemas, además expresa: “Evaluar la esencia del cuidado es un proceso sistemático que permite identificar los problemas y las rupturas del cuidado para establecer decisiones con evidencia que busquen niveles óptimos de calidad. Evaluar es juzgar, apreciar e identificar hasta qué punto se han alcanzado los objetivos, determinar si las actuaciones de enfermería pueden darse por finalizadas o deben

revisarse y cambiarse; la evaluación es una actividad organizada e intencionada, mediante la cual las enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones y demuestran el deseo de adoptar acciones más eficaces". Concluye, que la evaluación de los procesos se relacionan con el desarrollo de mecanismos para conocer las percepciones y significados del sujeto de cuidado que conlleva a la reorganización de los servicios de enfermería, centrados en el sujeto de cuidado. (22)

Molina Cardona, Edith, en su estudio del 2003 encontró que el 60% de la satisfacción de los pacientes se relaciona directamente con la interacción que tienen con el personal de enfermería. Estos hallazgos son casi lógicos, ya que el personal de enfermería es quien está al pendiente del paciente las 24 horas del día, es a quien le expresa sus necesidades, miedos, síntomas y demás expresiones que orientan la evolución de su proceso; de ahí que si la interacción de la enfermera con el sujeto de cuidado es la adecuada puede beneficiar favorablemente el proceso de atención, anticipándose a complicaciones, y se establecerá el cuidado oportuno que finalmente conlleve a la satisfacción del mismo. (23)

Ariza Olarte, Claudia y Daza De Caballero, Rosita (2008) en su libro "Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado" refieren que el término de calidad en el área de la salud "encierra una manera particular que permite comparar, evaluar, y por lo tanto, establecer mejoras en las prácticas relacionadas con la prestación de servicios en salud". Lo esperado entonces es que las intervenciones en servicios de

enfermería deben generar un impacto positivo en el sujeto de cuidado orientando la gestión del cuidado de enfermería hacia el eje central (la persona cuidada), por lo tanto toda la organización del servicio debe ir en función de lograr la satisfacción de las necesidades y expectativas de este individuo, contemplándolo en todas sus dimensiones, con un enfoque más humanista comprendiéndolo dentro de un proceso de salud- enfermedad que lo hace vulnerable y expectante a los cambios que puedan presentarse; estos elementos determinarían realmente la garantía de calidad de cuidado (24)

2.3.-Bases culturales

2.3.1 Beneficio de la inteligencia emocional para la sociedad

La inteligencia emocional trae como beneficio para la sociedad reconocer nuestros propios sentimientos, y la habilidad para manejarlos ya que beneficia en toda la etapa de su vida debido a que las personas se enfrentan constantemente a nuevos retos y situaciones que pueden repercutir negativamente en el desempeño de una persona a la que en la actualidad se le exige mucho más.

El desarrollo de la inteligencia emocional genera habilidades internas de autoconocimiento, como la conciencia propia, la motivación y el control emocional; y externas, como la empatía y la destreza social, que engloba aquellas aptitudes relacionadas con la popularidad, el liderazgo y la eficacia interpersonal.

Ser emocionalmente inteligente supone una serie de beneficios en aspectos muy diferentes del ser humano que tienen su reflejo en ámbitos tan distintos como el colegio o el trabajo, la familia o la vida de pareja.

Según explicó el filósofo y ensayista José Antonio Marina en su artículo Ciudades con talento sobre la inteligencia emocional en el ámbito de la salud, "la felicidad es la armoniosa satisfacción de tres grandes necesidades: el bienestar personal, la vinculación social y la sensación de progreso". (25)

2.3.2 Importancia de la inteligencia emocional en el profesional de enfermería

El profesional de enfermería cumple un rol importante y trascendental en el logro del bienestar de un paciente, por lo cual su formación personal y profesional cobra una mayor importancia al pretender identificar cómo es que está se viene desarrollando. Un profesional de enfermería con mayor inteligencia emocional tiene una dedicación y satisfacción laboral superior a la de sus compañeros, puede manejar adecuadamente su inteligencia emocional y por consiguiente brindar un cuidado de calidad hacia sus pacientes, va ser capaz de utilizar sus habilidades personales, emocionales, sociales y todas sus destrezas para adaptarse favorablemente a las diferentes situaciones y el medio que le rodea, así el personal será capaz de potenciar los mismos o reestructurarlos a fin que el cuidado que brinda sea óptimo.

La enfermería es una profesión donde la relación interpersonal paciente-enfermero es primordial y necesaria. La esencia del profesional de enfermería es el cuidado pero muchas veces vemos que esto no se pone en práctica, y se debe por la falta de manejo de la inteligencia emocional en el profesional de enfermería ya sea problemas personales o en el ámbito del trabajo ya que se observa que en profesional de enfermería siempre está expuesta al estrés, la ansiedad.

2.3.3 Importancias de la calidad del cuidado para el paciente

De acuerdo al artículo de Romeo López Alonso, Implicación Emocional en la Práctica de la Enfermería el trabajo, hace referencia a un estudio realizado por Smith, en el que se obtuvo como resultado que más del 85% de pacientes describen un buen cuidado de enfermería, comenzando a hablar de actitudes y sentimientos, en vez de aptitudes técnicas. Estos pacientes usan palabras como amabilidad, ayuda, paciencia, afectuosidad, alegría, cariño, consideración y animosidad; también valoran las muestras de interés, saber escuchar e interés en charlar, mientras que únicamente el 15% restante hablaban solo de eficiencia, observación, vigilancia y aptitud para realizar su trabajo, con los presentes resultados se concluyó que los pacientes valoran los cuidados de enfermería juzgan su calidad más por el aspecto emocional que por las habilidades y destrezas en el trabajo. Por lo tanto se hace indispensable y necesario; el identificar y manejar la inteligencia emocional tanto para el profesional de enfermería como para el paciente y en general a todos ya

que este nos permitirá un beneficio positivo en todos los aspectos de nuestra vida tanto como profesionales y personas.(26)

2.4.-Bases científicas

2.4.1 Modelo de las competencias emocionales de Goleman

Goleman, por su parte, definió la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y monitorear nuestras relaciones. El modelo de las competencias emocionales (CE) comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás .Este modelo formula la Inteligencia emocional en términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el pronóstico de la excelencia laboral. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos (19)

El modelo original de Goleman consistió en cinco etapas, las cuales posteriormente se redujeron a cuatro grupos con veinte habilidades cada uno: A) Primer grupo: Autoconciencia, el conocimiento de nuestras preferencias, sensaciones, estados y recursos internos. B) Segundo grupo: Autocontrol, manejo de nuestros sentimientos, impulsos, estados y obligaciones internas. C) Tercer grupo: Conciencia social, el

reconocimiento de los sentimientos, preocupaciones y necesidades de otros. D) Cuarto grupo: Manejo de las relaciones, la habilidad para manejar bien las relaciones y construir redes de soporte

El modelo de Goleman concibe las competencias como rasgos de personalidad. Sin embargo, también pueden ser consideradas componentes de la Inteligencia Emocional, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse positivamente con los demás, en el grupo de conciencia social y manejo de relaciones. (19)

2.4.2 Modelo de la inteligencia emocional y social Bar-Ron

Según Miguel Díaz Escoto en su artículo, El tercer gran modelo de Inteligencia Emocional: Reuven Bar-Ron, señala que en 1997 Reuven Bar-Ron ofreció otra definición de Inteligencia emocional tomando como base a Salovey y Mayer . Se describe a la inteligencia emocional como un conjunto de conocimientos y habilidades centrado en lo emocional y social que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva. (27)

Salvador Ferrer Carmen María, en sus monografías psicológicas Análisis Transcultural de la Inteligencia Emocional-2010 señala que El modelo de Bar-On se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su

medio ambiente. Por tanto, la Inteligencia emocional y la inteligencia social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. En este sentido, el modelo "representa un conjunto de conocimientos utilizados para enfrentar la vida efectivamente". (28)

Reuven Bar-On en su libro *The Bar-On model of emotional-social intelligence*(2006) divide la inteligencia emocional en cinco elementos:

A) El componente intrapersonal, que reúne la habilidad de ser consciente, de comprender y relacionarse con otros. B) El componente interpersonal, que implica la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar sus impulsos. C) El componente de manejo de estrés, que involucra la habilidad de tener una visión positiva y optimista. D) El componente de adaptabilidad o ajuste., que está constituido por la habilidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social. E) El componente de estado de ánimo. Además, Bar-On dividió las capacidades emocionales en dos tipos principales: Las capacidades básicas (corefactors), que son esenciales para la existencia de la Inteligencia emocional: la autoevaluación, la autoconciencia emocional, la asertividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de realidad, la flexibilidad y la solución de problemas; y las capacidades facilitadoras, que son el optimismo, la autorrealización, la alegría, la independencia emocional y la

responsabilidad social. Cada uno de estos elementos se encuentra interrelacionado entre sí. Como, la asertividad que depende de la auto-seguridad; mientras que la solución de problemas depende del optimismo, del afrontamiento de las presiones y de la flexibilidad. Situaciones a las que comúnmente se encuentra expuesto el profesional de enfermería.

(29)

Los modelos mencionados de Inteligencia Emocional, sin embargo, comparten un núcleo común de conceptos básicos. En el nivel más general, la Inteligencia emocional se refiere a las habilidades para reconocer y regular emociones en nosotros mismos y en los otros. Asimismo, dichos modelos comparten la noción base de la insuficiencia del intelecto para operar de manera óptima sin la Inteligencia emocional. De esta manera, se busca el balance de inteligencia entre la lógica, la emoción y nuestras capacidades personales, emocionales y sociales. (19)

Existen dos de las más populares pruebas para medir la inteligencia emocional, son las siguientes:

Traid Meta – MoodScale (TMMC): Este instrumento evalúa la Inteligencia Emocional Percibida (IEP), es decir, el meta-conocimiento que las personas tienen sus habilidades emocionales. Se compone de una escala formada de 24 ítems tipo Likert con un rango de puntuación que oscila entre 1-5.

Test de Bar-Ron: Este instrumento mide la inteligencia emocional, en cuales está compuesto de 5 componentes (Intrapersonal,

Interpersonal, adaptabilidad, manejo de tensión y estado de ánimo general), formada de 133 ítems tipo Likert con un rango de puntuación que oscila entre 1-5.

En la presente investigación, se empleó el Test de Bar-On, que ha sido exitosamente validado y comprobado experimentalmente en diversas poblaciones. En el Perú fue traducido, adaptado y validado por Zoila Abanto, Leonardo Higuera y Jorge Cueto en 1999, y por Nelly Ugarrizaga en el 2000.

Componentes de la inteligencia del coeficiente emocional de Bar-On

-Componentes Intrapersonales

Conocimiento emocional de sí mismo: Es la capacidad que muestra el individuo de reconocer sus propios sentimientos y diferenciarlos.

Seguridad: Es la capacidad que tiene el individuo de expresar sus sentimientos, creencias, pensamientos y defender sus derechos.

Autoestima: Es la capacidad que muestra el individuo de aceptarse y respetarse a sí mismo como una persona básicamente buena.

Autorrealización: Es la capacidad que tiene la persona para desarrollar sus habilidades potenciales.

Independencia: Es la capacidad para guiarse y controlarse así mismo en su forma de pensar y actuar.

-Componentes interpersonales

Relaciones interpersonales: Implica la capacidad de establecer y mantener relaciones mutuamente satisfactorias.

Responsabilidad social: Es la capacidad de demostrarse así mismo como un miembro colaborador, cooperador y constructivo en su grupo social.

Empatía: Es la capacidad que muestra el individuo de ser consciente, entender y aprender los sentimientos de los demás.

-Componentes de adaptabilidad

Solución de problemas: Es la capacidad de identificar y definir los problemas, así como generar y aplicar potencialmente las soluciones efectivas.

Prueba de la realidad: Es la capacidad que demuestra el individuo de evaluar la correspondencia entre lo que experimenta y lo que objetivamente existe.

Flexibilidad: Es la capacidad que demuestra una persona para adecuar sus propias emociones, pensamientos y comportamientos a las distintas situaciones y condiciones cambiantes.

-Componentes del manejo de la tensión

Tolerancia a la tensión: Es la capacidad de resistir a las circunstancias adversas y a las situaciones llenas de tensión sin desmoronarse, enfrentando activa y positivamente la tensión.

Control de los impulsos: Es la capacidad que muestra el individuo para resistir o controlar un impulso, arranque o tentación de actuar.

-Componentes del estado de ánimo general

Felicidad: Es la capacidad de sentirse satisfecho con su propia vida, disfrutar de sí mismo y de otros.

Optimismo: Es la capacidad de encontrar el lado más provechoso de la vida y mantener una vida activa y positiva, aún en la adversidad. (29)

2.4.3 Teoría De Enfermería Hildegard Peplau

La inteligencia emocional desde el enfoque psicodinámico de la teórica Hildegard Peplau” hace referencia que el profesional de enfermería debe ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. Es una teoría a la cual cita que la esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, siendo está relacionada con el componente de la inteligencia emocional intrapersonal e interpersonal. Elementos claves para el adecuado manejo del entorno Peplau define el entorno de manera implícita como «las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de la cultura», sin embargo las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal.

La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida

personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva. En este modelo la relación entre la enfermera y el paciente constituye el aspecto más importante del proceso terapéutico. (30)

2.4.4 Teoría de Waldow

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función, en la atención y apoyo, esto exactamente es lo nos refiere de La Fundación Universitaria Konrad Lorenz en su artículo ,La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería, que nos hace referencia a enunciado por la teórica WALDOW quien considera el cuidar como una expresión de total interés y cariño en el que cada profesional actúe de manera humana en búsqueda del beneficio y bienestar del paciente. Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Una actitud

de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno. (31)

2.4.5 Teoría del cuidado humanizado de Watson

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (32)

Marriner-Tomey A, Alligood-MR, en su libro Modelos y Teorías de enfermería-2002, refieren que a través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad refieren que el profesional de enfermería puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida. (33)

-Interacción enfermera- paciente

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un

compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias.

Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud – enfermedad, interacción persona – medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- paciente). (34)

-Campo fenomenológico

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

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de las dimensiones de la vida, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para el auto curación independientemente de la condición externa de salud. (34)

Dimensiones de la calidad de cuidado del estudio

En el presente estudio de investigación se utilizó un cuestionario realizado por las autoras, el cual fue validado en juicio de expertos. Este instrumento evaluó la calidad de cuidado percibida por los pacientes brindado por el profesional de enfermería, se compuso de una cantidad de 50 ítems tipo Likert con un rango de puntuación que oscila entre 1-3.

La calidad de cuidado se evaluó de acuerdo a dos dimensiones que son las siguientes:

-Dimensión Biológica

Esta dimensión comprende el cuidado que brinda el profesional de enfermería en sus actividades diarias entre ellas:

- **Monitoreo de los signos vitales.** Pulso, frecuencia cardiaca, temperatura, presión arterial: es el control diario que realiza el profesional a los pacientes en búsqueda de signos de alarma.
- **Alimentación adecuada:** es la actividad referida a la supervisión permanente que hace la enfermera del paciente referente al alimento que este recibe y a los horarios adecuados.
- **Higiene corporal:** la enfermera se ocupa de supervisar y mantener un cuidado pertinente no solo referido a la higiene corporal del paciente sino también a su apariencia personal.
- **Eliminación intestinal:** la actividad de la enfermera en este caso se centra en supervisar y mantenerse alerta ante algún problema intestinal que presente el paciente.

- Integridad cutánea, Movimiento, sueño y descanso, salud oral, tratamiento farmacológico y procedimiento adicionales.

- Dimensión Psicológica

La enfermería se centra en el paciente, donde la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.

Desenvolviéndose con carisma, afectividad, comprensión, respeto y amabilidad, donde se espera maximizar el bienestar del paciente creando un entorno de armonía y comodidad.

Esto comprende:

- **Mantenimiento de la autoestima del paciente:** la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Es importante que dentro de nuestras actividades nos propongamos mantener o mejorar la autoestima de nuestros pacientes.
- **Observación de posibles signos depresivos:** está dentro de la labor de enfermería el mantenerse alerta ante posibles rasgos o signos de depresión. La profesional de enfermería en estos casos debe buscar fortalecer y mantener un pensamiento positivo, aceptante y estimulante en el paciente.
- **Manejo de la ansiedad del paciente:** en casos de ansiedad el profesional de enfermería debe estar aceptar primero que el paciente

se encontrara en constantes situaciones de ansiedad debido al proceso patológico que pasa, las cuales debemos evitar para evitar cualquier daño o retraso en su recuperación ,para esto debemos aprender a detectar los pensamientos que les provocan dicha angustia. Analizar su veracidad y actuar frente ello.

- Aceptación del proceso patológico del paciente: el paciente debe aceptar su enfermedad y es labor de la enfermera que este objetivo se cumpla, ya que lo que logramos con esto es que el proceso patológico se lleve de mejor manera y se logre una recuperación más pronta y satisfactoria.
- Escucha atentamente quejas y sugerencias: la enfermera debe tener la capacidad de saber escuchar, esto permitirá que el paciente exprese dudas sobre su proceso patológico.la enfermera debe estar lista y preparada para actuar frente a quejas y sugerencias para así poder incluirlas con el fin de brindar un cuidado ideal con beneficios mutuos.
- Empatía y relaciones interpersonales: la enfermera debe conservar su lado empático lo que permita que el cuidado se brinde de manera más humana logrando así la satisfacción mutua, además de esto debe promover la socialización en su paciente en busca de mejoras.

2.5.-Definición de términos

-Inteligencia

Es la capacidad total o global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y tratar eficazmente con su ambiente, la inteligencia posibilita la selección de las alternativas más convenientes para la resolución de un problema. (35)

-Inteligencia emocional

Es la capacidad de sentir, entender, controlar y modificar estados de ánimo sean estos propios o ajenos en consecuencia pretende describir el papel y la importancia de las emociones en la funcionalidad intelectual.(19)

- Cuidado

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, re-establecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. (36)

-Calidad

Esta expresión "calidad" proviene del Latín *qualitas* que significa perfección. A través de los años el concepto de calidad se ha transformado de acuerdo a la época, al contexto y a las necesidades donde se quiera describir y evaluar. (37)

- Calidad de cuidado en enfermería

La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad de los servicios de enfermería como: "la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios".(38)

III.-VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Variables de la investigación

Variable 1:

Nivel de Inteligencia emocional

Conjunto de conocimientos y habilidades emocionales que influyen en la capacidad de afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio.

Variable 2:

Calidad Cuidado de enfermería

El cuidado es la atención que brinda la enfermera de manera holística, apoya al paciente a su familia y a la comunidad donde se desenvuelve

3.2 Operacionalización de variables

| |
|--|
| <p>NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2015</p> |
|--|

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | Escala de medición de variable |
|-------------------------------------|---|---|--------------------------|--|--|
| 1. Nivel de Inteligencia emocional. | Conjunto de conocimientos y habilidades emocionales que influyen en la capacidad de afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. | La Enfermeras consciente de sus fortalezas y debilidades esto le permite reflexionar y controlar los pensamientos y sentimientos. | Componente intrapersonal | Conocimiento de si mismo Seguridad Autoestima Autorrealización Independencia | Test de Bar-on Nominal Siempre =5 casi siempre =4 a veces = 3 casi nunca = 2 nunca = 1 |

**NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y LA CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO POR
LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2015**

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION DE VARIABLE |
|-----------------------------------|--|---|----------------------------|---|--|
| Calidad de Cuidado de enfermería. | El cuidado es la atención que brinda la enfermera de manera holística, apoya al paciente a su familia y a la comunidad donde se desenvuelve. | El profesional de enfermería está en la responsabilidad de ofrecer un cuidado de calidad. Entre las actividades cotidianas y básicas está el Monitoreo de los signos vitales con una frecuencia que va depender del estado del paciente. Además se ocupa de la supervisión y protección de paciente con respecto a su alimentación, Higiene corporal, eliminación intestinal, movimiento, patrón del sueño y de la administración del tratamiento farmacológico para cada paciente de manera individualizada. | Dimensión biológica | <p>Monitoreo de los signos vitales.</p> <p>Pulso, FR, T, PA</p> <ul style="list-style-type: none"> • alimentación, • higiene • eliminación intestinal, • movimiento • sueño y descanso • salud oral • tratamiento farmacológico. | <p>Ordinal</p> <p>Siempre= 3 A veces = 2 Nunca = 1</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | | <p>La enfermera como persona capaz e integral se ocupa también del estado psicológico del paciente ocupándose en mantener un adecuado estado emocional para esto cumple una serie de actividades que permitirán que le paciente actúe activamente y de manera favorable en su recuperación. Está habilidad en la enfermera le permite guiar su conducta creativa y armónica.</p> | <p style="text-align: center;">Dimensión Psicológica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento del Autoestima del paciente. • Observación de posibles signos depresivos en el paciente. • Manejo de la ansiedad del paciente • Aceptación del proceso patológico del paciente. • Escucha atentamente quejas y sugerencias • Empatía y Relaciones interpersonales | <p style="text-align: center;">Ordinal Siempre= 3 A veces = 2 Nunca = 1</p> |
|--|--|--|---|--|---|

3.3 Hipótesis General y Específicas

-Hipótesis general

Existe una relación directa entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

-Hipótesis específicas

- El nivel de La Inteligencia Emocional del Profesional de Enfermería es medio.
- La calidad de cuidado percibido por los pacientes es regular.

IV.METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

Es de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y prospectivo

Es cuantitativo porque se basa en la observación y medición de ambas variables.

Es de tipo descriptivo-correlacional porque busca describir el nivel de la inteligencia emocional y la calidad de cuidado percibido por el paciente y establecer una relación entre ellas.

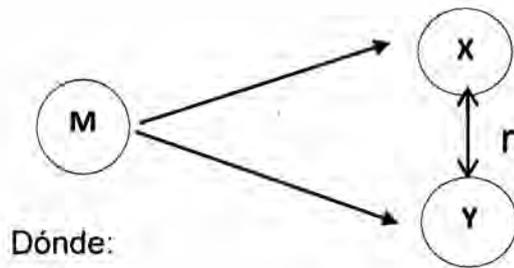
Es prospectivo porque se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo, en el futuro.

4.2.-Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo no experimental y de corte transversal.

Es de tipo no experimental porque se trabajó con dos muestras diferentes sin manipular deliberadamente las variables.

Es de corte transversal porque la recolección de los datos se obtuvo en un *solo corte en el tiempo*



M= tamaño de la muestra.

X= nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería.

Y= calidad de cuidado percibido por los pacientes.

r = relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y calidad de cuidado percibido por los pacientes.

4.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 20 enfermeras asistenciales y 42 pacientes del servicio de medicina 7 "A" Y "B" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, los instrumentos fueron aplicados en el segundo trimestre del año 2015 entre los meses de abril y junio.

Criterios de inclusión:

Profesional de enfermería

- Profesionales de Enfermería que laboran en los servicios de medicina 7mo A y B

- Profesionales de Enfermería que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que participan de las reuniones de comités de trabajo de su servicio.

Pacientes

- Pacientes que aceptaron participar en la investigación.
- Pacientes hospitalizados por periodo no menor de 3 días
- Pacientes atendidos en el servicio de medicina 7mo A y B cuyas edades fluctúen entre 18 años y menores de 80.

Criterios de exclusión:

Profesional de enfermería

- Profesionales de Enfermería que se encuentren de vacaciones, descanso médico o permiso.
- Profesionales de Enfermería que no acepten participar en el estudio
- Profesionales de enfermería que trabajen en el área administrativa

Pacientes

- Pacientes analfabetos
- Pacientes con 3° grado de dependencia
- Pacientes en estado de inconsciencia

- Pacientes que presentan demencia senil o delirio.

Muestra:

En el personal de Enfermería se consideró la población total, obteniendo una muestra de 20 enfermeras.

En el caso de la población de pacientes fue necesario aplicar la fórmula del muestreo aleatorio simple, seguido de un ajuste del tamaño de muestra, logrando finalmente una muestra de 20 pacientes.

Estimación del tamaño de muestra (Muestreo Aleatorio Simple)

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + p \cdot q \cdot Z^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 [0.5] (0.5) (42)}{(0.05)^2 (41) + (0.5) (0.5) (1.96)^2}$$

$$n = \frac{40.3368}{0.1025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{40.3368}{1.0629}$$

$$n = 37.95 \cong 38$$

Ajuste al tamaño de la muestra (n=38)(n=42)

$$n_t = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_t = \frac{38}{1 + \frac{38}{42}} = \frac{38}{1 + 0.90} = \frac{38}{1.90}$$

$$n_t = 20$$

DONDE:

n = muestra de pacientes

Z = 1,96 (valor tabular de la normal estándar)

p = 0.5 (probabilidad favorable de estudio)

q = 0.5 (probabilidad de fracaso)

N = población de pacientes

E = 0.05 (error de precisión)

4.4.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Nivel de Inteligencia Emocional:

Para la variable nivel de inteligencia emocional se empleó como instrumento el test de BAR-RON el cual fue adaptado a la realidad peruana por Nelly Ugarrizaya (2000) , este test es de procedencia de Toronto – Canadá que consta de 133 ítems y respuestas de elección múltiple con 5 alternativas de escala nominal, tiene usos educacional, clínico, jurídico, medico laboral e investigación (ver anexo 3).El test de BAR-RON fue tomado en 3 sesiones con una duración aproximada de 20 minutos cada uno y mantuvo al personal de enfermería anónimo. La inteligencia emocional fue evaluada a través de sus componentes (Intrapersonal, interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Tensión, Animo General), y se clasifico en niveles alto, medio y bajo. (Ver anexo 4)

Para la investigación se calculó su validez por medio de juicio de expertos teniendo como resultado 0.001953 (ver anexo 9) y la confiabilidad se calculó mediante Alfa Cronbach con resultados de 0.98 (ver en anexo 10), aceptándose la validez y confiabilidad del instrumento.

Calidad de Cuidado:

Para la variable calidad de cuidado se aplicó la técnica de la entrevista, en y como instrumento se aplicó el cuestionario que evaluó la calidad de cuidado percibido por los pacientes mediante sus dos dimensiones (biológico y psicológico), este instrumento fue elaborado por las autoras,

teniendo como base el marco teórico y los objetivos, contó con 50 ítems de alternativa múltiple, dirigido a la población de pacientes hospitalizados (ver anexo 6). El cuestionario mantiene a los pacientes en anónimo y con una duración de 10 a 15 minutos, por lo que se clasificó la calidad de cuidado percibido en bueno, regular y malo (ver anexo 7). Se calculó su validez por medio de juicio de expertos teniendo como resultado 0.01757813 (ver anexo 12) y la confiabilidad se calculó mediante Alfa Cronbach con resultados de 0.95 (ver anexo 13), aceptándose la validez y confiabilidad del instrumento.

4.5.- Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se realizó las siguientes actividades; se solicitó una carta de presentación que fue dirigida al director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Se procedió a coordinar con las jefas de enfermería de los servicios de medicina 7 A Y 7B para la toma de los consentimientos informados tanto para los pacientes como para los profesionales de enfermería (ver anexo 2 y 5), finalizado la toma de consentimientos informados se procedió a aplicar los instrumentos: el cuestionario para los pacientes con una duración de 10 a 15 minutos y el test de Bar-Ron para los profesionales de enfermería con una duración de 45 minutos aproximadamente. Posteriormente se verificaron que los instrumentos estén completos para ser tabulados y procesados.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

En el proceso de análisis de datos se hizo uso del paquete estadístico SPSS versión 19 , donde se utilizó la estadística descriptiva como la media aritmética, la desviación estándar, la varianza, posteriormente se utilizó la estadística inferencial .

Los resultados del test de Bar-Ron se encuentran categorizados dentro del cuadro de interpretación de resultados detallado en el manual del Test de Bar-Ron(ver anexo 4)

En el cuestionario de evaluación de la calidad de cuidado, se utilizó la técnica de percentiles.Lo que permitió categorizar la calidad de cuidado en tres: bueno, regular y malo (ver anexo 7)

- Calidad de cuidado bueno: 101-150 puntos
- Calidad de cuidado regular: 76-100 puntos
- Calidad de cuidado malo: ≤ 75 puntos

Con respecto a la calidad de cuidado percibido por dimensiones, permitió determinar en tres categorías: bueno, regular y malo (ver anexo 8)

- Calidad de cuidado bueno: 51-75puntos
- Calidad de cuidado regular: 39-50 puntos
- Calidad de cuidado malo: ≤ 38 puntos

Finalmente los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada como también gráficos de barras simples y compuestas respondiendo a los objetivos del estudio.

V.-RESULTADOS

Análisis e Interpretación de Resultados

5.1 Nivel de Inteligencia Emocional del Profesional de Enfermería

En la tabla 5.1 relacionado al nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería, se evidencia que de un total de 100%(20), un 70% (14) presentan un nivel de inteligencia emocional medio, un 25 % (5) un nivel de inteligencia alto, y solo un 5% (1) un nivel de inteligencia bajo.

TABLA 5.1

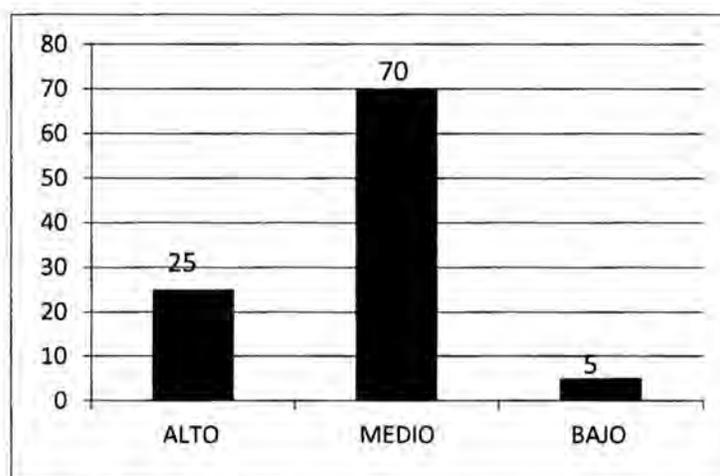
NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA 7A Y 7B DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION-2015

| NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL | N | % |
|--|----------|----------|
| ALTO | 5 | 25% |
| MEDIO | 14 | 70% |
| BAJO | 1 | 5% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO DE BARRAS 5.1

NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LAS ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE MEDICINA DEL 7A Y 7B DEL HOSPITAL NACIONAL

DANIEL ALCIDES CARRION-2015



5.1.1 Nivel de la Inteligencia Emocional según sus componentes realizado en el profesional de Enfermería

En La tabla 5.1.1 respecto a los componentes de la Inteligencia Emocional, se observa el predominio del nivel medio en todos los componentes: en el componente intrapersonal el 75%, el interpersonal y animo general con un 70%, el componente de adaptabilidad con un 65%.Y finalmente el componente de manejo de tensión con un 50%.

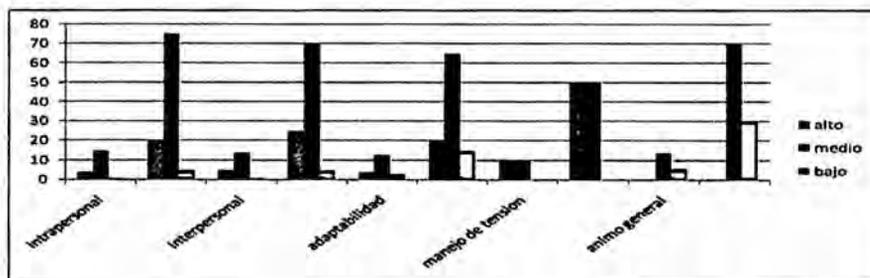
TABLA 5.1.1

NIVEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN SUS COMPONENTES REALIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA 7A Y 7B DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015

| | Intrapersonal | | Interpersonal | | Adaptabilidad | | Manejo de tensión | | Animo general | |
|-------|---------------|-----|---------------|-----|---------------|-----|-------------------|-----|---------------|-----|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Alto | 4 | 20 | 5 | 25 | 4 | 20 | 10 | 50 | 0 | 0 |
| Medio | 15 | 75 | 14 | 70 | 13 | 65 | 10 | 50 | 14 | 70 |
| Bajo | 1 | 5 | 1 | 5 | 3 | 15 | 0 | 0 | 6 | 30 |
| TOTAL | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 | 20 | 100 |

GRÁFICO DE BARRAS 5.1.1

NIVEL DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN SUS COMPONENTES REALIZADO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE MEDICINA 7A Y 7B DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015



5.2 Calidad de Cuidado de enfermería percibido por los pacientes

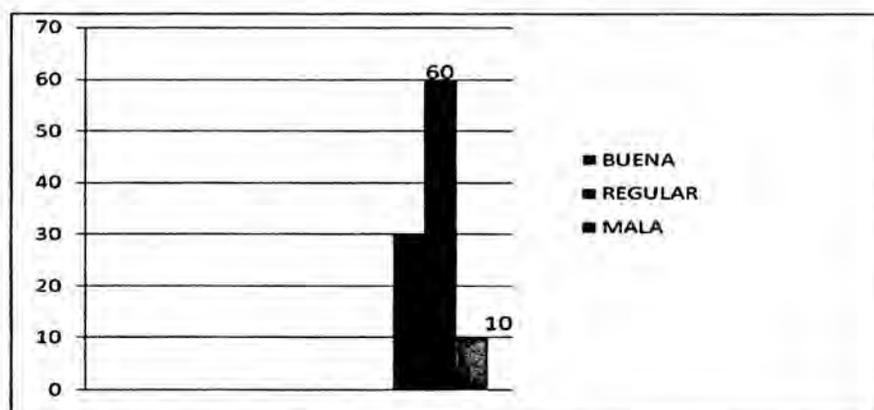
En La tabla 5.2 relacionado a la calidad de cuidado de enfermería percibido por los pacientes, se evidencia que de un total de 100% (20), 60 % (12) perciben una calidad de cuidado regular, un 30 % (6) una calidad de cuidado buena, y solo un 10% (2) una calidad de cuidado mala.

TABLA 5.2

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDO POR LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA - 7A Y 7B DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015**

| CALIDAD DE CUIDADO | N | % |
|--|----------|----------|
| BUENA(calidad mayor al promedio) | 6 | 30% |
| REGULAR (calidad dentro del promedio) | 12 | 60% |
| MALA (calidad por debajo del promedio) | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

GRÁFICO DE BARRAS 5.2
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA PERCIBIDO POR LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA - 7A Y 7B DEL HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015



5.2.1 Calidad de Cuidado percibida por los pacientes por Dimensiones

En la tabla N° 5.2.1 referida a la calidad de cuidado percibida por los pacientes por dimensiones, se evidencia que con respecto a la dimensión biológica se percibe en su mayoría una calidad de cuidado regular con un 50% (10), seguido de una calidad de cuidado buena de 40%(8) y por ultimo una calidad de cuidado mala de 10% (2) ; y en la dimensión psicológica según los resultados existe un predominio de la calidad de

cuidado regular con un 70% (14), una calidad de cuidado buena del 20%(4) y finalmente una calidad de cuidado mala en un 10 %(2).

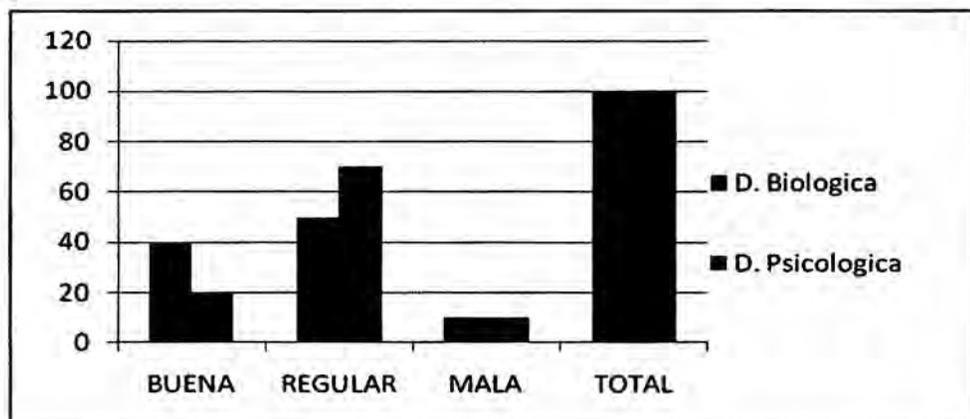
TABLA 5.2.1

**CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDA POR LOS PACIENTES POR
DIMENSIONES DEL SERVICIO DE MEDICINA - 7AY 7B HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015**

| | DIMENSIÓN BIOLÓGICA | | DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | |
|----------------|---------------------|-----|-----------------------|-----|
| | N | % | N | % |
| BUENA | 8 | 40 | 4 | 20 |
| REGULAR | 10 | 50 | 14 | 70 |
| MALA | 2 | 10 | 2 | 10 |
| TOTAL | 20 | 100 | 20 | 100 |

GRAFICO DE BARRAS 5.2.1

**CALIDAD DE CUIDADO POR DIMENSIONES PERCIBIDA POR LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA - 7AY 7B HOSPITAL
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION CALLAO-2015**



5.3 Relación entre el Nivel de Inteligencia emocional y la Calidad de Cuidado percibido

En la tabla 5.3 referido a la “Relación entre el Nivel de Inteligencia emocional y la Calidad de Cuidado percibido” se evidencia que un 60% (12) de los profesionales de enfermería que tienen un nivel de inteligencia medio presentan una percepción de calidad de cuidado regular, un 25 % (5) de profesionales que tienen un nivel de inteligencia alto presentan una percepción de calidad de cuidado bueno ,y solo un 5% profesionales de enfermería tienen un nivel de inteligencia bajo ,con una percepción de calidad de cuidado malo.

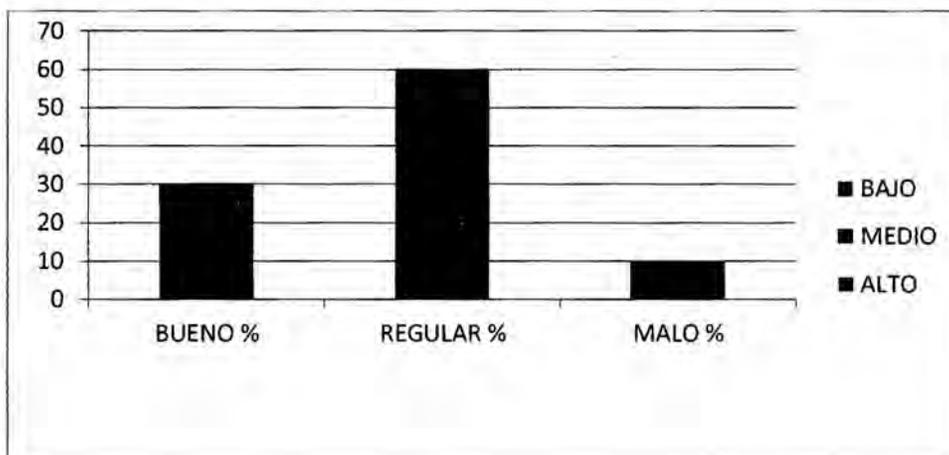
TABLA 5.3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO

| NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL | CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO | | | | | | TOTAL | |
|---------------------------------|------------------------------|----|---------|----|------|----|-------|-----|
| | BUENO | | REGULAR | | MALO | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| ALTO | 5 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 |
| MEDIO | 1 | 5 | 12 | 60 | 1 | 5 | 14 | 70 |
| BAJO | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 5 |
| TOTAL | 6 | 30 | 12 | 60 | 2 | 10 | 20 | 100 |

GRAFICO DE BARRAS 5.3

RELACION ENTRE EL NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO



VI.-DISCUSION DE RESULTADOS

6.1-Contrastacion de hipótesis con los resultados

Para la contrastación de la hipótesis general en la que se busca relacionar el nivel de inteligencia del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes, se hizo uso de la prueba estadística Chi- cuadrado obteniendo los siguientes resultados:

| | |
|--------------------------------|---|
| Nivel de Confiabilidad: | $\alpha = 0,05$ |
| Grados De Libertad: | gl = 4 |
| Punto crítico: | $\chi^2_{\alpha, gl} = \chi^2_{0,05, (4)} = 9.49$ |

Estadística de Prueba

Tabla de contingencia de datos

| NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL | CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO | | | TOTAL |
|---------------------------------|------------------------------|---------|------|-------|
| | BUENO | REGULAR | MALO | N |
| ALTO | 5 | 0 | 0 | 5 |
| MEDIO | 1 | 12 | 1 | 14 |
| BAJO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 6 | 12 | 2 | 20 |

Valores de frecuencia esperada

$$\epsilon_1 = \frac{2 \times 1}{20} = 0.1$$

$$\epsilon_2 = \frac{12 \times 1}{20} = 0.6$$

$$\epsilon_3 = \frac{6 \times 1}{20} = 0.3$$

$$\epsilon_4 = \frac{2 \times 14}{20} = 1.4$$

$$\epsilon_5 = \frac{12 \times 14}{20} = 8.4$$

$$\epsilon_6 = \frac{6 \times 14}{20} = 4.2$$

$$\epsilon_7 = \frac{2 \times 5}{20} = 0.5$$

$$\epsilon_8 = \frac{12 \times 5}{20} = 3$$

$$\epsilon_9 = \frac{6 \times 5}{20} = 1.5$$

Calculado estadístico del Chi cuadrado

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

x^2 : Valor al calcularse χ^2

Σ : Sumatoria

O_i : Frecuencia observada

E_i : Frecuencia esperada

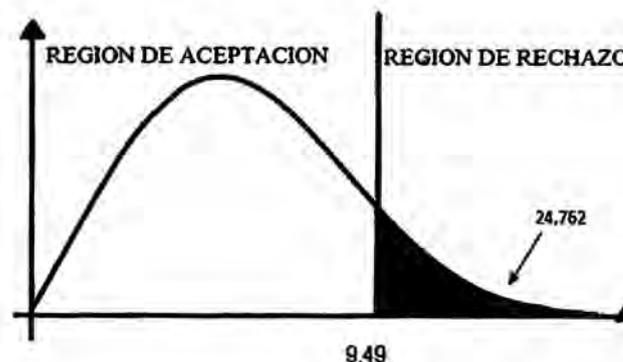
$$X^2 = \left(\frac{(11 - 0,1)^2}{0,1} + \frac{(10 - 0,6)^2}{0,6} + \frac{(10 - 0,3)^2}{0,3} + \frac{(11 - 1,4)^2}{1,4} + \frac{(112 - 8,4)^2}{8,4} \right. \\ \left. + \frac{(11 - 4,2)^2}{4,2} + \frac{(10 - 0,5)^2}{0,5} + \frac{(10 - 3)^2}{3} + \frac{(15 - 1,5)^2}{1,5} \right)$$

$$X^2 = 8,1 + 0,6 + 0,3 + 0,114 + 1,543 + 2,438 + 0,5 + 3 + 8,167$$

$$x^2 = 24,762$$

Regla de decision: si el valor calculado x^2 es mayor que 9.49, se rechaza H_0

Decisión estadística: Dado que $24,762 > 9,49$, Se rechaza la Hipótesis Nula (H_0)



Conclusión: Existe una relación directa entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

Prueba de Chi-Cuadrado (SPSS V19)

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,762 ^a | 4 | 0,00 |
| Razón de verosimilitudes | 21,662 | 4 | 0,00 |
| Asociación lineal por lineal | 13,722 | 1 | 0,00 |
| N de casos válidos | 20 | | |

Viendo los resultados en la tabla 5.3 y los resultados obtenidos de manera estadística con el uso del paquete estadístico SPSS V19 de la tabla anterior donde se obtuvo un valor de 24,762 ,podemos decir que existe evidencia para afirmar que a un nivel de significancia < 0.05 existe relación directa entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibida ,por lo cual se rechaza la hipótesis nula; demostrando que la profesión de enfermería es una profesión , en la que es primordial y necesario un manejo adecuado de la inteligencia emocional para que exista una relación interpersonal (enfermero-paciente) adecuada ,que favorezca tanto al profesional de enfermería, como al paciente que recibe el cuidado.

Una de las problemáticas en el campo de la salud es la existente insatisfacción de los pacientes frente al cuidado que el profesional de salud brinda. Sin embargo en los resultados de la investigación realizada en profesionales de enfermería y pacientes hospitalizados en el servicio de medicina 7 A y 7 B del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se encontró que el 70% de los profesionales de enfermería tienen un nivel medio de inteligencia emocional, un 25% un nivel alto y solo un 5% tiene un nivel de inteligencia bajo, esto nos indica que el profesional de enfermería en su mayoría cuenta con un conjunto de conocimientos y habilidades tanto emocionales y sociales que les permiten adaptarse a los cambios y demandas del medio ,permitiendo que su desarrollo profesional sea productivo y satisfactorio lo cual repercutirá positivamente a su entorno; por otra parte un 30% de la población de pacientes encuestados manifiesta recibir una calidad de cuidado bueno, un 60% regular ,es decir que los pacientes en su mayoría se encuentran satisfechos y medianamente satisfechos con los cuidados que le brindan los profesionales de enfermería en el servicio; mientras que solo un 10% manifiesta tener una calidad de cuidado malo ,en este caso los pacientes manifestaron no estar satisfechos con los cuidados que le brindan los profesionales de enfermería; finalmente se puede resaltar que de ambas dimensiones evaluadas(dimensión biológica y psicológica) se perciben en su mayoría como bueno y regular lo cual es positivo.

6.2-Contrastacion de resultados con otros estudios similares

El mayor porcentaje de profesionales de enfermería en este estudio obtuvo un nivel medio de inteligencia emocional esto guarda relación con el trabajo de Cyndy Milagros Lactayo De La Torre realizado en Lima el año 2012, en el que se manifestó que en su mayoría el profesional de enfermería en estudio presento un nivel medio de inteligencia emocional, esto confirma a su vez lo dicho por la teorista de enfermería Hildegard Peplau quien refiere que el profesional de enfermería debe primero ser capaz de entender su propia conducta para que luego pueda ser capaz de brindar el cuidado de manera adecuada y satisfactoria, y así aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de experiencia como lo dice claramente la teorista de enfermería en su teoría llamada Enfermería Psicodinámica.

Ahora bien si nos referimos a los resultados con respecto a los componentes de la inteligencia emocional evaluados en este estudio, también estos guardan relación con la tesis antes mencionada ,ya que menciona que dentro de los componentes de la inteligencia emocional hubo predominio de puntajes medios teniendo en el componente intrapersonal 50%, componente interpersonal 55%, componente de estado de ánimo en general 65%, componente de adaptabilidad 50%, el componente manejo de tensión 40%, muy similares a los resultados de esta investigación acerca de Nivel de Inteligencia Emocional de valores medio ,que fueron: en el componente intrapersonal 75%, componente

interpersonal con un 70%, componente de estado de ánimo 70%, componente de adaptabilidad 65% y finalmente el componente de manejo de tensión 50%, constituida por profesionales de enfermería.

Por el contrario si nos referimos a la otra variable: calidad de cuidado de enfermería percibido por los pacientes, podemos añadir que los resultados obtenidos difieren en relación al trabajo de Leonor Espinoza Medalla y Otros, realizado el 2010 en los servicios de medicina, obstetricia y cirugía del Hospital EsSalud de Huacho; los resultados de dicha investigación mostraron que algunas veces se percibe un 44% de apoyo en el cuidado, un 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 32,2% de cualidades de enfermería, un 30,8% de proactividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado. Un 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado por lo que se llegó a concluir que existía una baja percepción del cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes, lo que evidenció una atención de baja calidad. Cosa muy contraria con los resultados de la presente investigación que manifestaron que los pacientes perciben una calidad de cuidado buena en un 30% mientras que un 60% considera que la calidad de cuidado brindado es regular y solo un 10% considera la calidad de cuidado como malo, lo que muestra que en el servicio de medicina 7A y 7B hay enfermeras que se preocupan por brindar un buen cuidado, mostrando en todo momento dedicación y esmero a la hora de brindarlo.

VII.-CONCLUSIONES

Como parte final del presente informe de investigación y basado en los objetivos planteados se puede concluir:

- a) El nivel inteligencia emocional del profesional de enfermería se relaciona directamente con la calidad de cuidado que perciben los pacientes del servicio de medicina del 7A y 7B.
- b) En el profesional de enfermería se observó que en su mayoría presentan un nivel de inteligencia emocional medio.
- c) Los pacientes del servicio de medicina 7A Y 7B, perciben en su mayoría que la calidad de cuidado es regular.

VIII.-RECOMENDACIONES

- a) Que las instituciones prestadoras de servicios de salud realicen evaluaciones psicológicas al profesional de enfermería, enfatizando en la evaluación de la inteligencia emocional para obtener una adecuada relación enfermera-paciente.

- b) Que las instituciones prestadoras de servicios de salud concienticen a las jefas de departamento de los diferentes servicios, acerca de la importancia de organizar capacitaciones y talleres, con el fin de mejorar el nivel de inteligencia emocional del recurso humano.

- c) Se requiere más estudios de investigación en hospitales del MINSA, ESSALUD y privados, aplicado en el personal de enfermería para determinar a nivel nacional como manejan los profesionales su inteligencia emocional con la finalidad de mejorar la percepción de los pacientes respecto a la calidad de cuidado.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **Salud mental: un estado de bienestar.** Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/. Artículo web. Consultado el 15 de Septiembre del 2013.
2. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. **“Confiabilidad y Validez de los Cuestionarios de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental de Lima y de la Selva Peruana”.** Disponible en: http://www.conadisperu.gob.pe/observatorio/images/PDFs/S1CV_C2009.pdf. Artículo web. Consultado 12 de Septiembre del 2015.
3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. **Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012.** Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>. Artículo web. Consultado 10 de Septiembre del 2015.
4. BASSET MACHADO y Otros. **Estrés laboral y personal en los recursos humanos de Enfermería de una Unidad de Psiquiatría en México DF** en Revista enfermería neurológica .Vol.10:27-31.Enero 2011.
5. VELÁSQUEZ CHUMAN ,Isidro . **Nivel de estrés laboral en los profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, Pueblo Libre**

2014. Tesis Magistral. Lima .Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014.
6. MINISTERIO DEL TRABAJO. **Ley del trabajo de la Enfermera.** Disponible en:http://www.mintra.gob.pe/contenidos/legislacion/dispositivos_legales/ley_27669.htm. Articulo web. Consultado el 28 mayo del 2015.
7. FUNDAMENTOS UNS .**El cuidado, HildergardPeplau.** Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>.Articulo web. Consultado el 30 de julio del 2015.
8. RIVERA ALVAREZ , Luz Nelly y ALVARO ,Triana. **Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la Investigación,** en Revista de actualizaciones en Enfermería. Vol. 10(4).Mayo 2015.
9. LICEA JIMÉNEZ, Laura. **La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud,** en Revista de enfermería IMSS. Vol.10 (3):121.marzo 2002.
10. VARGAS SANDOVAL, Zaida. **Inteligencia Emocional Aplicada a Enfermería-2013,** en Revista Médica Electrónica. Julio 2013.
11. LIÉBANA PRESA, Cristina y Otros. **Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro san Camilo.** Tesis doctoral. Madrid. Universidad de Córdoba.2012.
12. ARADILLA HERRERO, Amor. **Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería.** Tesis doctoral. Barcelona. Universidad de Barcelona .2013.

13. **ESPINOZA MEDALLA, Leonor y Otros. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho- Octubre de 2010.** Tesis para optar Licenciatura. Lima .Universidad Alas Peruanas.2010.
14. **SÁNCHEZ ARTIAGA, María. Inteligencia emocional percibida y su relación con la satisfacción laboral en el profesional de enfermería de la microred cono norte.** Tesis doctoral. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.2012.
15. **LACTAYO DE LA TORRE, Cindy. Nivel de inteligencia Emocional del profesional de enfermería, hospital de emergencia José Casimiro Ulloa.** Tesis pregrado. Lima – Perú. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza. 2012.
16. **FLORES MACÍAS, Rosa del Carmen .Inteligencia Emocional Orígenes.** Disponible en <http://carmenflores.blogspot.es/1400445593/inteligencia-emocional/> .Articulo Web. Consultado el 23 de Marzo 2015.
17. **RAFAEL BISQUERRA. La inteligencia Emocional.** Disponible en:<http://www.rafaelbisquerra.com/es/biografia/publicaciones/articulos/101-educacion-emocional-competencias-basicas-para-vida/211-inteligencia-emocional.html>. Articulo web. Consultada el 31 abril del 2015.

18. SALVADOR FERRER, Carmen María. **Análisis transcultural de la inteligencia emocional.** España. Editorial Universidad de Almería.2010
19. GOLEMAN DANIEL. **Inteligencia emocional.** Estados Unidos. Editorial Kairos.1995.
20. NIGHTINGALE FLORENCE. **Notes on Matters affecting the health, efficiency and hospital administration of the british army.** London. Editorial Harrison & Sons .1858.
21. DONABEDIAN AVEDIS. **The definition of quality and approaches to its assessment,** en Explorations in quality assessment and monitoring . Vol.1. Michigan.1980.
22. DUQUE HENAO, Sandra y GAVIRIA NOREÑA, Dora. **Gestión de la calidad del servicio y del cuidado en Enfermería al niño y al Adulto en estado crítico de salud.** Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/course/view.php?id=646> Artículo Web. Consultada el 15 de Abril del 2015.
23. MOLINA CARDONA, Edith .**Evaluación de la Calidad del Cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria Bogotá D.C.** Tesis magistral. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.2011.

24. ARIZA OLARTE, Claudia y DAZA DE CABALLERO, Rosita. **Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado.** Bogotá. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Primera Edición.2008.
25. ANTONIO MARINA, José. **Ciudades con Talento.** Disponible en:<http://www.joseantoniomarina.net/articulo/ciudades-con-talento/>. Artículo web. Consultada el 30 de abril del 2015.
26. ROMEO LÓPEZ, Alonso. **Implicación Emocional en la Práctica de la Enfermería,** en Cultura de los cuidados.Vol.1:177. Setiembre 2013.
27. MIGUEL DIAZ ESCOTO. **El tercer gran modelo de Inteligencia Emocional: Reuven Bar-On.** Disponible en:<http://miquelangeldiaz.net/el-tercer-gran-modelo-de-inteligencia-emocional-reuven-bar-on/> . Artículo web. Consultada el 29 abril del 2015.
28. SALVADOR FERRER, Carmen María. **Análisis transcultural de la inteligencia emocional.** España. Editorial Universidad de Almería.2010
29. BAR-ON, Reuven. **The Bar-On model of emotional-social intelligence.**California.Psicothema.2006
30. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA. **Teorías de Enfermería Hildergard Peplau.** Disponible: <http://tpfite5.blogspot.com/>. Artículo web. Consultado 14 de Octubre del 2015.

31. FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ. **La Excelencia del Cuidado: Un Reto para Enfermería** en Revista Latinoamericana De Psicología .vol. 14 : 259 a 260 .octubre 2009.
32. Watson JEAN. **Nursing: the Philosophy and Science of caring**. Boston. Editorial Little Brown and Company.1979.
33. MARRINER-TOMEY A, ALLIGOOD-MR. **Modelos y teorías en enfermería**. Madrid. Editorial Harcourt. Quinta Edición. 2002.
34. RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly y ALVARO, Triana. **Teoría del cuidado humano de Jean Watson**, en Revista de actualizaciones en Enfermería. Vol. 10(4).Mayo 2015.
35. Kaplan, RM y Saccuzzo, OP **Las pruebas psicológicas: Principios, aplicaciones y temas**. Belmont. Editorial Wadsworth. Séptima edición. 2009.
36. JUÁREZ RODRÍGUEZ P. y GARCÍA CAMPOS M. **La importancia del cuidado de enfermería**. en Revista de enfermería del Instituto de México del Seguro Social. Vol. 17(2): 113 a 115. 2009
37. MIYAHIRA ARAKAKI, JUAN M. **Calidad en los servicios de salud: ¿Es posible?**.En Rev Med Hered. Vol.12(3): 75 a 77. Julio 2001.
38. HERNANDEZ VILLARREAL, Veronica .Indicadores de calidad. Disponible en: <http://es.slideshare.net/veronikamayo/indicadores-de-calidad-40095982> .Artículo Web. Consultado el 19 de diciembre del 2014.

ANEXOS



Anexo N°1: Matriz de consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | DISEÑO-METODOLÓGICO | POBLACION Y MUESTRA | TECNICAS E INSTRUMENTOS |
|--|--|---|---------------------------|--|---|---|---|---|
| ¿Cuál es la relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de Enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes del servicio de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2015? | O. General: Relacionar el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado que percibido por los pacientes en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Callao- 2015? | H. general: El nivel de La Inteligencia Emocional del profesional de Enfermería se relaciona directamente con la calidad de cuidado percibido por los | 1. Inteligencia Emocional | Componente intrapersonal Componente interpersonal Componente de la adaptabilidad Componente del manejo del estrés Componente del estado de ánimo general | Conocimiento de sí mismo, Seguridad, Autoestima, Autorrealización, Independencia Empatía, Manejo de relaciones, Responsabilidad social, Solución de problemas, Prueba de la realidad, Flexibilidad Tolerancia, Control de impulsos, Felicidad, Optimismo, | Es un estudio cuantitativo descriptivo, no experimental, diseño correlacional y de corte transversal. | La población de estudio está constituido por 20 enfermeras asistenciales y 42 pacientes del servicio de medicina 7 "A" y "B" del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Al realizarse una estimación de tamaño de muestra y un | Se utilizo la técnica de observación en todo momento. Los instrumentos utilizados fueron : El test de BAR- RON para medir la variable inteligencia emocional al profesional de enfermería, el cual consta de 133 ítems y respuestas de elección múltiple, con 5 alternativas En 3 sesiones de |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|
| | <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identificar el nivel de inteligencia emocional en el profesional de enfermería. • Evaluar la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería. | <p>pacientes</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>.El nivel de Inteligencia Emocional del profesional de enfermería es medio</p> <p>La calidad de cuidado percibido es regular.</p> | <p>2. Cuidado que brinda el profesional de enfermería</p> | <p>D. Biológica</p> <p>D. Psicológica</p> | <p>Monitoreo de los signos vitales. Pulso, FR, T, PA, alimentación, higiene, eliminación intestinal, movimiento, sueño y descanso, salud oral, Tratamiento farmacológico</p> <p>Mantenimiento de la Autoestima, observación de signos depresivos, Manejo de la ansiedad del paciente, aceptación de del proceso patológico del paciente</p> <p>Escucha atentamente quejas y sugerencias, empatía y relaciones interpersonales</p> | <p>ajuste se obtuvo un muestra de 20 enfermeras asistenciales y 20 pacientes.</p> | <p>20 minutos cada uno; y el Cuestionario que se aplicara para medir la variable calidad de cuidado de enfermería, Eel que fue elaborado por las investigadoras teniendo como base el marco teórico, conto con 50 items de alternativa múltiple, dirigido a los pacientes con una duración de 10 a 15 minutos.</p> |
|--|--|---|---|---|---|---|--|



Anexo N°2: Consentimiento informado para la Enfermera

TITULO DEL TRABAJO: Nivel de Inteligencia Emocional de las
Enfermeras

RESPONSABLES :

- Gabriela Katherine Dávila Chávez,
- Rosa Victoria Quispe Rivasplata
- Evelyn Valentina Vilca Zorrilla

LOCAL DE ESTUDIO: Hospital Daniel Alcides Carrión Servicio de
Medicina 7mo A Y B

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo determinar e identificar la inteligencia emocional del profesional de enfermería para lo cual se aplicara un test que consiste en 133 preguntas con 5 alternativas cada una en 3 sesiones con una duración aproximada de 20 minutos lo cual se obtendrán datos para saber cómo la enfermera hace un mejor manejo de su inteligencia emocional en diferentes áreas de trabajo brindando así un cuidado adecuado siendo fundamental en el perfil y personalidad de la enfermera en lo cual se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por la

investigadora para cumplir los objetivos de la presente investigación si usted está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación también Se deja en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a conocer y determinar el nivel de inteligencia emocional de las enfermeras paraqué así en la institución donde usted labore tengan en consideración respetar el derecho de la enfermera.

Manifiesto que he sido informada sobre los objetivos de la investigación y de la aplicación del test con 133 preguntas, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

FIRMA DE LA ENFERMERA



Anexo N°3: Test de Bar-Ron

TEST N°

I.-INTRODUCCION

Este TEST contiene una serie de frases cortas que permite hacer una descripción de ti misma(o). Para ello, usted deberá clasificar cada frase del 1 al 5 de acuerdo a como usted se siente, piensa o actúa la mayoría de las veces.

DATOS GENERALES

EDAD:

- 21-30años ()
- 31-40 años ()
- Más de 40 años ()

SEXO

- Femenino ()
- Masculino ()

AÑOS DE SERVICIO:

- 0-2 años ()
- 3-5 años ()
- 6-10 años ()
- 11 a más ()

II.-INSTRUCCIONES

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso, marca tu respuesta con un X .

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo ,igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación .Notaras que algunas de las frases no te proporcionan toda la información necesaria ;aunque no estés segura (o) selecciona la respuesta más adecuada para ti .No hay repuestas "correctas o incorrectas", ni respuestas "buenas o malas" .Responde honesta y sinceramente de acuerdo a como eres , No como te gustaría ser , no como te gustaría que otros te vieran. No hay límite de tiempo, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a todas las oraciones.

Ud. tienen cinco posibles respuestas de las cuales responderá marcando con un aspa (x) lo que usted crea conveniente según las alternativas que se presentan a continuación:

5.- SIEMPRE: cuando Ud. se siente satisfecho de la atención del profesional de enfermería todas las veces

4.-CASI SIEMPRE: Cuando esas actividades Ud. observa frecuentemente para satisfacer sus necesidades.

3.-A VECES: Cuando esas actividades Ud. observa que las realiza de vez en cuando.

2.-CASI NUNCA: Cuando esas actividades Ud. observa que las realiza en cuando

1.-NUNCA: Cuando el profesional de enfermería nunca realiza esa actividad.

MUCHAS GRACIAS.....

TEST DE BAR-RON (2000)

Fecha: _____

| | SIEMPRE | CASI SIEMPRE | A VECES | CASI NUNCA | NUNCA |
|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 1.-Para superar la dificultades que se me presentan actuó paso a paso | | | | | |
| 2.-Es duro para mi disfrutar de la vida | | | | | |
| 3.-Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer. | | | | | |
| 4.-Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables. | | | | | |
| 5.-Me agradan las personas que conozco. | | | | | |
| 6.-Trato de valorar y darle mejor sentido a mi | | | | | |
| 7.-Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos. | | | | | |
| 8.-Trato de ser realista , no me gusta fantasear ni soñar despierto (a). | | | | | |
| 9.-Reconozco con facilidad mis emociones. | | | | | |
| 10.-Soy incapaz de demostrar afecto. | | | | | |
| 11.-Me siento segura (o) de mi misma (o) en la mayoría de las situaciones. | | | | | |
| 12.-Tengo la sensación de que algo no esta bien en mi cabeza. | | | | | |
| 13.-Tengo problemas para controlarme cuando me enojo. | | | | | |
| 14.-Me resulta difícil comenzar cosas nuevas. | | | | | |
| 15.-Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda de | | | | | |
| 16.-Me gusta ayudar a la gente. | | | | | |
| 17.-Me es difícil sonreír. | | | | | |
| 18.-Soy incapaz de comprender como se sienten los demás. | | | | | |
| 19. Cuando trabajo con otros, tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías. | | | | | |
| 20.-Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles. | | | | | |
| 21.-Realmente no se para que soy bueno(a). | | | | | |
| 22.-No soy capaz de expresar mis ideas . | | | | | |
| 23.-Me es difícil compartir mis sentimientos con los demás. | | | | | |
| 24.-No tengo confianza en mi mismo(a). | | | | | |
| 25.-Creo que he perdido la cabeza. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 26.-Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago. | | | | | |
| 27.-Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme. | | | | | |
| 28.-En general, me resulta difícil detenerme. | | | | | |
| 29.-Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo. | | | | | |
| 30.-No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen. | | | | | |
| 31.-Soy una persona bastante alegre y optimista. | | | | | |
| 32.-Prefiero que otros tomen decisiones por mí. | | | | | |
| 33.-Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso. | | | | | |
| 34.-Pienso bien de las cosas. | | | | | |
| 35.-Me es difícil entender como me siento. | | | | | |
| 36.-He logrado muy poco en los últimos años. | | | | | |
| 37.-Cuando estoy enojado (a) con alguien se lo puedo decir. | | | | | |
| 38.-He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar. | | | | | |
| 39.-Me resulta fácil hacer amigos. | | | | | |
| 40.-Me tengo mucho respeto. | | | | | |
| 41.-Hago cosas muy raras. | | | | | |
| 42.-Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas. | | | | | |
| 43.-Me resulta difícil cambiar de opinión. | | | | | |
| 44.-Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas. | | | | | |
| 45.-Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 46.-A la gente le resulta difícil confiar en mí | | | | | |
| 47.-Estoy contento(a) con mi vida. | | | | | |
| 48.-Me resulta difícil tomar decisiones por mí misma(o) | | | | | |
| 49.No puedo soportar el estrés. | | | | | |
| 50.-En mi vida no hago nada malo. | | | | | |
| 51.-No disfruto lo que hago. | | | | | |
| 52.-Me resulta difícil expresar mis sentimientos | | | | | |
| 53.-La gente no comprende mi manera de | | | | | |
| 54., Generalmente espero lo mejor | | | | | |
| 55.-Mis amigos me confían sus intimidades. | | | | | |
| 56.-No me siento bien conmigo misma (o). | | | | | |
| 57.-Percibo cosas extrañas que los demás no | | | | | |
| 58.-La gente me dice que baje la voz cuando | | | | | |
| 59.-Me resulta fácil adaptarme a situaciones | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 60.-Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la | | | | | |
| 61.-Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres , aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento. | | | | | |
| 62.-Soy una persona divertida. | | | | | |
| 63.-Soy consciente de cómo me siento. | | | | | |
| 64.-Siento que me resulta difícil controlar mi | | | | | |
| 65.-Nada me perturba. | | | | | |
| 66.-No me entusiasman muchos mis intereses | | | | | |
| 67.-Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo. | | | | | |
| 68.-Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor. | | | | | |
| 69.-Me es difícil llevarme con los demás . | | | | | |
| 70.-Me resulta difícil aceptarme tal como soy. | | | | | |
| 71.-Me siento como si estuviera separado(a) de | | | | | |
| 72.-Me importa lo que puede sucederle a los | | | | | |
| 73.-Soy impaciente. | | | | | |
| 74.-Puedo cambiar mis viejas costumbres. | | | | | |
| 75.-Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema. | | | | | |
| 76.-Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas | | | | | |
| 77.-Me deprimó. | | | | | |
| 78.-Se cómo mantener la calma en situaciones | | | | | |
| 79.-Nunca e mentido. | | | | | |
| 80.-En general me siento motivado (a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se | | | | | |
| 81.-Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten. | | | | | |
| 82.-Me resulta difícil decir "no" aunque tengo deseo de hacerlo. | | | | | |
| 83.-Me dejo llevar por mi imaginación y mis | | | | | |
| 84.-Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos. | | | | | |
| 85.-Me siento feliz con el tipo de persona que | | | | | |
| 86.-Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar. | | | | | |
| 87.-En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana. | | | | | |
| 88.-Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterada(o). | | | | | |
| 89.-Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 90.-Soy capaz de respetar a los demás. | | | | | |
| 91.-No estoy muy contento(a) con mi vida. | | | | | |
| 92.-Prefiero seguir a otros a ser líder. | | | | | |
| 93.-Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida. | | | | | |
| 94.-Nunca he violado la ley. | | | | | |
| 95.-Disfruto de las cosas que me interesan. | | | | | |
| 96.-Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso. | | | | | |
| 97.-Tiendo a exagerar. | | | | | |
| 98.-Soy sensible a los sentimientos de otras | | | | | |
| 99.-Mantengo buenas relaciones con los demás. | | | | | |
| 100.-Estoy muy contenta(o) con mi cuerpo. | | | | | |
| 101.-Soy una persona muy extraña. | | | | | |
| 102.-Soy impulsivo(a). | | | | | |
| 103.-Me resulta difícil cambiar mis costumbres. | | | | | |
| 104.-Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano (a) que respeta la ley. | | | | | |
| 105.-Disfruto las vacaciones y los fines de | | | | | |
| 106.-En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas. | | | | | |
| 107.-Tengo tendencia a depender de otros. | | | | | |
| 108.-Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles. | | | | | |
| 109.-No me siento avergonzado (a) por nada de lo que he hecho hasta ahora. | | | | | |
| 110.-Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten. | | | | | |
| 111.-Los demás piensan que no me hago valer. | | | | | |
| 112.-Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad. | | | | | |
| 113.-Los demás opinan que soy una persona | | | | | |
| 114.-Estoy contenta (o) con la forma en que me | | | | | |
| 115.-Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender. | | | | | |
| 116.-Me es difícil describir lo que siento. | | | | | |
| 117.-Tengo mal carácter. | | | | | |
| 118.-Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de la diferente manera de resolver un | | | | | |
| 119.-Me es difícil ver sufrir a la gente. | | | | | |
| 120.-Me gusta divertirme | | | | | |
| 121.-Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 122.-Me pongo muy ansioso (a). | | | | | |
| 123.-No tengo días malos. | | | | | |
| 124.-Intento no herir los sentimientos de los | | | | | |
| 125.-No tengo una buena idea de lo que quiero | | | | | |
| 126.-Me es difícil hacer valer mis derechos. | | | | | |
| 127.-Me es difícil ser realista. | | | | | |
| 128.-No mantengo relación con mis animales. | | | | | |
| 129.-Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo | | | | | |
| 130.-Tengo tendencia a explotar de cólera | | | | | |
| 131.-Si me viera obligado (a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente. | | | | | |
| 132.-En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que voy a fracasar. | | | | | |
| 133.-He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores. | | | | | |

**Test de Bar-Ron adaptado y validado por Nelly Ugarrizaga
(2000)**



Anexo N° 4: Manual del test de Bar-Ron

Primero se debe de evaluar la validez de los resultados del I-CE.

Las pautas para considerar la validez de la prueba por la omisión son:

- El puntaje del cociente emocional debe ser considerado inválido si 8 (6% del total) o más de los ítems son omitidos (excluyendo el último ítem 133 que no se tiene en cuenta para el cálculo del puntaje total del I-CE)
- Para los subcomponentes AC, AR, RI, RS, PR, TE, CI, FE que tienen 9 o más ítems: Máximo 3 ítems pueden ser omitidos.
- Para los subcomponentes CM, EM, FL, SO, OP que tiene 8 ítems: Máximo 2 ítems pueden ser omitidos.
- Para los subcomponentes AS, IN que tienen 7 ítems: Sólo 1 puede ser omitido.

Si existen omisiones, pero el número de estas no exceden los criterios antes mencionados, los resultados podrían aun ser calculado. En este caso, se deben ajustar los resultados multiplicando el puntaje directo obtenido por el número total de ítems de la escala (o subescala)

compuesta y, luego dividiendo el número total de ítems que obtuvieron respuesta

El obtiene el porcentaje de omisión multiplicando el numero de ítems omitidos por cien y luego, dividiendo el resultado entre 132 (el 133, no se incluye en este cálculo)

Luego obtención de los puntajes estándar para los subcomponentes.

- Sumar los valores absolutos teniendo en cuenta el valor positivo o negativo del ítem que corresponde a los códigos de cada escala que aparecen en la plantilla de corrección.

| Ítem Positivo | Ítem Negativo |
|---------------|---------------|
| 1 2 3 4 5 | 91. 1 2 3 4 5 |
| p p p p p | 5 4 3 2 1 |
| u u u u u | p p p p p |
| n n n n n | u u u u u |
| t t t t t | n n n n n |
| o o o o o | t t t t t |
| s s s s | o o o o o |
| | s s s s |

- Escribir los puntajes directos en los casilleros correspondientes de las 15 escalas.
- Ubicar en el baremo correspondiente los puntajes derivados (CE) que corresponde a cada puntaje directo obtenido por el examinado en cada subcomponente y escribirlo en su respectivo casillero.

Para obtención de los puntajes estándar para los componentes del I-CE se deberá:

- Obtener los puntajes directos para cada una de las cinco escalas componentes del I-CE y para ello sume los puntajes directos obtenidos previamente de las escalas que integran cada uno de los componentes. Anote el puntaje directo total del componente en el casillero correspondiente en la hoja de resultados del I-CE. Sólo para el componente Interpersonal (IA), a la suma de los puntajes directos de las escalas de este componente, se resta la sumatoria de los valores absolutos de los ítems: 55, 61, 71, 98, y 119 respondidos por el examinado. Esta resta se debe al hecho de que en esta escala compuesta hay cinco ítems que pertenecen simultáneamente a dos escalas, y para obtener el puntaje directo de esta escala compuesta sólo se los debe contabilizar una sola vez. Luego el puntaje directo así obtenido se anota en el casillero respectivo de la hoja de resultados.
- Ubicar en el baremo correspondiente el percentil y el puntaje de escala (CE) para cada uno de los cinco componentes del I-CE y anótelo en el casillero respectivo de las hojas de resultados.

Para Obtener el puntaje estándar CE del I-CE se realizara:

- ✓ La sumatoria de los puntajes directos de los cinco componentes del I-CE, respetar los valores absolutos de los ítems 11, 20, 23, 31, 62, 88, y 108 respondidos por el evaluado.
- ✓ Ubicar esta suma total en el Baremo respectivo para obtener el puntaje estándar, es decir el Cociente Emocional Total (CET), en la hoja de resultados

Índice de inconsistencia

Se obtiene comparando las 10 pares de frases similares, restando los puntajes de las frases similares teniendo en cuenta que el resultado no puede ser negativo, y finalmente se suman estos resultados, que se presentan en el siguiente cuadro:

| Ítem# | Frase del ítem |
|---------------|--|
| 023(N) | Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos |
| 052(N) | Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos |
| 100(P) | Estoy contento (a) con mi cuerpo |
| 114(P) | Estoy contento (a) con la forma en que me veo |
| 056(N) | No me siento bien conmigo mismo |
| 070(N) | Me resulta difícil aceptarme tal como soy |
| 085(P) | Me siento feliz conmigo mismo (a) |
| 129(P) | Mis cualidades superan a mis defectos y éstos me permiten estar contento (a) conmigo mismo (a) |

| | |
|---------------|---|
| 047(P) | Estoy contento (a) con mi vida |
| 091(N) | No estoy muy contento (a con mi vida |
| 032(N) | Prefiero que los otros tomen las decisiones por mi |
| 048(N) | Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo (a) |
| 060(P) | Frente a una situación problemática, analizo todas las opciones y luego opto por la que considero mejor |
| 089(P) | Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes |
| 087(N) | En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana |
| 103(N) | Me resulta difícil cambiar mis costumbres |
| 117(N) | Tengo mal carácter |
| 130(N) | Tengo una tendencia a explotar de rabia fácilmente |
| 041(N) | Hago cosas muy raras |
| 101(N) | Soy una persona muy extraña |

Si se obtiene un índice de inconsistencia mayor de 12, las respuestas probablemente no son válidas.

Confiabilidad:

Los estudios de confiabilidad ejecutados sobre el I-CE en el extranjero se han centrado en la consistencia interna y la confiabilidad re-test. Los coeficientes alfa promedio de Cronbach son altos para casi todos los subcomponentes, el más bajo 0.69 fue Responsabilidad Social y el más alto 0.86 para Compresión de sí mismo.

Para la muestra peruana los coeficientes alfa de Cronbach se observan que la consistencia interna para el inventario total es muy alto 0.93, para

los componentes del I-CE, oscila entre 0.77 y 0.91. Los más bajos coeficientes son para los subcomponentes de Flexibilidad 0.48, Independencia y Solución de Problemas 0.60. Los trece factores restantes arrojan valores por encima de 0.70.

Validez:

Los diversos estudios de validez del I-CE básicamente están destinados a demostrar cuán exitoso y eficiente es este instrumento, en la evaluación de los que se propone.

Nueve tipos de estudio de validación: Validez de contenido, aparente, factorial, de constructo, convergente, de grupo – criterio, discriminante y validez predictiva ha sido conducida en seis países en los últimos 17 años.

Interpretación de los resultados:

Interpretación del CE para el total, los componentes, y subcomponentes.

| Puntajes estándares | Pautas de Interpretación |
|---------------------|--|
| 115 a mas | Nivel de Inteligencia Alta. Capacidad emocional alta |
| 86 a 114 | Nivel de Inteligencia Media. Capacidad emocional Medio o Promedio. |
| ≥ 85 | Nivel de Inteligencia Baja .Capacidad emocional baja. |



Anexo N°5: Consentimiento informado para el paciente

TITULO DEL TRABAJO: inteligencia emocional y su relación en el cuidado que brinda el profesional de enfermería del servicio de medicina de un hospital nacional-

RESPONSABLES :

- Gabriela Dávila Chávez,
- Rosa Quispe Rivasplata
- Evelyn vilca Zorrilla

LOCAL DE ESTUDIO: Hospital Daniel Alcides Carrión Servicio de Medicina 7mo A Y B

Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo determinar e identificar el cuidado que le brinda el profesional de enfermería para lo cual se aplicara un cuestionario que contiene 50 preguntas con 3 alternativas con una duración aproximada de 10-15 minuto. Si usted está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación también Se deja en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico, pero su ayuda contribuirá a conocer y determinar el cuidado que brinda el profesional de enfermería para qué así mejore la relación enfermera-paciente.

Manifiesto que he sido informada sobre los objetivos de la investigación y de la aplicación de un cuestionario, por lo tanto doy el consentimiento de participar voluntariamente del estudio.

Firma del paciente



Anexo N° 6: Cuestionario de calidad de cuidado

CUESTIONARIO N° ----

I.-Introducción

Estimado sr(A) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar la calidad en el cuidado de atención que le ha brinda el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria. Este cuestionario es de carácter ANONIMO. Apreciamos de antemano que nos brinda una respuesta verídica y reflexiva porque su opinión es importante para mejorar la calidad de atención de enfermería en el servicio.

EDAD:

- 18-29 años ()
- 30-59 años ()
- 60-80 años ()
- 80 a más ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN

- Sin nivel ()
- Primaria ()
- Secundaria
- Superior ()

SEXO

- Femenino ()
- Masculino ()

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

- 3 días ()
- 4-6 días ()
- > 6 días ()

II.-INSTRUCTIVO

Responder las siguientes preguntas elaboradas.

Ud. tienen cuatro posibles respuestas de las cuales responderá marcando con un aspa (x) lo que usted crea conveniente según las alternativas que se presentan a continuación:

3.- SIEMPRE: cuando Ud. se siente satisfecho de la atención del profesional de enfermería todas las veces

2.-A VECES: Cuando esas actividades Ud. observa que las realiza de vez en cuando.

1.-NUNCA: Cuando el profesional de enfermería nunca realiza esa actividad.

| DIMENSIÓN BIOLÓGICA | | Siempre | A veces | Nunca |
|------------------------------------|--|---------|---------|-------|
| | | 3 | 2 | 1 |
| Monitoreo de Signos vitales | 1. ¿La enfermera evalúa constantemente sus signos vitales (Presión, pulso, temperatura, presión arterial)? | | | |
| | 2. ¿La enfermera le informa si tiene la presión, temperatura Alterados? | | | |
| | 3. ¿La enfermera le pregunta sobre si tiene familiares con Problemas de hipertensión, TBC, diabetes, Hepatitis, etc? | | | |
| | 4. ¿La enfermera actúa ante la alteración de los signos vitales (Presión, pulso, temperatura, presión arterial)? | | | |
| ALIMENTACIÓN | 5. ¿La enfermera supervisa que haya recibido su alimento a la hora? | | | |
| | 6. ¿La enfermera observa con comió o no, en caso que usted | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|
| | Comiera le pregunta por qué? | | | |
| | 7. ¿La enfermera el obliga a comer aunque no tenga hambre? | | | |
| | 8. ¿La enfermera le explica la importación de su alimentación para su recuperación? | | | |
| HIGIENE | 9. ¿La enfermera se preocupa que en las mañanas se lavado de cara y se cepille los dientes? | | | |
| | 10. ¿La enfermera coordina con el personal técnico para su aseo de su cuerpo? | | | |
| | 11. ¿la enfermera se preocupa por su apariencia personal? | | | |
| | 12. ¿La enferma se preocupa de coordinar con el personal técnico para que su ropa este limpia y seca? | | | |
| ELIMINACION | 13. ¿La enfermera le pregunta cuantas veces ha micción en el día o si encuentra alteración en esta como por ejemplo orina con sangre o | | | |

| | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|
| | espuma? | | | |
| | 14. ¿La enfermera le pregunta cuantas veces ha hecho deposiciones y pregunta si presenta diarrea o estreñimiento o presencia de sangre en heces? | | | |
| SUEÑO | 15. ¿La enfermera le pregunta si ha dormido bien la noche anterior o se ha despertado por las noches? | | | |
| | 16. ¿La enfermera brinda el ambiente adecuado para que pueda dormir? | | | |
| MOVIMIENTO | 17. ¿La enfermera se preocupa por su movilidad e incentiva que usted realice movimiento de acuerdo a su estado de salud? | | | |
| | 18. ¿La enfermera se preocupa de la presencia de dolor al movimiento? | | | |
| | 19. ¿La enfermera en el examen físico revisa el estado de su piel y hay alteraciones como heridas, sequedad, etc? | | | |
| SEGURIDAD | 20. ¿La enfermera calza guantes y/o mascarilla al momento de atenderlo | | | |

| | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| | en algunas tipo de procedimiento? | | | |
| | 21. ¿La enfermera le explica la importancia del lavado de manos? | | | |
| | 22. ¿Le brinda atención principalmente en las horas de la noche? | | | |
| TRATAMIENTO FARMACOLOGICO | 23. ¿La enfermera le brinda su medicación de manera constante? | | | |
| | 24. - ¿La enfermera se asegura de que haya tomado su medicamento? | | | |
| | 25. ¿La enfermera le explica la función e importancia del medicamento? | | | |

| DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | | Siempre | A veces | Nunca |
|---|--|---------|---------|-------|
| | | 3 | 2 | 1 |
| MANTENIMIENTO DE LA AUTOESTIMA | 1. ¿La enfermera me motiva a tener confianza en mí mismo y a realizar actividades como bañarme, vestirme, cepillarme por mi mismo? | | | |
| | 2. ¿La enfermera respeta su intimidad e integridad tanto como dignidad? | | | |
| | 3. ¿Ayuda a ver mis mejorar en la estancia hospitalaria? | | | |
| | 4. ¿Respeto mis pensamiento y emociones, y preocupándoles por mi bienestar? | | | |
| | 5. ¿Me motiva a acostumbrarme a los cambios debido a la enfermedad y las cambios de ambiente? | | | |
| OBSERVACIÓN DE POSIBLES SIGNOS DEPRESIVOS | 6. La enfermera le brinda su apoyo si es que usted presenta un problema o se encuentra triste | | | |
| | 7. La enfermera se preocupa por evitar que usted se deprima o se sienta solo | | | |
| MANEJO DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE | 8. La enfermera no se da cuenta cuando usted se siente preocupado y ansioso. | | | |
| | 9. La enfermera se encuentra a su lado cuando | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | pasa la visita médica. | | | |
| | 10. La enfermera se preocupa por que usted no se encuentre ansioso | | | |
| | 11. La enfermera le enseña técnicas o formas para que disminuya su ansiedad | | | |
| ACEPTACION DE SU PROCESO PATOLOGICO | 12. ¿La enfermera lo ayuda en la aceptación de su enfermedad? | | | |
| | 13. ¿La enfermera le brinda toda la información acerca de su enfermedad? | | | |
| | 14. ¿La enfermera lo motiva a seguir con su tratamiento para recuperarse pronto? | | | |
| ESCUCHA ATENTAMENTE QUEDAS Y SUGERENCIAS | 15. ¿La enfermera toma en cuenta sus opiniones y sugerencias? | | | |
| | 16. ¿La Enfermera lo escucha atentamente cuando le cuenta sus problemas derivados de su enfermedad y tratamiento? | | | |
| | 17. ¿La enfermera escucha atentamente sus dudas? | | | |
| | 18. ¿La enfermera resuelve sus preguntas? | | | |
| | 19. ¿La enfermera le brinda la oportunidad de expresarle mis preocupaciones y temores? | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| EMPATIA Y RELACION INTRAPERSONALES | | | | |
| | 20 ¿La enfermera se dirige a mí con expresiones de aprecio, cuando estoy callado? | | | |
| | 21 ¿La enfermera me escucha atentamente cuando le cuento mis problemas derivados de mi enfermedad y tratamiento? | | | |
| | 22 ¿La enfermera me atiende tan rápido que no puedo preguntarle sobre el tratamiento que voy a recibir? | | | |
| | 23 ¿La enfermera se fastidia e incómoda cuando le hace saber sus molestias? | | | |
| | 24 ¿La enfermera le llama la atención adoptando actitudes poco amistosas? | | | |
| | 25 ¿La enfermera me llama por mi nombre en forma espontánea y educada? | | | |

Muchas gracias!!!!.....



Anexo N° 7: Técnica de Percentiles para categorizar la variable Calidad de Cuidado

Criterios para la clasificación de la calidad de cuidado percibido:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: **50**

Máximo: **150**

2. Recorrido(R) :

$$R = \text{Max} - \text{Min}$$

$$R = 150 - 50$$

$$R = 100$$

3. Recorrido medio (Rm):

$$Rm = R/2$$

$$Rm = 100/2$$

$$Rm = 50$$

4. Mediana Teórica (Met):

$$\text{Met} = \text{Minimo} + Rm = \text{máximo} - Rr$$

$$\text{Met} = 50 + 50 = 150 - 50$$

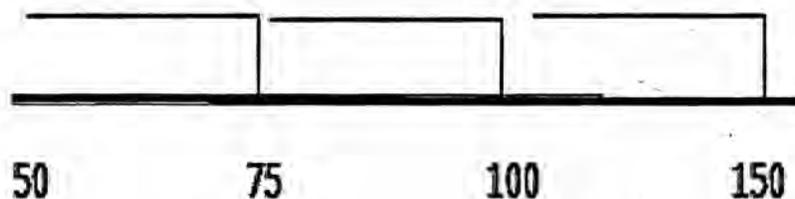
$$\text{Met} = 100$$

5. Tercio cuartil Teórico (TCT):

$$\text{TCT} = (Rm + \text{Met})/2$$

$$\text{TCT} = (50 + 100)/2$$

$$\text{TCT} = 75$$



6. Clasificación

Bueno : 101-150

Regular: 76-100

Malo : ≤ 75



Anexo n°8: Técnica de percentiles para categorizar la variable Calidad de Cuidado por dimensiones

Criterios para la clasificación de la calidad de cuidado percibido:

1. Puntaje teórico:

Mínimo: **25**

Máximo: **75**

2. Recorrido(R) :

$$R = \text{Max} - \text{Min}$$

$$R = 75 - 25$$

$$R = 50$$

3. Recorrido medio (Rm):

$$Rm = R/2$$

$$Rm = 50/2$$

$$Rm = 25$$

4. Mediana Teórica (Met):

$$\text{Met} = \text{Mínimo} + Rm = \text{máximo}$$

$$\text{Met} = 25 + 25 = 75 - 25$$

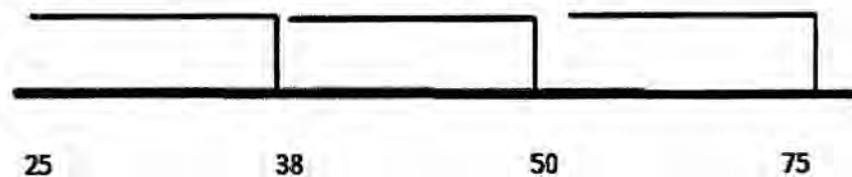
$$\text{Met} = 50$$

5. Tercio cuartil Teórico (TCT):

$$\text{TCT} = (Rm + \text{Met})/2$$

$$\text{TCT} = (25 + 50)/2$$

$$\text{TCT} = 37.5 = 38$$



6. Clasificación

Bueno : 51-75

Regular: 39-50

Malo : ≤ 38



Anexo N° 9: Validación del instrumento- test de BAR-RON

| ITEMS | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | JUEZ 5 | JUEZ 6 | JUEZ 7 | JUEZ 8 | JUEZ 9 | Pvalor |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.01757813 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.01757813 |

EL resultado es 0.00195313, por ser menor que 0.05 se rechaza la Ho y se acepta Ha para los ítems del 1,2,3,4,5,6,8 y 9. Es decir, si hay concordancia entre jueces.

EL resultado es 0.01757813, por ser menor que 0.05 se rechaza la Ho y se acepta Ha para los ítems 7 y 10. Es decir, si hay concordancia entre jueces, aunque hay dos jueces que están discrepando.

| PROCEDIMIENTO PARA EL PORCENTAJE DEACUERDO ENTRE LOS JUECES |
|---|
| $b = (Ta / (Ta + Td)) \times 100$ |
| b=grado de concordancia entre jueces |
| Ta=número total de acuerdos |
| Td=número total de desacuerdos |
| $b = (88/90) \times 100 = 97.8 \%$ |

Conclusión: El instrumento del test de Bar-Ron es valido en un 97.8 %



Anexo N° 10: Confiabilidad del instrumento del test de BAR-RON

| N | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | P29 | P30 | P31 | P32 | P33 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 4 | 2 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 1 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 |
| 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 |
| 3 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 5 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 5 | 3 | 3 |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 |
| 7 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 5 |
| 8 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 9 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 |
| 10 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 |
| 11 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| 12 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 14 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 |
| 15 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 |
| 16 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 17 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 18 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 |
| 19 | 3 | 3 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| VARIANZA POR COLUMNAS | 0.87 | 1.31 | 1.17 | 0.56 | 0.47 | 0.47 | 0.59 | 0.47 | 0.56 | 0.47 | 0.47 | 0.26 | 0.6 | 0.77 | 0.69 | 1 | 0.89 | 1.31 | 0.47 | 0.87 | 0.45 | 0.62 | 0.77 | 1.21 | 0.67 | 0.72 | 0.47 | 0.45 | 0.43 | 1 | 0.45 | 0.48 | 0.45 |
| SUMA DE LAS VARIANZAS POR COLUMNA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| P34 | P35 | P36 | P37 | P38 | P39 | P40 | P41 | P42 | P43 | P44 | P45 | P46 | P47 | P48 | P49 | P50 | P51 | P52 | P53 | P54 | P55 | P56 | P57 | P58 | P59 | P60 | P61 | P62 | P63 | P64 | P65 | P66 | |
| 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | |
| 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | |
| 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 4 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | |
| 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | |
| 0.85 | 0.57 | 0.77 | 0.94 | 0.47 | 0.58 | 0.78 | 0.47 | 0.87 | 0.57 | 0.52 | 0.37 | 0.7 | 0.5 | 0.78 | 0.62 | 0.58 | 0.59 | 0.69 | 0.93 | 0.57 | 1.21 | 0.64 | 0.68 | 0.58 | 0.77 | 0.34 | 0.79 | 0.52 | 0.77 | 0.75 | 1.04 | 0.96 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
| P67 | P68 | P69 | P70 | P71 | P72 | P73 | P74 | P75 | P76 | P77 | P78 | P79 | P80 | P81 | P82 | P83 | P84 | P85 | P86 | P87 | P88 | P89 | P90 | P91 | P92 | P93 | P94 | P95 | P96 | P97 | P98 | P99 | | | | | | |
| 3 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | | | | | | |
| 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 1 | 4 | 5 | | | | | | |
| 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | | | | | | |
| 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | | | | | |
| 3 | 5 | 3 | 4 | 1 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | | | | | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | | | | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | | | | |
| 3 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | |
| 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | | | | |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | | |
| 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 5 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | | | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | | |
| 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | | |
| 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | | |
| 5 | 5 | 3 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 2 | 5 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | |
| 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | |
| 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 2 | 5 | 5 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 5 | 2 | 5 | 4 | 4 | 4 |
| 0.66 | 0.05 | 0.72 | 0.8 | 1.15 | 0.79 | 1.1 | 0.73 | 1.19 | 0.36 | 0.62 | 0.98 | 1.12 | 0.66 | 0.62 | 0.8 | 0.77 | 0.72 | 0.58 | 0.46 | 0.83 | 0.89 | 0.8 | 0.45 | 0.83 | 0.85 | 0.8 | 0.99 | 0.68 | 1.04 | 1.17 | 0.34 | 0.46 | 0.46 | 0.46 | 0.46 | 0.46 | | |

33.29

Test de BAR-RON, Nivel de Inteligencia Emocional

Formula de Alfa Cronbach (Confiabilidad)

$$\alpha = \frac{k}{(k - 1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

K = número de ítems

$(\sigma_i)^2$ = Varianza de cada ítem

$(\sigma_x)^2$ = Varianza del cuestionario total

Remplazando:

$$\alpha = \left(\frac{133}{133 - 1} \left(1 - \left(\frac{33.29}{1677.06} \right) \right) \right)$$

$$\alpha = (1.0075(1 - (0.0198)))$$

$$\alpha = (1.0075)(0.9802)$$

$$\alpha = 0.9875$$

El valor de las consistencia interna se 0.9875, el cual es confiable por ser el valor mayor de 0.7 y cercano al valor 1

Conclusión: el instrumento Test de Bar-Ron, es confiable



Anexo N° 11: Resultados del test de Bar-on aplicados al profesional de Enfermería

| N° DE ENFERMERAS | CERA | | | | | | CEFR | | | | | | CEAD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|------|------|
| | CM | | SE | | AE | | AR | | IN | | P.T. C.E. | | RI | | RS | | EM | | P.T. C.E. | | SP | | PR | | FL | | P.T. C.E. | | |
| | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. | C.E. | P.T. |
| 1 | 28 | 93 | 21 | 78 | 32 | 79 | 31 | 76 | 25 | 87 | 137 | 78 | 48 | 108 | 34 | 74 | 27 | 88 | 93 | 91 | 30 | 91 | 32 | 73 | 25 | 81 | 87 | 77 | |
| 2 | 30 | 101 | 28 | 111 | 31 | 90 | 32 | 79 | 24 | 82 | 145 | 87 | 52 | 117 | 37 | 85 | 30 | 93 | 103 | 104 | 27 | 86 | 34 | 85 | 24 | 86 | 85 | 85 | |
| 3 | 34 | 104 | 28 | 106 | 35 | 84 | 35 | 86 | 30 | 109 | 162 | 94 | 47 | 102 | 40 | 89 | 29 | 94 | 96 | 94 | 33 | 91 | 34 | 72 | 32 | 97 | 99 | 84 | |
| 4 | 35 | 118 | 25 | 97 | 45 | 126 | 43 | 121 | 31 | 112 | 179 | 115 | 49 | 107 | 45 | 110 | 33 | 108 | 105 | 108 | 34 | 103 | 43 | 107 | 38 | 128 | 115 | 117 | |
| 5 | 33 | 106 | 28 | 100 | 40 | 97 | 41 | 106 | 26 | 81 | 168 | 94 | 49 | 112 | 43 | 99 | 30 | 90 | 104 | 102 | 36 | 104 | 39 | 87 | 33 | 108 | 108 | 97 | |
| 6 | 37 | 120 | 32 | 117 | 39 | 94 | 42 | 107 | 31 | 112 | 181 | 111 | 48 | 109 | 47 | 121 | 38 | 127 | 109 | 116 | 36 | 110 | 44 | 108 | 35 | 110 | 115 | 107 | |
| 7 | 31 | 97 | 33 | 124 | 37 | 87 | 39 | 87 | 27 | 89 | 167 | 93 | 44 | 91 | 42 | 95 | 36 | 115 | 98 | 104 | 32 | 97 | 38 | 84 | 32 | 102 | 102 | 89 | |
| 8 | 35 | 115 | 30 | 110 | 38 | 95 | 41 | 107 | 32 | 117 | 176 | 111 | 49 | 110 | 45 | 110 | 38 | 125 | 108 | 114 | 34 | 104 | 40 | 92 | 36 | 120 | 110 | 126 | |
| 9 | 34 | 108 | 30 | 115 | 38 | 88 | 39 | 87 | 29 | 110 | 170 | 99 | 46 | 100 | 38 | 81 | 33 | 99 | 96 | 103 | 35 | 102 | 39 | 87 | 33 | 108 | 107 | 96 | |
| 10 | 34 | 106 | 34 | 125 | 39 | 94 | 39 | 97 | 32 | 116 | 178 | 109 | 49 | 112 | 45 | 110 | 38 | 128 | 109 | 116 | 34 | 100 | 43 | 98 | 33 | 104 | 110 | 101 | |
| 11 | 35 | 115 | 30 | 110 | 42 | 109 | 43 | 115 | 30 | 108 | 180 | 115 | 45 | 99 | 45 | 110 | 35 | 114 | 104 | 106 | 38 | 119 | 42 | 98 | 37 | 125 | 117 | 118 | |
| 12 | 34 | 108 | 31 | 122 | 40 | 97 | 38 | 77 | 32 | 124 | 175 | 109 | 49 | 112 | 47 | 115 | 35 | 110 | 108 | 112 | 35 | 102 | 41 | 91 | 37 | 124 | 113 | 104 | |
| 13 | 32 | 107 | 29 | 102 | 36 | 88 | 36 | 88 | 28 | 94 | 161 | 94 | 47 | 105 | 42 | 100 | 34 | 110 | 101 | 101 | 34 | 104 | 36 | 84 | 33 | 111 | 103 | 96 | |
| 14 | 37 | 121 | 30 | 109 | 43 | 105 | 39 | 97 | 35 | 122 | 184 | 113 | 52 | 119 | 47 | 121 | 35 | 111 | 112 | 121 | 39 | 116 | 39 | 88 | 36 | 114 | 114 | 106 | |
| 15 | 38 | 123 | 34 | 128 | 42 | 112 | 42 | 112 | 33 | 127 | 189 | 120 | 43 | 97 | 42 | 95 | 34 | 102 | 98 | 89 | 39 | 118 | 40 | 89 | 36 | 123 | 115 | 112 | |
| 16 | 38 | 123 | 30 | 115 | 37 | 86 | 36 | 65 | 30 | 118 | 171 | 100 | 52 | 123 | 46 | 108 | 36 | 115 | 110 | 123 | 39 | 1189 | 39 | 87 | 37 | 124 | 115 | 112 | |
| 17 | 37 | 121 | 30 | 106 | 42 | 109 | 42 | 108 | 29 | 103 | 180 | 115 | 45 | 99 | 40 | 94 | 35 | 111 | 99 | 100 | 37 | 115 | 42 | 98 | 32 | 108 | 111 | 107 | |
| 18 | 35 | 121 | 31 | 120 | 36 | 93 | 40 | 104 | 34 | 119 | 176 | 113 | 46 | 104 | 47 | 116 | 34 | 115 | 107 | 115 | 36 | 108 | 39 | 89 | 40 | 130 | 115 | 116 | |
| 19 | 34 | 114 | 28 | 105 | 40 | 100 | 37 | 94 | 33 | 125 | 172 | 108 | 48 | 113 | 39 | 93 | 31 | 107 | 99 | 104 | 34 | 102 | 40 | 94 | 36 | 121 | 110 | 106 | |
| 20 | 31 | 122 | 23 | 81 | 33 | 90 | 37 | 95 | 29 | 97 | 153 | 92 | 43 | 99 | 38 | 91 | 22 | 73 | 87 | 82 | 29 | 89 | 40 | 93 | 35 | 117 | 104 | 99 | |

| CEMT | | | | CEAG | | | | NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL | | | | RESULTADO | SEXO | EDAD | |
|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|---------------------------------|-----|-----|-----|-----------|----------|------|----------|
| TT | | CL | | FE | | OP | | P.T | | C.E | | P.T | C.E | | |
| P.T | C.E | P.T | C.E | P.T | C.E | P.T | C.E | P.T | C.E | P.T | C.E | | | | |
| 35 | 99 | 44 | 129 | 30 | 83 | 26 | 76 | 56 | 77 | 421 | 80 | | BAJO | F | 21 - 30 |
| 26 | 86 | 38 | 106 | 33 | 96 | 24 | 74 | 57 | 74 | 424 | 88 | | PROMEDIO | F | 31 - 40 |
| 32 | 84 | 44 | 116 | 36 | 104 | 27 | 72 | 63 | 84 | 465 | 91 | | PROMEDIO | M | 40 a más |
| 39 | 108 | 48 | 133 | 35 | 103 | 35 | 100 | 70 | 103 | 518 | 117 | | ALTO | F | 31 - 40 |
| 36 | 99 | 43 | 112 | 39 | 116 | 33 | 89 | 72 | 106 | 496 | 100 | | PROMEDIO | F | 40 a más |
| 42 | 111 | 110 | 108 | 39 | 115 | 34 | 98 | 73 | 104 | 592 | 111 | | PROMEDIO | M | 31 - 40 |
| 36 | 99 | 45 | 120 | 35 | 99 | 31 | 81 | 66 | 82 | 483 | 94 | | PROMEDIO | F | 40 a más |
| 41 | 120 | 46 | 133 | 38 | 114 | 27 | 77 | 65 | 92 | 513 | 112 | | PROMEDIO | F | 21 - 30 |
| 37 | 102 | 47 | 128 | 35 | 99 | 31 | 81 | 66 | 82 | 489 | 96 | | PROMEDIO | F | 40 a más |
| 36 | 100 | 41 | 101 | 43 | 126 | 26 | 78 | 69 | 97 | 511 | 104 | | PROMEDIO | M | 31 - 40 |
| 40 | 117 | 45 | 130 | 38 | 111 | 32 | 91 | 70 | 102 | 520 | 118 | | ALTO | F | 31 - 40 |
| 45 | 125 | 46 | 125 | 39 | 116 | 34 | 95 | 73 | 109 | 522 | 116 | | ALTO | F | 40 a más |
| 35 | 99 | 41 | 110 | 39 | 115 | 28 | 80 | 67 | 96 | 476 | 98 | | PROMEDIO | F | 21 - 30 |
| 42 | 113 | 45 | 133 | 42 | 126 | 29 | 80 | 71 | 101 | 531 | 113 | | PROMEDIO | M | 31 - 40 |
| 40 | 112 | 44 | 118 | 39 | 116 | 32 | 87 | 71 | 104 | 523 | 116 | | ALTO | F | 40 a más |
| 37 | 102 | 44 | 118 | 38 | 115 | 30 | 76 | 68 | 95 | 507 | 106 | | PROMEDIO | F | 40 a más |
| 41 | 120 | 47 | 133 | 41 | 124 | 31 | 90 | 72 | 108 | 514 | 114 | | PROMEDIO | F | 21 - 30 |
| 41 | 117 | 41 | 110 | 43 | 125 | 33 | 96 | 76 | 114 | 523 | 118 | | ALTO | F | 31 - 40 |
| 42 | 125 | 44 | 123 | 38 | 113 | 33 | 96 | 71 | 103 | 501 | 110 | | PROMEDIO | M | 21 - 30 |
| 36 | 105 | 33 | 96 | 34 | 97 | 27 | 79 | 61 | 85 | 442 | 90 | | PROMEDIO | F | 31 - 40 |



Anexo N° 12: Validación del instrumento- Cuestionario de calidad de cuidado percibido para los pacientes.

| ITEMS | JUEZ 1 | JUEZ 2 | JUEZ 3 | JUEZ 4 | JUEZ 5 | JUEZ 6 | JUEZ 7 | JUEZ 8 | JUEZ 9 | Pvalor |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.01757813 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.00195313 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.01757813 |

El resultado es 0.00195313, por ser menor que 0.05 se rechaza la Ho y se acepta Ha para los ítems del 1, 2, 3, 4, 7,8 y 9. Es decir, si hay concordancia entre jueces.

El resultado es 0.01757813, por ser menor que 0.05 se rechaza la Ho y se acepta Ha para los ítems 5,6 y 10. Es decir, si hay concordancia entre jueces, aunque hay dos jueces que están discrepando.

| PROCEDIMIENTO PARA EL PORCENTAJE DEACUERDO ENTRE LOS JUECES |
|---|
| $b = (Ta / (Ta + Td)) \times 100$ |
| b=grado de concordancia entre jueces |
| Ta=número total de acuerdos |
| Td=número total de desacuerdos |
| $b = (87 / 90) \times 100 = 96.7 \%$ |

Conclusión: El instrumento cuestionario de calidad de cuidado es válido en un 96.7 %



Anexo N° 13: Confiabilidad Del Instrumento –Cuestionario de la Calidad De Cuidado

| ENCUESTADOS | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 |
|-----------------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 6 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 8 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 10 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 14 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| 20 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 |
| VARIANZA POR COLUMNAS | 0.45 | 0.66 | 0.68 | 0.36 | 0.58 | 0.64 | 0.43 | 0.79 | 0.56 | 0.68 | 0.56 | 0.64 | 0.41 | 0.56 | 0.47 | 0.37 | 0.68 | 0.68 | 0.68 | 0.47 | 0.58 | 0.37 | 0.24 | 0.24 | 0.66 |
| SUMA DE LAS VARIANZAS POR COLUMNA | 27.85 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| P26 | P27 | P28 | P29 | P30 | P31 | P32 | P33 | P34 | P35 | P36 | P37 | P38 | P39 | P40 | P41 | P42 | P43 | P44 | P45 | P46 | P47 | P48 | P49 | P50 | SUMATORIA POR FILAS | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------------------------|---------------|
| 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 123 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 135 | |
| 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 113 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 132 | |
| 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 138 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 74 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 91 | |
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 1 | 94 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 145 | |
| 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 86 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 138 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 144 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 119 | |
| 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 93 | |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 136 | |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 117 | |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 117 | |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 113 | |
| 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 135 | |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 119 | |
| 0.62 | 0.57 | 0.64 | 0.58 | 0.52 | 0.68 | 0.74 | 0.72 | 0.52 | 0.62 | 0.67 | 0.62 | 0.79 | 0.34 | 0.46 | 0.51 | 0.66 | 0.62 | 0.69 | 0.2 | 0.37 | 0.56 | 0.46 | 0.68 | 0.58 | SUMATORIA DE LAS FILAS | 2362 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VARIANZA TOTAL DE FILAS | 435.36 |

Cuestionario de la percepción de la calidad de cuidado en los pacientes.

Formula de Alfa Cronbach (confiabilidad)

$$\alpha = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_x^2} \right)$$

K = número de ítems

$(\sigma_i)^2$ = Varianza de cada ítem

$(\sigma_x)^2$ = Varianza del cuestionario total

Remplazando:

$$\alpha = \left(\frac{50}{50-1} \left(1 - \left(\frac{27.85}{435.36} \right) \right) \right)$$

$$\alpha = (1.0204(1 - (0.0639)))$$

$$\alpha = (1.0204)(0.9361)$$

$$\alpha = 0.9551$$

El valor de las consistencia interna se 0.9551, el cual es confiable por ser el valor mayor de 0.7 y cercano al valor 1.

Conclusión: el instrumento cuestionario de calidad de cuidado, es confiable.



Anexo 14: Valores Críticos de la distribución Chi Cuadrado



| Grados de libertad | $\alpha=0.995$ | $\alpha=0.99$ | $\alpha=0.975$ | $\alpha=0.95$ | $\alpha=0.90$ | $\alpha=0.10$ | $\alpha=0.05$ | $\alpha=0.025$ | $\alpha=0.01$ | $\alpha=0.005$ |
|--------------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| 1 | 0.0000 | 0.0002 | 0.0010 | 0.0039 | 0.0158 | 2.7055 | 3.8415 | 5.0239 | 6.6349 | 7.8794 |
| 2 | 0.0100 | 0.0201 | 0.0506 | 0.1026 | 0.2107 | 4.6052 | 5.9915 | 7.3778 | 9.2103 | 10.597 |
| 3 | 0.0717 | 0.1148 | 0.2158 | 0.3518 | 0.5844 | 6.2514 | 7.8147 | 9.3484 | 11.345 | 12.838 |
| 4 | 0.2070 | 0.2971 | 0.4844 | 0.7107 | 1.0636 | 7.7794 | 9.4877 | 11.143 | 13.277 | 14.860 |
| 5 | 0.4117 | 0.5543 | 0.8312 | 1.1455 | 1.6103 | 9.2364 | 11.070 | 12.833 | 15.086 | 16.750 |
| 6 | 0.6757 | 0.8721 | 1.2373 | 1.6354 | 2.2041 | 10.645 | 12.592 | 14.449 | 16.812 | 18.548 |
| 7 | 0.9893 | 1.2390 | 1.6899 | 2.1673 | 2.8331 | 12.017 | 14.067 | 16.013 | 18.475 | 20.278 |
| 8 | 1.3444 | 1.6465 | 2.1797 | 2.7326 | 3.4895 | 13.362 | 15.507 | 17.535 | 20.090 | 21.955 |
| 9 | 1.7349 | 2.0879 | 2.7004 | 3.3251 | 4.1682 | 14.684 | 16.919 | 19.023 | 21.666 | 23.589 |
| 10 | 2.1559 | 2.5582 | 3.2470 | 3.9403 | 4.8652 | 15.987 | 18.307 | 20.483 | 23.209 | 25.188 |



Anexo N°15. Contratación de la Hipótesis

Hipótesis 1

El nivel de La Inteligencia Emocional del profesional de enfermería es medio

El nivel de La Inteligencia Emocional del profesional de enfermería es medio en un porcentaje de 70 % (ver tabla N° 5.1), los profesionales de enfermería evaluados mediante el test de Bar-Ron, instrumento encargado de medir el nivel de inteligencia emocional, obtuvieron en su mayoría resultados de nivel medio con puntajes estándares entre 86 a 114, de acuerdo a la tabla de interpretación de los resultados (ver anexo n° 4).

Hipótesis 2

La calidad de cuidado percibido por los pacientes es regular

La calidad de cuidado percibido por los pacientes es regular en un porcentaje de 60 % (ver tabla 5.2), los pacientes evaluados mediante el cuestionario elaborado por las investigadoras, obtuvieron resultados en su mayoría de nivel regular con puntajes estándares entre 76 a 100, de acuerdo a la tabla de interpretación de resultados (ver anexo N° 7)

Hipótesis 3

Existe una relación entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

Ha: El nivel de La Inteligencia Emocional se relaciona con la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

Ho: El nivel Inteligencia Emocional no se relaciona con la calidad de cuidado percibido por los pacientes.

Chi cuadrado estadístico

Nivel de Confiabilidad: $\alpha = 0,05$

Grados De Libertad: $gl = (N^{\circ} \text{ De Filas} - 1) (N^{\circ} \text{ De Columnas} - 1) = 4$

De la tabla X^2 (ver anexo 14), para un $\alpha = 0.05$ y 4 grados de libertad se tiene:

Punto crítico: $x_{\alpha}^2, (gl) = x_{(0.05,)}^2 (4) = 9.49$

Estadística de Prueba

Tabla de contingencia de datos

| NIVEL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL | CALIDAD DE CUIDADO PERCIBIDO | | | TOTAL |
|---------------------------------|------------------------------|---------|------|-------|
| | BUENO | REGULAR | MALO | N |
| ALTO | 5 | 0 | 0 | 5 |
| MEDIO | 1 | 12 | 1 | 14 |
| BAJO | 0 | 0 | 1 | 1 |
| TOTAL | 6 | 12 | 2 | 20 |

Valores de frecuencia esperada

$$\epsilon_1 = \frac{2 \times 1}{20} = 0.1$$

$$\epsilon_2 = \frac{12 \times 1}{20} = 0.6$$

$$\epsilon_3 = \frac{6 \times 1}{20} = 0.3$$

$$\epsilon_4 = \frac{2 \times 14}{20} = 1.4$$

$$\epsilon_5 = \frac{12 \times 14}{20} = 8.4$$

$$\epsilon_6 = \frac{6 \times 14}{20} = 4.2$$

$$\epsilon_7 = \frac{2 \times 5}{20} = 0.5$$

$$\epsilon_8 = \frac{12 \times 5}{20} = 3$$

$$\epsilon_9 = \frac{6 \times 5}{20} = 1.5$$

Calculado estadístico del chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

χ^2 : Valor al calcularse χ^2

Σ : Sumatoria

O_i : Frecuencia observada

E_i : Frecuencia esperada

$$\begin{aligned}
 X^2 = & \frac{1 - 0,1^2}{0,1} + \frac{0 - 0,6^2}{0,6} + \frac{0 - 0,3^2}{0,3} + \frac{1 - 1,4^2}{1,4} \\
 & + \frac{12 - 8,4^2}{8,4} + \frac{1 - 4,2^2}{4,2} + \frac{0 - 0,5^2}{0,5} + \frac{0 - 3^2}{3} \\
 & + \frac{5 - 1,5^2}{1,5}
 \end{aligned}$$

$$X^2 = 8,1 + 0,6 + 0,3 + 0,114 + 1,543 + 2,438 + 0,5 + 3 + 8,167$$

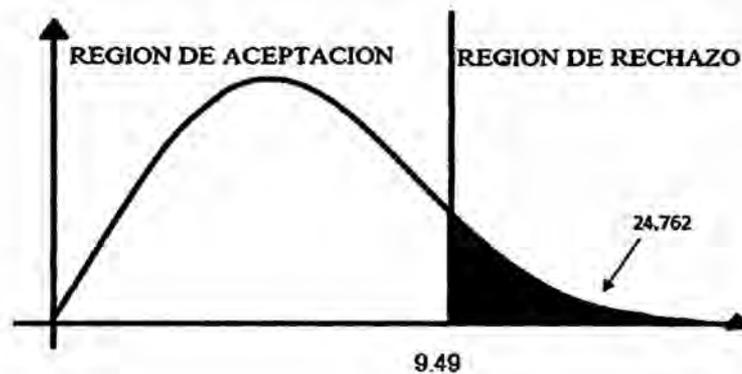
$$x^2 = 24,762$$

Regla de decision: si el valor calculado x^2 es mayor que 9.49, se

rechaza H_0

Decisión estadística: Dado que $24,762 > 9,49$, Se rechaza la Hipótesis

Nula (H_0)



Conclusión: Existe una relación directa entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.



Anexo N°16. Prueba de Chi-Cuadrado (SPSS V19)

| | Valor | gl | Sig. asintótica (bilateral) |
|------------------------------|---------------------------|----|-----------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 24,762^a | 4 | 0,00 |
| Razón de verosimilitudes | 21,662 | 4 | 0,00 |
| Asociación lineal por lineal | 13,722 | 1 | 0,00 |
| N de casos válidos | 20 | | |

El valor de chi-cuadrado es 24,762, con una significancia de 0,00; siendo menor de 0,05 por consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), por lo que se demuestra que existe una relación directa entre el nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería y la calidad de cuidado percibido por los pacientes.



Anexo N° 17 Datos generales del test de Bar-Ron

A) Edades de los profesionales de Enfermería

TABLA N°01

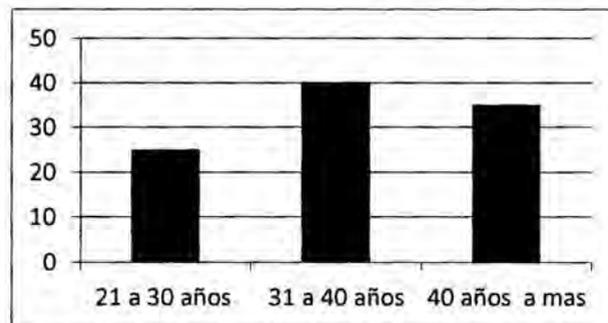
EDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

| EDAD | NUMERO | PORCENTAJE % |
|----------------|-----------|--------------|
| 21-30 AÑOS | 5 | 25% |
| 31-40 AÑOS | 8 | 40% |
| MÁS DE 40 AÑOS | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En la tabla N°01 se resalta que el 40% (8) del profesional de enfermería tiene entre 31-35 años.

GRÁFICO DE BARRAS N° 1

EDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



En el gráfico de barras N°01, se puede apreciar que el 40% (8) de población del profesional de enfermería tiene de 31 a 40 años de edad .

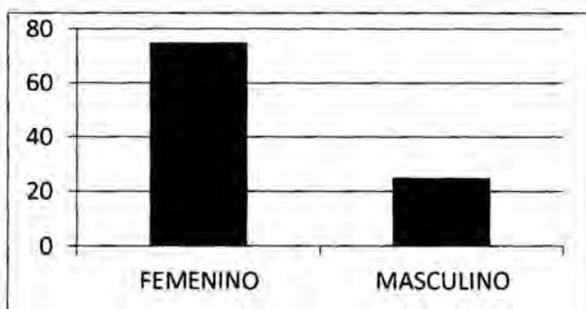
B) Sexo de los profesionales de enfermería

TABLA N° 2
SEXO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

| SEXO | NUMERO | PORCENTAJE% |
|-----------|--------|-------------|
| FEMENINO | 15 | 75% |
| MASCULINO | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

En la tabla N°02, se observa que la cantidad de la población femenina es mayor que la masculina; teniendo una cantidad de 75%(15) de profesionales de sexo femenino y 15% (5) de sexo masculino.

GRÁFICOS DE BARRA N°02
SEXO EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



En el gráfico N°02, se observa que la cantidad de la población femenina es mayor que la masculina; teniendo una cantidad de 75%(15) de profesionales de sexo femenino y 15% (5) de sexo masculino.

C) Años de servicio

TABLA N° 3

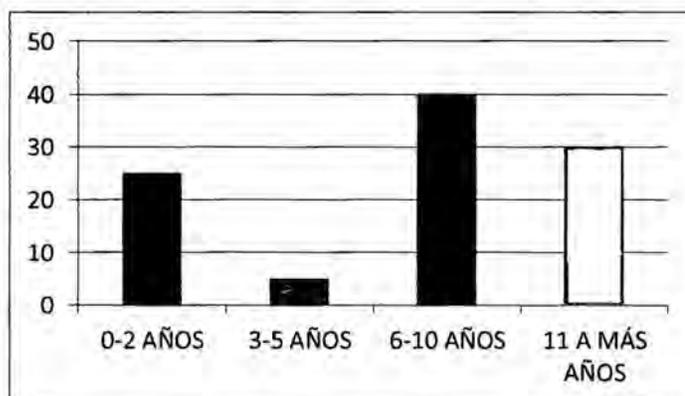
AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

| AÑOS DE SERVICIO | NUMERO | PORCENTAJE% |
|------------------|--------|-------------|
| 0-2 AÑOS | 5 | 25% |
| 3-5 AÑOS | 1 | 5% |
| 6-10 AÑOS | 8 | 40% |
| 11 A MÁS AÑOS | 6 | 30% |
| TOTAL | 20 | 100% |

La tabla N°03, se observa que el 40% (8) del personal de enfermería presenta en su mayoría de 6 a 10 años servicio y 30% (6) de 11 a mas años de servicio.

GRÁFICOS DE BARRAS N°03

AÑOS DE SERVICIO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA



En el grafico N°3, se observa que el 40% (8) del personal de enfermería presenta en su mayoría de 6 a 10 años servicio y 30% (6) de 11 a mas años de servicio.

D) Componentes de la inteligencia emocional en el profesional de enfermería

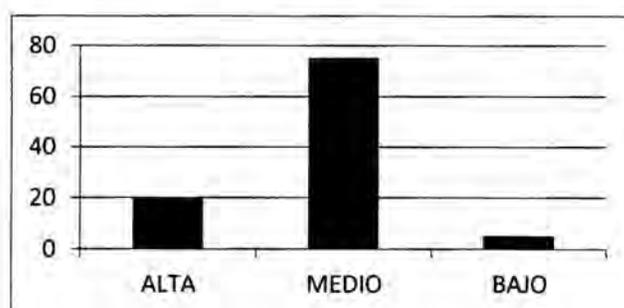
1.-Componente Intrapersonal

TABLA N°04
COMPONENTE INTRAPERSONAL

| NIVEL | COMPONENTE INTRAPERSONAL | |
|-------|--------------------------|----|
| | N | % |
| ALTA | 4 | 20 |
| MEDIO | 15 | 75 |
| BAJO | 1 | 5 |

En la tabla N°04 se evidencia que en el componente intrapersonal el 75%(15) de profesionales de enfermería presenta un nivel medio, mientras que un 20% (4) presenta un nivel alto solo un 5% (1) presenta un nivel bajo.

GRÁFICOS DE BARRAS N°04
COMPONENTE INTRAPERSONAL



En el gráfico N°04, se evidencia que en el componente intrapersonal el 75%(15) de profesionales de enfermería presenta un nivel medio, mientras que un 20% (4) presenta un nivel alto solo un 5% (1) presenta un nivel bajo.

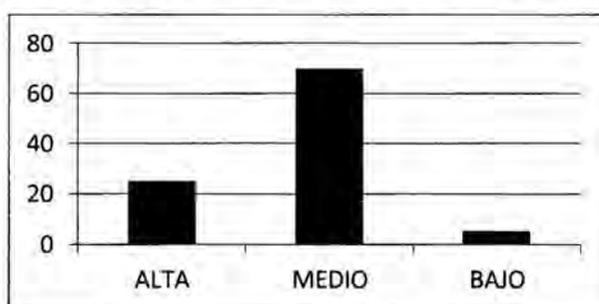
2.- Componente interpersonal

TABLA N°05
COMPONENTE INTERPERSONAL

| NIVEL | COMPONENTE INTERPERSONAL | |
|-------|--------------------------|----|
| | N | % |
| ALTA | 5 | 25 |
| MEDIO | 14 | 70 |
| BAJO | 1 | 5 |

En la tabla N°05, se evidencia que en el componente interpersonal de inteligencia emocional existe un predominio en el nivel promedio con un porcentaje de 70%, seguido del nivel de inteligencia emocional alta con 25%.

GRAFICOS DE BARRAS N°05
COMPONENTE INTERPERSONAL



En el gráfico N°05, se evidencia que en el componente interpersonal de inteligencia emocional existe un predominio en el nivel promedio con un porcentaje de 70%, seguido del nivel de inteligencia emocional alta con 25%.

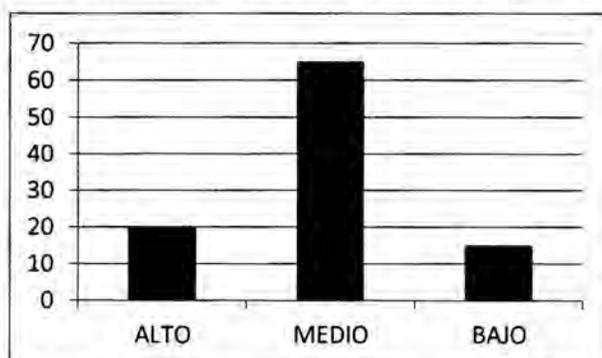
3.- COMPONENTE DE ADAPTABILIDAD

TABLA N°06
COMPONENTE DE ADAPTABILIDAD

| NIVEL | COMPONENTE ADAPTABILIDAD | |
|-------|--------------------------|----|
| | N | % |
| ALTA | 4 | 20 |
| MEDIO | 13 | 65 |
| BAJO | 3 | 15 |

En la tabla N°06, se evidencia que en el componente de adaptabilidad, presenta un predominio en el nivel medio con un 65%(13)

GRÁFICO DE BARRAS N°06
COMPONENTE DE ADAPTABILIDAD



En el grafico N°06, se observa que en el componente de adaptabilidad hay predominio de nivel medio con un 65%(13).

4.- COMPONENTE DE MANEJO DE LA TENSIÓN

TABLA N°07

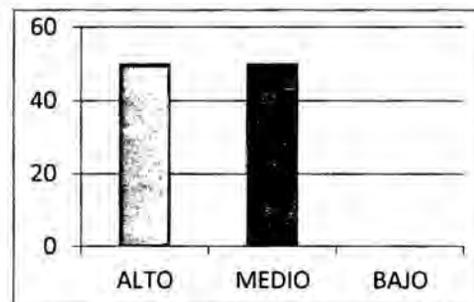
COMPONENTE DE MANEJO DE LA TENSIÓN

| NIVEL | COMPONENTE MANEJO DE LA TENSIÓN | |
|-------|---------------------------------|----|
| | N | % |
| ALTA | 10 | 50 |
| MEDIO | 10 | 50 |
| BAJO | 0 | 0 |

En la tabla N°07, se observa que en el componente manejo de la tensión se presenta el predominio tanto de un nivel medio como alto en 50%(10) respectivamente.

GRÁFICO DE BARRA N°07

COMPONENTE DE MANEJO DE TENSIÓN



En el grafico N°07, En la tabla N°07, se observa que en el componente manejo de la tensión se presenta el predominio tanto de un nivel medio como alto en 50%(10) respectivamente.

5.- COMPONENTE DE ÁNIMO GENERAL

TABLA N°08

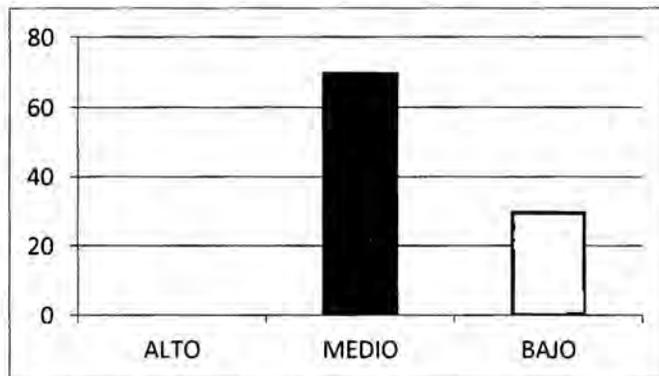
COMPONENTE DE ANIMO GENERAL

| NIVEL | COMPONENTE ANIMO GENERAL | |
|-------|--------------------------|----|
| | N | % |
| ALTA | 0 | 0 |
| MEDIO | 14 | 70 |
| BAJO | 6 | 30 |

En la tabla N°08, se observa que en el componente de ánimo general se encuentra en un nivel medio con un 70%(14)

GRÁFICO DE BARRAS N°08

COMPONENTE DE ANIMO GENERAL



En el gráfico N°08, En la tabla N°08, se observa que en el componente de ánimo general se encuentra en un nivel medio con un 70%(14).



**Anexo N°18: Datos generales del cuestionario de calidad de
cuidado percibido**

A) Edades de los pacientes

TABLA N°09

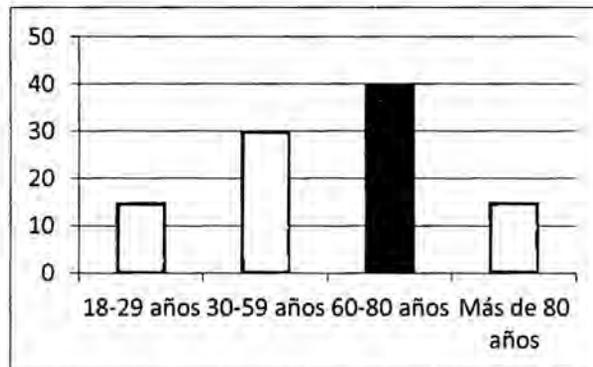
EDAD DE LOS PACIENTES

| EDAD | N | PORCENTAJE (%) |
|--------------|-----------|-----------------------|
| 18-29 | 3 | 15 |
| 30-59 | 6 | 30 |
| 60-80 | 8 | 40 |
| Más de 80 | 3 | 15 |
| TOTAL | 20 | 100 |

En la tabla N°09 se evidencia un predominio de la edad en los pacientes de 60 a 80 años con un 40% (8), 30-59 con un 30%(6), 18-29 años con un 15% (3) al igual de los pacientes de 80 a más con 15%(3).

GRÁFICO DE BARRAS N°09

EDAD DEL PACIENTE



En el grafico N°09 se evidencia un predominio de la edad en los pacientes de 60 a 80años con un 40% (8), 30-59 con un 30%(6), 18-29 años con un 15% (3) al igual de los pacientes de 80 a más con 15%(3).

B) Grado de instrucción de los pacientes

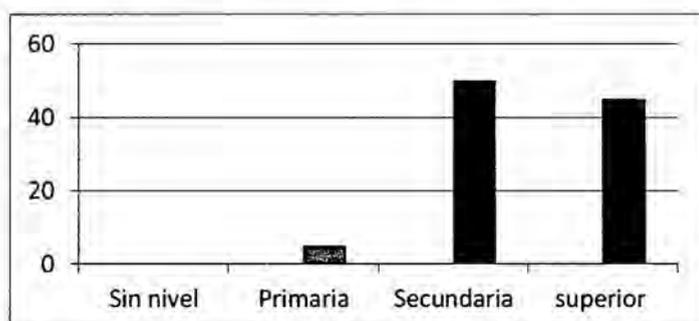
TABLA N° 10

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | N | PORCENTAJE (%) |
|----------------------|----|----------------|
| Sin nivel | 0 | 0 |
| Primaria | 1 | 5 |
| Secundaria | 10 | 50 |
| superior | 9 | 45 |
| TOTAL | 20 | 100 |

En la tabla N°10 se evidencia el grado de instrucción de los pacientes con un predominio en el nivel secundaria con un 50 %(10) seguido del nivel superior con un 45% (9), primaria 5%(1) y sin nivel 0%.(0)

GRÁFICO DE BARRAS N °10
GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL LOS PACIENTES



En el grafico N°10 , se evidencia el grado de instrucción de los pacientes con un predominio en el nivel secundaria con un 50 %(10) seguido del nivel superior con un 45% (9), primaria 5%(1) y sin nivel 0%.(0)

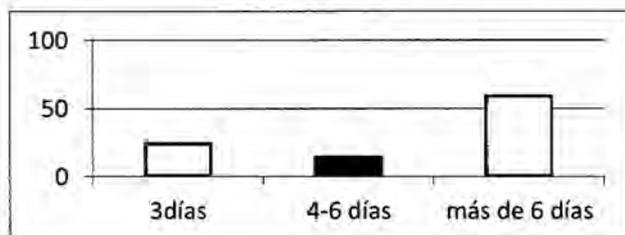
C) TIEMPO DE HOSPITALIZACION DE LOS PACIENTES

TABLA N° 11
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES

| TIEMPO DE HOSPITALIZACION | N | PORCENTAJE (%) |
|---------------------------|----|----------------|
| 3días | 5 | 25 |
| 4-6 días | 3 | 15 |
| más de 6 días | 12 | 60 |
| TOTAL | 20 | 100 |

En la tabla N°11, se evidencia el tiempo de hospitalización de los pacientes con más de 6 días de hospitalización un 60% (12), seguido de 3 días de hospitalización con 25% (5) y finalmente de 4-6 días de hospitalización con un 15%(3).

GRÁFICO DE BARRAS N° 11
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES



En el grafico de barras N° 11, se evidencia el tiempo de hospitalización de los pacientes con más de 6 días de hospitalización un 60% (12), seguido de 3 días de hospitalización con 25% (5) y finalmente de 4-6 días de hospitalización con un 15%(3).

D) Dimensiones de la calidad de cuidado

1.- Dimensión Biológica

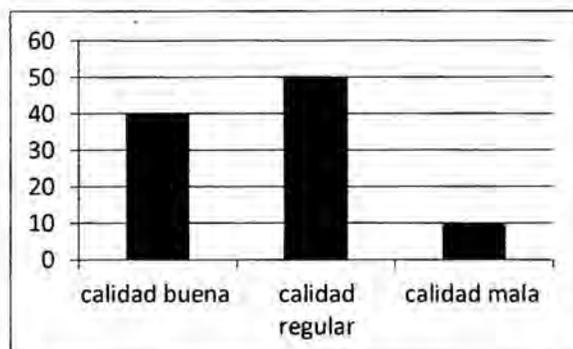
TABLA N° 12
DIMENSION BIOLÓGICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES

| CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSION BIOLÓGICA | | | | | | |
|---|----------|------------------------|----------|---------------------|----------|--------------|
| CALIDAD BUENA | | CALIDAD REGULAR | | CALIDAD MALA | | TOTAL |
| N | % | N | % | N | % | |
| 8 | 40 | 10 | 50 | 2 | 10 | 20 |

En la tabla N° 12, se evidencia que en la dimensión biológica existe un predominio de la calidad de cuidado regular en un 50% (10), seguido de una percepción de calidad de cuidado buena en un 40% (8) y por ultimo una calidad de cuidado mala en un 10%(1).

GRAFICO DE BARRAS N° 12

DIMENSIÓN BIOLÓGICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES



En el grafico N°12, se evidencia que en la dimensión biológica existe un predominio de la calidad de cuidado regular en un 50% (10), seguido de una percepción de calidad de cuidado buena en un 40% (8) y por ultimo una calidad de cuidado mala en un 10%(1).

2.- Dimensión psicológica

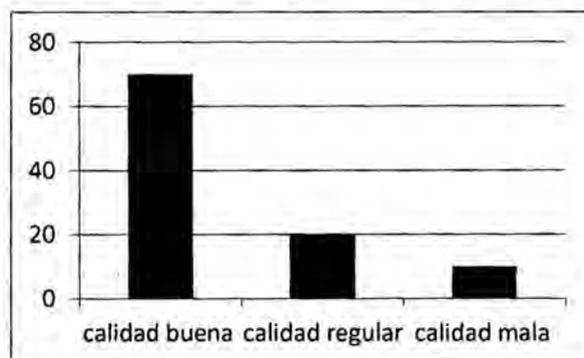
TABLA N° 13

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES

| CALIDAD DE CUIDADO EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA | | | | | | |
|--|----|-----------------|----|--------------|----|-------|
| CALIDAD BUENA | | CALIDAD REGULAR | | CALIDAD MALA | | TOTAL |
| N | % | N | % | N | % | 20 |
| 4 | 20 | 14 | 70 | 2 | 10 | |

En la tabla N°13, se evidencia que en la dimensión psicológica existe un predominio de la calidad de cuidado regular en un 70% (14), seguido de una percepción de calidad de cuidado buena con un 20% (4),y por ultimo una percepción de calidad mala en un 10% (2).

GRAFICO DE BARRAS N° 13
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA PERCIBIDA POR LOS PACIENTES



En el grafico N° 13 se evidencia que en la dimensión psicológica existe un predominio de la calidad de cuidado regular en un 70% (14), seguido de una percepción de calidad de cuidado buena con un 20% (4),y por ultimo una percepción de calidad mala en un 10% (2).