



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



**“La Inteligencia Emocional y la Interrelación Enfermera -
Paciente del Servicio de Medicina III del Hospital
Guillermo Almenara 2009”**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería

Jenny Ivon Maldonado Chumpitaz.

Lima-Perú

2010

Dedico con mucho cariño y amor a Dios por bendecirme cada día y brindarme una familia que me apoya y me guían, y especialmente a mi madre que se preocupa por mí en todo momento de mi vida.

Agradezco a mi asesora Mg. Nelly Céspedes que me apoyo con su paciencia para culminar este trabajo y me incentivo a profundizar más sobre investigación.

RESUMEN

Introducción: actualmente, en la interrelación humana, el 30% hace el uso de las capacidades intelectuales y un 70% de las aptitudes emocionales. La enfermera en la atención al paciente demuestra actitudes y habilidades que finalmente buscan favorecer su bienestar. Observándose que en la relación enfermera-paciente, en algunas circunstancias, predominan las aptitudes negativas que provocan malestar al paciente. Según el modelo de Bar-On, existen diversos factores que condicionan el comportamiento al interactuar con el otro, destacándose la inteligencia emocional, que es el conjunto de capacidades que nos permite resolver problemas relacionados con las emociones y está integrado por 5 componentes: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Estrés y Estado general. **Objetivo:** determinar los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación enfermera-paciente en el servicio de medicina 3 del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. **Metodología:** estudio de diseño correlacional de corte transversal; cuya población fue no probabilística de tipo intencional, conformada por las 20 enfermeras del servicio de Medicina 3 más 40 pacientes hospitalizados, habiéndose utilizado como instrumento el “test de Bar-On” para las enfermeras y una encuesta de opinión para los pacientes. La recolección de datos se realizó en el servicio considerando dos sesiones de 20 minutos para cada grupo de enfermeras y de 10 minutos para cada paciente; el análisis bivariado fue realizado con el Coeficiente de Correlación r de *Person*. El proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación del referido hospital. **Resultados:** el componente de mayor destaque fue el interpersonal, que se encuentra bien desarrollado en el 65% (26) de las enfermeras y en los cuales la mayoría tiene una interrelación regular con los pacientes (42.5%), con una tendencia a deficiente (17.5%). En el segundo lugar sobresalió el componente adaptabilidad, que está adecuadamente desarrollado en el 55% (22) de las enfermeras quienes presentan una interrelación regular con el paciente (37.5%) con tendencia a deficiente (15%). **Conclusiones:** La inteligencia emocional y la interrelación enfermera-paciente están vinculadas pero se encuentran en nivel regular, indicando necesidad de desarrollar y/o fortalecer en las enfermeras los componentes de la inteligencia emocional, a fin de favorecer la interrelación enfermera-paciente

Palabras clave: inteligencia emocional, interrelación, paciente, enfermera.

SUMMARY

Introduction: Nowadays, in human interrelationship, 30% uses intellectual capabilities and 70% comes from emotional skills. Nurse during her work with patients shows aptitude and skills that only looks for their wellness. Observing that in the nurse-patient relationship in some circumstances, leads some negative aptitudes that carry on with the patient discomfort. According to the Bar-On model, exist different factors that condition the behaviour in the interaction with the other, being leaded for the emotional intelligence, that is defined as the reunion of capabilities that let us solve problems related to emotions and is built in with five components: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptability, Stress control and General Status.

Objective: Determine the emotional intelligence components that lead in the nurse-patient interrelationship in the third medicine service of the “Guillermo Almenara Irigoyen” Hospital.

Methodology: Co relational design studio of cross-section, whose population was not probabilistic in the intentional type, comprised of the following 20 elements of the third medicine service plus 40 hospitalised patients. Having used as main instrument the “Bar-On” Test for the nurses and a survey for the patients. Data gathering was made in this service considering two 20 minute sessions for each nurse group and a 10 minutes for each patient; the bivariate analysis was made using the Person Correlation Coefficient “r”. The project was approved by the Hospital Research Committee.

Results: Principal component was the interpersonal, that is well developed in 65% of nurses in which most have a regular interaction with patients (42.5%) with a deficient tendency (17.5%). In second place excelled the adaptability component, which is accuracy developed in 55%(22) of nurses that shows a regular interrelationship with patient (37.5%) with a deficient tendency (15%).

Conclusions: Emotional intelligence and the nurse-patient interrelationship are linked but also they are in a regular level, showing the need of develop or reinforce the emotional intelligence components in nurses, in order to support the nurse-patient interrelationship.

Key words: emotional intelligence, interrelation, patient, infirmary.

INTRODUCCIÓN

La interrelación enfermera-paciente implica vínculo entre dos o más personas. La enfermera en la atención del paciente demuestra actitudes y habilidades en busca del bienestar de los mismos. Se observa que las relaciones enfermera-paciente en algunas circunstancias predomina las negativas que provocaban malestar en el paciente, entre los factores relacionados se destaca la inteligencia emocional, que según el modelo de Bar-On comprende 5 componentes: Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de Estrés y Estado general.

Ante esta situación se realiza un estudio de investigación, el cual tiene como objetivo general: determinar los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación enfermera-paciente en el servicio de medicina del hospital Guillermo Almenara 2009.

Los hallazgos de este estudio permiten dar a conocer al servicio de medicina sobre el porcentaje de la interrelación enfermera – paciente y su relación con los componentes de la inteligencia emocional estableciendo con ello estrategias orientadas al fortalecimiento de la inteligencia emocional para el mejoramiento de la interrelación enfermera – paciente.

El trabajo de investigación esta organizado de la siguiente manera:

En el Capitulo 1: Se presenta el planteamiento del problema, el formulario y justificación del estudio, antecedentes relacionados, objetivos (general – específico) y la limitación del estudio.

En el Capitulo 2: Se presenta las bases teóricas, definición de términos, hipótesis (general – específico) y relación de variables.

En el Capitulo 3: Se presenta la metodología de la investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento y recolección de datos.

En el Capitulo 4: Se presenta los resultados y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capitulo 5: Se presenta las conclusiones y recomendaciones del trabajo de la investigación.

Espero con este trabajo, contribuir en los trabajos de investigación en beneficio de la enfermería.

ÍNDICE

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Formulación del problema y justificación.....	8
1.2 Antecedentes relacionados con el tema	9
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo general	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Limitaciones del estudio	13
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Bases Teóricas relacionados con el tema.....	14
2.2 Estructura teórica y Científica que sustenta la Investigación.	15
2.3.1 Interrelación enfermera paciente.	15
2.3.2 Formas de comunicación.....	17
2.3.3 Inteligencia emocional.	18
2.4 Definición de términos usados.	26
2.5 Hipótesis	27
2.5.1 Hipótesis General.....	27
2.5.2 Hipótesis Específicas.....	27
2.6 Variables	27
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.1 Metodología de la investigación.....	28
3.2 Diseño de investigación.	28
3.3 Población y muestra.....	28
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	29
3.5 Recolección de datos.....	29

CAPITULO 4: RESULTADOS	31
4.1 Presentación de resultados.	31
4.2 Análisis de los resultados.....	38
CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
5.1 Conclusiones.....	40
5.2 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	42
ANEXOS	45

CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del problema y justificación

La relación enfermera-paciente implica el vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intenta proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escucha atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intenta ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, y por otro lado, el paciente, es aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejor solución y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado según Paz Blanco (2004).

La enfermera en el ejercicio profesional demuestra, actitudes, capacidades y habilidades, durante la atención que brinda al paciente en busca de su bienestar.

Para llevar acabo todas estas acciones es necesario que el profesional de enfermería esté en íntima relación con su “yo personal y profesional” en el desempeño laboral Leddy - Pepper (1989).

Durante las practicas clínicas pre profesionales realizadas en diversos hospitales de Lima – Metropolitana se observó que las relaciones e interacciones de enfermera - paciente eran de positivas o negativas en algunas circunstancias predominaban las negativas, lo que provocaba malestar en el paciente por los cambios del estado emocional de la enfermera en el cuidado que les brindaban. Surgiendo las siguientes dudas ¿Qué mecanismo de control emocional utiliza la enfermera para enfrentar situaciones de conflicto? ¿Cómo las relaciones de conflictos repercuten en el bienestar del paciente? ¿Qué nivel de empatía refleja la enfermera en el cuidado del paciente? ¿Qué tipo de comunicación predomina en la relación

enfermera - paciente? ¿Cuál es la característica de la comunicación que establece la enfermera en la interrelación con el paciente? ¿Qué componente de la inteligencia emocional predomina en la interrelación enfermera - paciente?

El Dr. Goleman describe a la inteligencia emocional como una forma de interactuar en el mundo. La inteligencia emocional engloba un conjunto de capacidades como: control de emociones, empatía motivación, perseverancia, entre otras, aspectos que toda enfermera debe tenerlos que puesto en marcha permiten una mejor interacción enfermera paciente.

El problema a investigar es el siguiente:

¿Cuál de los componentes de la inteligencia emocional predomina en la interrelación enfermera - paciente en el servicio de medicina del hospital Guillermo Almenara 2009?

El estudio es importante porque nos permitirá analizar y explicar algunos de los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación de enferma – paciente.

Esta investigación también es importante porque de acuerdo a los resultados se proponen algunas estrategias que permitan mejorar la interrelación enfermera – paciente lo que repercute en el bienestar y satisfacción de los pacientes.

Si mediante la aplicación de las estrategias propuestas se mejoran la interrelación enfermera – paciente, pues serviría de modelo para el cambio de profesionales de otros servicios e instituciones de salud contribuyendo así a una buena interrelación enfermera – paciente.

1.2 Antecedentes relacionados con el tema

Se han encontrado las siguientes investigaciones que guardan relación indirecta con el tema:

Antecedentes nacionales

Gilbert Arista Chávez, en el año 2004 realizó un estudio de investigación sobre *“Interacción enfermera paciente en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en agosto – diciembre”* cuyo objetivo general era dar a conocer y analizar las características del proceso de interacción enfermera paciente en el servicio de medicina 7B del Hospital Nacional Alcides Carrión utilizó un tipo de investigación cualitativo, su muestra fue un grupo de 5 enfermeras asistenciales y 15 pacientes que fueron seleccionadas de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, el tipo de técnica e instrumento fue la recolección de datos mediante la observación, llegando a la siguiente conclusión: “Las autoridades de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión tomaron las medidas necesarias y plantearon estrategias mas indicadas, para mejorar el desarrollo del proceso interactivo que desarrollan los profesionales de enfermería con los pacientes a quienes brindan atención diaria en los diversos servicios donde valoran, con el fin de lograr una mayor satisfacción de las necesidades de los mismo y mejorar la imagen profesional e institucional”.

Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui, en el año 2005 realizó un estudio de investigación sobre *“Calidad de la interrelación enfermera paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo cuyo objetivo general era identificar la interrelación enfermera paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo”* utilizó un tipo y método de investigación cuantitativo , nivel aplicativo, descriptivo, de corte transversal, su muestra estuvo conformado por las enfermeras asistenciales que abarcan en el servicio de cirugía H3, H4, I3, I4 y cada servicio cuenta con 5 enfermeras asistenciales siendo un total de 20 enfermeras los cuales fueron observadas en 3 oportunidades, la técnica que utilizó fue la observación directa por parte de la investigadora a las enfermeras asistenciales en el servicio de cirugía, el instrumento utilizado fue la lista de código con estructura dicotómica que consta de 24 enunciados, llegando a las siguientes conclusiones:1.- “La

calidad de la interrelación enfermera paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera paciente deficiente, como producto del desempeño profesional debido a que necesitan reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación impidiendo que se establezca una calidad de interrelación enfermera paciente óptima. 2.- “La calidad de la interrelación enfermera paciente según la teoría de Peplau en relación a la fase de orientación es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de interrelación deficiente, como producto de una práctica de enfermería inmersa en una rutina.”

Lic. Patricia Elsa Alarcón Cordero, Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández quienes en el año 2005 realizaron un estudio de investigación sobre *“Factores interno y externo que influyen a las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del C. S Tahuantisuyo Bajo, Mayo – Diciembre”*, cuyo objetivo general era determinar los factores internos y externos que influyen en las relaciones interpersonales enfermeras de neonatología del C. S Tahuantisuyo Bajo, utilizaron un tipo y método de investigación según el tiempo de ocurrencia es prospectivo y según el periodo y secuencia es de tipo transversal, llegaron a la siguiente conclusión: “Dentro de los factores internos que pueden influir en las relaciones interpersonales enfermeras de neonatología del C. S Tahuantisuyo Bajo que los valores éticos morales en su mayoría están presentes en las enfermeras, evidenciado ante cualquier problema ético guardan una absoluta discreción del asunto. Del mismo modo un porcentaje considerado hace comentario de él con fines de solucionar y unir involucrados. Con respecto a la motivación por parte de las enfermeras con su labor profesional, la gran mayoría señala que si están satisfechas e identificadas con su profesión y su trabajo cotidiano con el cuidado de los pacientes”

Antecedente internacional:

Carpio Z, y Quinteros W en el año 2000, realizaron un estudio de investigación sobre *“Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización de cirugía y traumatología del hospital Militar Coronel Albano Paredes Vivas Maracay – Venezuela”*, cuyo objetivo general era determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con los enfermos hospitalizados, utilizaron el método descriptivo prospectivo transversal, la muestra estuvo conformada por el 100% de la población siendo el 35 enfermeros y 35 pacientes, el instrumento utilizados fue el cuestionario respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad, llegando a las siguiente conclusión: *“En las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional como el lenguaje no verbal, barreras semánticas y psicológicas que limitan las relaciones interpersonal”*

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación enferma - paciente en el servicio de medicina del hospital Guillermo Almenara 2009.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las habilidades de control emocional que se observa en la enfermera.
- Identificar el nivel de empatía que refleja la enfermera en al interrelación con el paciente.

- Analizar el tipo y características de la comunicación que establece la enfermera en la interrelación con el paciente.
- Proponer un plan de estrategias orientadas al fortalecimiento de los componentes de la inteligencia emocional para el mejoramiento de la interacción enfermera- paciente.

1.4 Limitaciones del estudio

La limitación de estudio es que la selección de la muestra será por muestreo no probabilístico de tipo intencional de los datos solo podrá generalizarlo a los servicios de estudio y no a todos los servicios.

CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Bases Teóricas relacionados con el tema

Peplau (1952), pionera de la escuela de interacción, publicó su libro titulado “las relaciones interpersonales en enfermería” en el describe la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda.

Travelbee (1971), según su modelo de relación persona a persona la relación al inicio es una experiencia o serie de experiencias, que se da entre la enfermera y el receptor de sus cuidados con el fin de satisfacer las necesidades de enfermería que presenta el paciente, la relación se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados consiguen un acercamiento que se da cuando:

“Las enfermera es capaz de conseguir el acercamiento porque posee los conocimientos necesarios y las actitudes personales para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de predecir, apreciar y responder a la individualidad de cada ser humano enfermo”

Según Phaneuf (1993) sostiene que una de las competencias del profesional de enfermería es de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, ya que permite establecer lazos significativos entre enfermera-paciente. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto común y la comprensión empática que ayuda al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial.

2.2 Estructura teórica y Científica que sustenta la Investigación.

2.3.1 Interrelación enfermera paciente.

La relación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es por que en él subyacen la interrelación de una serie elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Ribeiro, L. (1997) quien señala que " La comunicación es un arte y una ciencia".

Para **Berger y Luckman** (1975), en las interrelaciones se dan intercambios de relación directa, es decir, cara a cara, siendo éstas de carácter inevitable en la vida cotidiana; ya que configuran un presente vivido y compartido donde la subjetividad del otro es accesible por el máximo de los síntomas. Para los dos autores, las situaciones de interrelación son flexibles, en la medida de que el otro exija la adaptación a las variaciones de su subjetividad.

Es un proceso eminentemente social, gracias al cual se lleva a cabo una relación directa, recíproca, dinámica e inevitable entre la enfermera y el paciente, en un determinado momento del proceso salud enfermedad. Para la enfermera esta relación se constituye en el medio de aplicación del proceso de la enfermería, es decir, es el vehículo por medio del cual inicia su trabajo de ayuda al paciente.

Para **Goffman** (1961), La interrelación hace referencia a la influencia recíproca que las personas ejercen en sus acciones respectivas cuando están en presencia física inmediata, los unos con los otros; sus miradas, gestos, posturas y el lenguaje son parte constitutiva de la situación que se establece entre si.

Tanto para los autores Berger, Luckman y Goffman, coinciden en considerar que la interacción es un proceso eminentemente social y de carácter inevitable en la vida de las personas, lo cual implica tener en cuenta aspectos básicos para relacionarse con los demás, como: Aprender a utilizar bien el lenguaje, aprender a escuchar atentamente y a comprender a los demás para que esta relación sea provechosa para ambos.

Rozzin (1982), identifica tres aspectos que facilitan el desarrollo personal en una relación, como son: **La autenticidad** (es decir, la capacidad de ser consiente de nuestros sentimientos o de ser reales frente a los demás), **el respeto** (al estado de separación del otro aceptándolo de forma incondicional) y un deseo continuo de comprender o sentir empatía por el otro.

Mientras que Griffith (1986), considera cinco conceptos básicos para el desarrollo de una adecuada relación enfermera paciente, siendo los siguientes: la confianza, la empatía, el afecto, la autonomía, y el mutuo respeto.

Durante la interrelación enfermera- paciente se produce un intercambio de energías entre dos personas que se encuentran en dos niveles y roles muy distintos, el paciente con la necesidad de recibir ayuda, mientras que la enfermera con la posibilidad de ofrecerle todo el apoyo que se encuentre a su alcance, es decir, se establece una relación de ayuda de parte de la enfermera al sujeto cuidado.

La relación terapéutica enfermera – paciente, está basada en la confianza tal como la sitúa **Travelbee (1971)**, considera que dentro de la relación terapéutica la confianza es “la convicción de que los sujetos son capaces de ayudar a sus semejantes en los momentos de necesidad”. Todas y cada una de las personas a quienes atendemos, necesitan creer y confiar en que las enfermeras actuaran guiadas por el interés del paciente y más no por un interés particular.

Más el profesional de enfermería debe estar seguro que existen varias formas de establecer un clima de confianza con el paciente, y que será el único camino que le permitirá canalizar su energía hacia una conducta saludable.

2.3.2 Formas de comunicación.

La comunicación verbal, constituye el lenguaje expresado con las palabras o sonidos vocales, por otra parte, Kozzier B.; Blais, K.; Erb. G. Y Wilkinson, J (1999), expresan que "...el uso de la comunicación verbal requiere capacidad de percibir, comprensión y transmisión de los mensajes tanto escritos como orales",

La comunicación no verbal; se refiere a transmitir mensajes a través del cuerpo, por gestos, posturas, expresión facial y sonidos, entre otros, Kozzier B.; Blais, K.; Erb. G. Y Wilkinson, J (1999) la definen como "... los mensajes que se envían y reciben sin utilizar las palabras" , en ello participan los sentidos, que permiten la percepción de contenidos o mensajes que se envían a través de canales distintos al habla o la escritura; es decir, gestos, contacto visual, forma de caminar, vestir y posturas corporales; que signos no lingüísticos.

Al respecto Certero, A. (1999) señala que "La comunicación no verbal se realiza a través de multitud de signos que implica gran variedad: Imágenes sensoriales (visuales, auditivas, olfativas.), sonidos, gestos, movimientos corporales", además agrega que entre las características más significativas destaca: la relación que mantiene con la comunicación verbal, que suelen emplearse juntas; otras ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, contribuyendo a ampliar o reducir el significado del mensajes se considera que esta cumple mayor número de funciones que la verbal, pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones.

2.3.3 Inteligencia emocional.

La **inteligencia** de una persona está formada por un conjunto de variables como la atención, la capacidad de observación, la memoria, el aprendizaje, las habilidades sociales, etc., que le permiten enfrentarse al mundo diariamente.

Las **emociones** son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que refleja en los comportamientos externos e internos.

La **inteligencia emocional** es el conjunto de capacidades que nos permite resolver problemas relacionados con las emociones: nuestras emociones (inteligencia intrapersonal) y las de los demás (inteligencia interpersonal).

De la misma forma que por mucho tiempo se consideró que la única inteligencia era la académica (cociente intelectual), también se tendió a reducir el pensamiento al pensamiento propio del hemisferio lógico (pensamiento racional, abstracto, verbal). Pero ese es sólo un modo de pensamiento (hemisferio izquierdo).

Las emociones son una de las facetas de ese proceso, una parte tan integral del mismo como el pensamiento lógico, lineal y verbal del hemisferio izquierdo. De la misma manera no pensamos sólo con un único hemisferio, sino con los dos, ambos son necesarios, tampoco nos limitamos a procesar la información, sino que además la sentimos.

Marco histórico:

La Inteligencia Emocional es un campo de estudio que surgió en la década de los 90 como reacción al enfoque de inteligencias meramente cognitivas, sumando críticas a los detractores de los tests de inteligencia tradicionales.

Este enfoque se hizo rápidamente popular en la prensa no científica, entre otras razones porque emitía un mensaje novedoso y atractivo: se puede tener éxito en la vida sin tener grandes habilidades académicas. El libro divulgativo de Daniel Goleman (1995) se convirtió rápidamente en un best – seller, aunque la investigación al respecto se encontraba aun en sus inicios

Mayer (2001) señala cinco fases en el desarrollo de la Inteligencia Emocional (IE) que pueden ayudarnos a entender de donde surgen los conceptos y habilidades.

1) Inteligencia y Emociones como campos de estudio separados (1900 – 1969): La investigación sobre la inteligencia se desarrolla en este periodo y surge la tecnología de los tests psicológicos. En el campo de la emoción se centran en el debate entre la primacía de la respuesta fisiológica sobre la emoción o viceversa. Aunque algunos autores hablan sobre la “inteligencia social” las concepciones sobre Inteligencia siguen siendo meramente cognitivas.

2) Precursores de la inteligencia emocional (1970 – 1989): El campo de la cognición y el afecto examina como las emociones interaccionan con el pensamiento. Una teoría revolucionaria de este periodo es la Teoría de Inteligencias Múltiples de Gardner, la cual incluye una inteligencia “intrapersonal”.

3) Emergencia de la Inteligencia Emocional (1990 – 1993): Mayer y Salovey publican una serie de artículos sobre la inteligencia emocional, incluyendo el primer intento de medir estas competencias.

4) Popularización y ensanchamiento del concepto (1994 – 1997): Goleman publica su libro “Inteligencia Emocional” y el término IE (inteligencia emocional) salta a la prensa popular.

5) Institucionalización e investigación sobre la IE (1998 – actualidad): Se producen refinamientos en el concepto de IE y se introducen nuevas medidas. Aparecen las primeras revisiones de artículos de investigación.

Para otros autores como:

Solovey (1999) la inteligencia emocional basada en la definición de Gardner de la inteligencia personal, para él la inteligencia emocional se compone de cinco esferas:

- *Conocer las propias emociones*: La conciencia de uno mismo, es la capacidad de controlar sentimientos de un momento a otro, es fundamental para la penetración psicológica y la comprensión de uno mismo. Coinciden con los otros autores en el componente de auto-conocimiento.
- *Manejar las emociones*: Es la capacidad que se basa en la conciencia de uno mismo. Este punto se maneja con Auto-control.
- *La propia motivación*: capacidad de ordenar las emociones al servicio de un objetivo esencial. Llamado también Auto-motivación que es buscar los motivos por lo que hago las cosas.
- *Reconocer las emociones de los demás*: la empatía es autoconciencia de las emociones de los otros. Punto en el que se busca la parte social del manejo de las emociones, saber que siente el otro, nos da pautas para empezar a pensar en los demás.
- *Manejar las relaciones*: la capacidad de manejar las emociones de los demás. Es la adecuación a nuestro ser social, parte esencial del desarrollo con los demás.

Mayer: expone diferentes estilos característicos para responder ante las emociones:

- *Consiente de sí mismo*: Los que su cuidado los ayuda a manejar sus emociones. Son las personas que buscan cambiar.

- *Sumergido*: se trata de personas que a menudo se sienten abrumados y emocionalmente descontrolado. Es una persona que se da cuenta de lo que sucede pero no sabe por que no puede cambiar.
- *Aceptador*: personas que suelen ser claras en lo que sienten, pero no hacen nada para cambiar. Persona que se da cuenta de lo que le sucede, pero que llega a pensar que así es y que no lo puede cambiar.

Daniel Goleman (1994):

La inteligencia emocional es la que nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestras capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brinde mas posibilidades de desarrollo personal.

Según Goleman los principales componentes de la inteligencia emocional son:

- *Autoconocimiento emocional (o conciencia de uno mismo)*: Se refiere al conocimiento de nuestras propias emociones y cómo nos afectan. Es muy importante conocer el modo en el que nuestro estado de ánimo influye en nuestro comportamiento, cuales son nuestras virtudes y nuestros puntos débiles. Nos sorprenderíamos al saber cuan poco sabemos de nosotros mismos. Es la capacidad de reconocer y entender en uno mismo las propias fortalezas, debilidades, estados de ánimo, emociones e impulsos, así como el efecto que éstos tienen sobre los demás y sobre el trabajo. Esta competencia se manifiesta en personas con habilidades para juzgarse a sí mismas de forma realista, que son conscientes de sus propias limitaciones y admiten con sinceridad sus errores, que son sensibles al aprendizaje y que poseen un alto grado de auto-confianza.
- *Autocontrol emocional (o autorregulación)*: Nos impide dejarnos llevar por los sentimientos del momento. El saber reconocerlo es

pasajero en una crisis y lo perdurará. Es posible que nos enfademos con nuestra pareja, si nos dejamos siempre llevar por el calor del momento estaríamos continuamente actuando irresponsablemente y luego pidiendo perdón por ello.

Las personas que poseen esta competencia son sinceras e íntegras, controlan el estrés y la ansiedad ante situaciones comprometidas y son flexibles ante los cambios o las nuevas ideas.

- *Automotivación:* Dirigir las emociones hacia un objetivo nos permite mantener la motivación y fijar nuestra atención en las metas y no en los obstáculos. En esto es necesaria cierta dosis de optimismo e iniciativa, de forma que seamos emprendedores y actuemos de forma positiva ante los contratiempos.

Es la habilidad de estar en un estado de continua búsqueda y persistencia en la consecución de los objetivos, haciendo frente a los problemas y encontrando soluciones. Esta competencia se manifiesta en las personas que muestran un gran entusiasmo por su trabajo y por el logro de las metas por encima de la simple recompensa económica, con un alto grado de iniciativa y compromiso, y con gran capacidad optimista en la consecución de sus objetivos.

- *Reconocimiento de emociones ajenas (o empatía):* Las relaciones sociales se basan muchas veces en saber interpretar las señales que los demás emiten de forma inconsciente y que a menudo son no verbales. El reconocer las emociones ajenas, aquello que los demás sienten y que se puede manifestar por la expresión de la cara, con gestos, o una mala contestación, nos puede ayudar a establecer lazos más reales y duraderos con las personas de nuestro entorno. El reconocer las emociones ajenas es el primer paso para entenderlas e identificarnos con ellas.

Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar, y responder correctamente a sus reacciones emocionales. Las personas empáticas son aquellas capaces de escuchar a los demás y entender sus problemas y motivaciones, que normalmente tienen mucha popularidad y reconocimiento social, que se anticipan a las necesidades de los demás y que aprovechan las oportunidades que les ofrecen otras personas.

- *Relaciones interpersonales (o habilidades sociales)*: Cualquiera puede darse cuenta de que una buena relación con los demás es una de las cosas más importantes para nuestras vidas y para nuestro trabajo. Es el talento en el manejo de las relaciones con los demás, en saber persuadir e influenciar a los demás. Quienes poseen habilidades sociales son excelentes negociadores, tienen una gran capacidad para liderar grupos y para dirigir cambios, y son capaces de trabajar colaborando en un equipo y creando sinergias grupales.

En la investigación se ha trabajado con la estructura del modelo de Bar-On (1997) en el que define inteligencia emocional como un conjunto de habilidades y destrezas personales, emocionales y sociales que influyen en nuestras habilidades para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio. Como tal, nuestra inteligencia no cognitiva es un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional.

Sobre la base de este concepto, el modelo de Bar-On se construye el inventario de Cociente Emocional (I-CE).

La estructura del modelo de Bar-On de inteligencia emocional puede ser vista desde dos perspectivas diferentes, una sistémica y otra topográfica.

En esta oportunidad se desarrollara la parte sistemática, es la que ha sido descrita considerando los cinco componentes mayores de la inteligencia emocional y sus respectivos subcomponentes que se relacionan lógicamente y estadísticamente.

Por ejemplo: relaciones interpersonales, responsabilidad social y empatía son partes de un grupo común de componentes sistemáticamente relacionados con las habilidades interpersonales de allí que se hayan denominado “Componentes interpersonales”.

Dichas habilidades y destrezas son los componentes factoriales de la inteligencia no cognitiva y son evaluadas por el inventario Bar-On Emocional Quotient Inventory (BarOn EQ-i) Este inventario genera un cociente emocional y cinco cocientes emocionales compuestos basados en las puntuaciones de 15 subcomponentes.

Los 5 principales componentes y sus 15 factores de la inteligencia personal, emocional y social son:

a) Componente Intrapersonal (CIA): reúne los siguientes componentes:

- *Compresión emocional de sí mismo (CM):* la habilidad para percatarse y comprender nuestros sentimientos y emociones, diferenciarlos y conocer el porque de los mismo.
- *Asertividad (AS):* habilidad para expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender nuestros derechos de una manera no destructiva.
- *Autoconcepto (AC):* habilidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando nuestros aspectos positivos o negativos, como también nuestras limitaciones y posibilidades.
- *Autorrealización (AR):* habilidad para realizar lo que realmente podemos, queremos y disfrutamos de hacerlo.
- *Independencia (IN):* habilidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y ser independientes emocionalmente para tomar nuestras decisiones.

b) Componente Interpersonal (CIE): reúne los siguientes componentes:

- *Empatía (EM):* habilidad de percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.
- *Relaciones Interpersonales (RI):* habilidad para establecer y mantener relaciones mutuas satisfactorias que son caracterizadas por una cercanía emocional e intimidad.
- *Responsabilidad Social (RS):* habilidad para demostrarse a si mismo como una persona que coopera, contribuye y que es un miembro constructivo del grupo social.

c) Componente de Adaptabilidad (CAD): reúne los siguientes componentes:

- *Solución de problemas (SP):* habilidad para identificar y definir los problemas como también para generar e implementar soluciones afectivas.
- *Prueba de la realidad (PR):* habilidad para evaluar la correspondencia entre lo que se experimenta y en lo que en la realidad existe.
- *Flexibilidad (FL):* habilidad para realizar un ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

d) Componente del Manejo de Estrés (CME): reúne los siguientes componentes:

- *Tolerancia al estrés (TE):* habilidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes, y fuertes emociones sin desmoronarse, enfrentando activa y positivamente el estrés.
- *Control de Impulsos (CI):* habilidad para resistir o postergar un impulso o tentaciones para actuar y controlar nuestras emociones.

e) Componente del Estado general (CAG): reúne los siguientes componentes:

- *Felicidad (FE):* habilidad para sentirse satisfecho con nuestra vida, para disfrutar de sí mismo y de otros y para divertirse y expresar sentimientos positivos.
- *Optimismo (OP):* habilidad para ver el aspecto más brillante de la vida y mantener una actitud positiva a pesar de la adversidad y los sentimientos negativos.

2.4 Definición de términos usados.

- **Inteligencia:** Es la capacidad para aprender, en un contexto y tiempo reales la relación entre una situación problemática, la necesidad de su solución, la combinación específica de conocimientos conceptuales, instrumentales y operacionales y cómo utilizarlos para lograr, creativamente, dicha solución.
- **Emociones:** fenómenos psicofisiológicos que representan modos eficaces de adaptación a ciertos cambios de las demandas ambientales.
- **Paciente:** Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables.
- **Equilibrio emocional:** Capacidad de una persona para actuar conforme a la razón, utilizando habilidades y destrezas personales, emocionales y sociales que influyen en nuestras habilidades para adaptarse y enfrentar a las demandas y presiones del medio.
- **Interrelación:** Relación mutua entre personas, cosas o fenómenos.
- **Enfermera:** Profesional de la salud que se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en el hospital o en su domicilio. Existen muchas especialidades de la enfermería, como sanitaria, nutrición o instrumentista de

cirugía. El papel de la enfermería es vital para mejorar la calidad de vida y prolongar la salud y el bienestar de los enfermos.

- **Habilidad personal:** Se entiende aquellas capacidades para comunicarse, aprender, trabajar en equipo, liderar, etc., aspectos que son comunes de encontrar en los planes de capacitación de empresas para profesionales y ejecutivos, pero no para niveles técnicos

2.5 Hipótesis

2.5.1 Hipótesis General

- Los componentes de la inteligencia emocional predominan en la interrelación de enfermera – paciente.

2.5.2 Hipótesis Específicas

- A mayor control de impulso emocional de la enfermera mayor posibilidad de tener una buena relación enfermera – paciente diferente a las que no controlan los impulsos no se relacionaran adecuadamente.
- A más empatía mayor probabilidad de establecer buena interrelaciones entre enfermera – paciente.

2.6 Variables

Relación de variables.

- **Independiente:** Inteligencia Emocional
- **Dependiente:** Interrelación Enferma - Paciente.
- **Interviniente:** - Edad del paciente y de la enfermera.
- Sexo del paciente y de la enfermera.

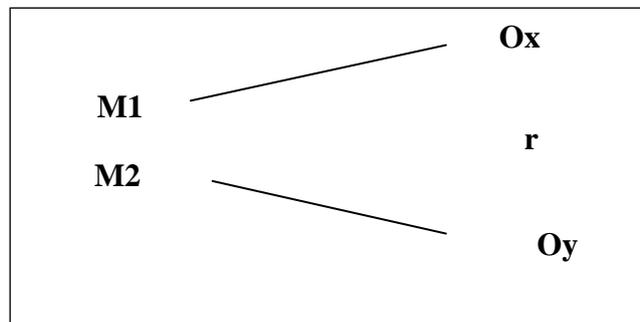
CAPITULO 3: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología de la investigación.

La investigación es de naturaleza cuantitativa, el método es de tipo descriptivo correlacional porque permitió determinar el grado de relación que existe en dos variables y transversal porque la información se obtuvo en un solo momento.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño que se utilizó fue el descriptivo correlacional transversal, por lo tanto el diagrama de investigación es el siguiente.



Donde:

M1 Representa a los enfermeros(as)

M2 Representa a los pacientes

O x Datos de la inteligencia emocional.

O y datos de la interrelación enfermera paciente.

3.3 Población y muestra

La población esta formada por 20 enfermeras y 40 pacientes del servicio de medicina III, ubicada en el tercer piso lado Oeste del hospital, por cada enfermera se encuestaron a dos pacientes para que opinaran sobre la interrelación que establecían con la enfermera, la muestra fue el 100% seleccionadas por muestreo no probabilístico de tipo intencional, se consideraron los siguientes criterios.

Criterios de Inclusión:

- El paciente hospitalizado mayor de 18 años.

- Paciente que hayan cursado hasta un grado de primaria.
- El paciente que se encuentre orientado.
- El paciente que acepta la participación del estudio.
- La enfermera que acepte la participación del estudio.
- La enfermera que de atención directa.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hablen otro tipo de lengua (quechua) y no entiendan el castellano.
- El paciente que no se encuentre orientado.
- El paciente y la enfermera que no desea la participación.
- La enfermera de vacaciones o de licencia.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y dos instrumentos: el “test de BarOn” inteligencia emocional para las enfermeras que consta de 133 ítems, el cual ya tiene un buen grado de validez y confiabilidad, el cuestionario aplicado a los pacientes consta de introducción, datos generales, e interrelación que consta con 20 ítems, con tres respuestas, instrumento que fue sometido a la opinión de 5 jueces expertos: profesionales en las áreas de psicología, enfermería y medicina. A su vez se realizó la prueba piloto evaluándose la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente de correlación de alfa de Cronbach, el valor obtenido fue 0.70 que indica correlación positiva considerable.

3.5 Recolección de datos

Antes de obtener la información se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Jefa de Departamento de Enfermería del HNGA, el proyecto fue evaluado por un comité de ética obteniéndose la aprobación y autorización respectiva. Posteriormente se realizaron las coordinaciones con las jefas de cada servicio para la aplicación del instrumento, primero se llevó a cabo una prueba piloto en una muestra de 10 pacientes con características similares a la muestra del estudio los que

fueron excluidos de la muestra, antes de la aplicación de los dos instrumentos se obtuvo de los pacientes el consentimiento informado verbalmente y de las enfermeras.

CAPITULO 4: RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados.

El nivel de la interrelación de enfermera – paciente se estableció mediante la tabla de Statino, la cual consiste en obtener la media, desviación estándar y los niveles altos medio y bajo.

Los niveles del test de la inteligencia emocional es el siguiente:

- (1) 130 a + capacidad emocional inusualmente desarrollada.
- (2) 120 – 129 capacidad emocional extremadamente desarrollada.
- (3) 110 – 119 capacidad emocional bien desarrollada.
- (4) 90 – 109 capacidad emocional adecuadamente.
- (5) 80 – 89 capacidad emocional sub desarrollada.
- (6) 70 – 79 capacidad emocional extremadamente sub desarrollada.
- (7) Menos de 70 capacidad emocional inusualmente deteriorada.

Los datos fueron procesados y pasados a una matriz general y en forma manual mediante el paloteo se vaciaron a la matriz específica o tablas que a continuación se presentan:

**Tabla N° 1: EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
MEDICINA DEL HGAI 2009**

Edad de los pacientes	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
20-30 años	4	10	4	10	8	20
31-40 años	12	30	10	25	22	55
41-50 años	6	15	3	7.5	9	22.5
51-60 años	0	0	1	2.5	1	2.5
Total	22	55	18	45	40	100.0

En la presenta tabla se observa que la mayor cantidad de pacientes con un 30% (12) sus edades están comprendidas entre 31 – 40 años predominando el sexo masculino y en menor porcentaje con un 2.5% (1) las edades están entre 51 – 60 años del sexo femenino.

Tabla N° 2: EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HGAI 2009

Edad de las enfermeras	f	%
30 – 40 años	10	50%
41 – 50 años	10	50%
51 – 60 años	0	0
Total	20	100%

En la tabla se presenta las edades de las enfermeras. En el cual se observa que las edades de ellas oscilan entre 30 – 40 años y 41 -50 años con el 50% cada grupo.

Tabla N° 3: COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CAPACIDAD DE LA INTELIGENCIA DE LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HGAI 2009

Componentes de la inteligencia emocional	Capacidad emocional de las enfermeras.								Total	
	E.D		B.D		AD		Sub. Des.		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
C.Interpersonal	13	65	6	30%	0	0	1	5	20	100%
C.Intrapersonal	0	0	8	40%	6	30	6	30	20	100%
C.Adaptabilidad	1	5	6	30%	9	45	4	20	20	100%
C.Manejo de Estrés	0	0	5	25%	11	55	4	20	20	100%
C.Estado de Animo	0	0	8	40%	11	55	1	5	20	100%

Leyenda:

Capacidad emocional extremadamente desarrollada (E.D) 120 – 129.

Capacidad emocional bien desarrollada (B.D) 110 – 119.

Capacidad emocional adecuadamente (AD) 90 – 109.

Capacidad emocional sub desarrollada. (sub.Des) 80 – 89

Se observa que el componente de la inteligencia emocional que predomina en las enfermeras es el interpersonal con el 65% teniendo todas ellas una capacidad emocional extremadamente desarrollada. En el segundo lugar destaca el manejo de estrés y estado de animo con el 55% con una coincidencia con adecuadamente capacidad emocional de las enfermeras.

Tabla N° 4: COMPONENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA INTERRELACION ENFERMERA - PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HGAI 2009

Componente De la inteligencia emocional	Interrelación enfermera - paciente							
	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
C.Interpersonal								
Extr.desarrollada	0	0	2	5	0	0	2	5
Bien desarrollada	2	5	17	42.5	7	17.5	26	65
Adecuadamente	1	2.5	10	25	1	2.5	12	30
Total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100
C.Intrapersonal								
Extr.desarrollada	2	5	7	17.5	2	12.5	11	27.5
Bien desarrollada	1	2.5	12	30	5	5	18	45
Adecuadamente	0	0	10	2.5	1	2.5	11	27.5
Total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100
C.Adaptabilidad								
Bien desarrollada	0	0	6	15	1	2.5	7	17.5
Adecuadamente	1	2.5	15	37.5	6	15	22	55
Sub desarrollada	2	5	8	20	1	2.5	11	27.5
Total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100
C.M. de Estres								
Bien desarrollada	0	0	12	30	2	12.5	14	35
Adecuadamente	3	7.5	12	30	5	5	20	50
Sub desarrollada	0	0	5	12.5	1	2.5	6	15
Total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100
C.E. de Ánimo.								
Bien desarrollada	1	2.5	13	32.5	5	12.5	19	47.5
Adecuadamente	0	0	13	32.5	3	7.5	16	40
Sub desarrollada	2	5	3	7.5	0	0	5	12.5
Total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100

Se observa que de los componentes de la inteligencia emocional, el componente que destaca es el interpersonal que esta bien desarrollado en el 65% de las enfermeras de los cuales la mayoría tienen una interrelación regular 42.5% con los pacientes y con tendencia a deficiente con el 17.5%. En el segundo lugar esta el componente de adaptabilidad que esta adecuadamente desarrollado en el 55% de las enfermeras con una interrelación con el paciente regular 37.5% y con tendencia a deficiente con el 15%

**Tabla N° 5: COMPONENTE INTERPERSONAL EN EL SUB
COMPONENTE EMPATIA Y LA INTERRELACION ENFERMERA -
PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HGAI 2009**

Subcomponete del	Interrelación enfermera - paciente							
	Buena		Regular		Deficiente		Total	
C.Interpersonal (Empatía)	N	%	N	%	N	%	N	%
Muy alto	1	2.5	2	5	0	0	3	7.5
Alto	1	2.5	4	10	3	7.5	8	20
Promedio	1	2.5	17	42.5	5	12.5	23	57.5
Bajo	0	0	6	15	0	0	6	15
total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100

En la tabla se observa que el 72.5% (29) de los pacientes opinaron que su interrelación con la enfermera era de regular 42.5% (17) a deficiente 12.5%(5) ubicándose en el nivel promedio de empatía de las enfermeras. En el menor porcentaje 7.5% (3) tuvieron una opinión buena y se ubicaron en el nivel promedio, alto y muy alto con un 2.5% (1) de empatía de las enfermeras.

**Tabla N° 6: COMPONENTE MANEJO DE ESTRES EN EL SUB
COMPONENTE CONTROL DE IMPULSOS Y LA INTERRELACION
ENFERMERA - PACIENTE DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HGAI
2009**

Sub.componete del C. Manejo de estrés (Control de impulsos)	Interrelación enfermera - paciente							
	Buena		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	1	2.5	2	5	1	2.5	4	10
Promedio	2	5	23	57.5	7	17.5	32	80
Bajo	0	0	4	10	0	0	4	10
total	3	7.5	29	72.5	8	20	40	100

En la tabla se observa que el 72.5% (29) de los pacientes opinaron que su interrelación con la enfermera era de regular 57% (23) a deficiente 10%(4) ubicándose en el nivel promedio de control de impulsos de las enfermeras. En el menor porcentaje 7.5% (3) tuvieron una opinión buena y la mayoría se ubicaba en el nivel promedio 5% (2) de control de impulsos de las enfermeras.

4.2 Análisis de los resultados

Prueba de hipótesis:

Hipótesis General:

Algunos de los componentes de la inteligencia emocional predominan en la interrelación de enfermera – paciente.

Según los resultados de las tablas nos permiten afirmar que la inteligencia emocional predomina en la interrelación enfermera – paciente ya que encontramos que si el componente estaba con una capacidad emocional extremadamente desarrollada la interrelación era mejor, en la investigación tenemos que el componente que predominó en las enfermeras fue el interpersonal con un 65% en el cual la mayoría de ellas con el 42.5% desarrollaban una interrelación regular y el componente menos desarrollado fue el intrapersonal con 45% en el cual su interrelación fue de regular a deficiente.

Estos resultados permiten aceptar la hipótesis general y corroborar las teorías relacionadas con la interrelación como la de Peplau (1952), pionera de la escuela de interacción que describe la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda, también según Phaneuf (1993) que sostiene que una de las competencias del profesional de enfermería es de establecer una relación enfermera-paciente y en ella se manifiesta la aceptación, el respeto común y la comprensión empática que ayuda al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial.

Por tal motivo si una enfermera no presenta y ni desarrolla los componentes de la inteligencia emocional no realizará una adecuada interrelación según la investigación en este caso se tendría que trabajar más en la parte intrapersonal y estado de ánimo.

1ª Hipótesis Específica

A mayor control de impulso emocional de la enfermera mayor posibilidad de tener una buena relación enfermera – paciente diferente a las que no controlan los impulsos no se relacionaran adecuadamente.

Según los resultados ante esta hipótesis se encontró lo siguiente que en el componente de manejo de estrés en el sub componente control de impulso en la investigación se encuentra con una capacidad emocional promedio 57.5% por lo tanto con una interrelación enfermera – paciente en forma regular a deficiente lo que nos indica que el personal de enfermería puede presentar la capacidad emocional pero no lo desarrolla.

Estos resultados nos permitieron aceptar la hipótesis y también comparar con lo que manifiesta Daniel Goleman (1994) señalando que la inteligencia emocional es la que nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo, acentuar nuestras capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social, que nos brindara mas posibilidades de desarrollo personal.

2ª Hipótesis Específica

A más empatía mayor probabilidad de establecer buena interrelaciones entre enfermera – paciente.

El componente interpersonal tuvo como resultado que en su sub. Componente Empatía tiene un porcentaje de 57.5% con una desarrollo de capacidad emocional promedio y una interrelación regular a deficiente, estos resultados nos permiten aprobar la hipótesis señalada ya que se evidencio que en esta investigación la interrelación enfermera – paciente se encuentra en un nivel regular señalando que su capacidad emocional de las enfermeras falta mejorar y realizar observaciones de ellas, según Bar- On (1997) describe que la empatía es la habilidad de percatarse, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El presente trabajo de investigación, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1- La inteligencia emocional y la interrelación enfermera – paciente están vinculadas y en esta investigación podemos observar que se encuentran en un nivel regular lo que indica al personal de enfermería le falta desarrollar algunos componentes o carece de información sobre el tema.

2- El porcentaje mayor lo obtuvo el componente interpersonal con un 65% de desarrollo de capacidad emocional bien desarrollada y una interrelación enfermera – paciente de forma regular.

3- El menor porcentaje lo obtuvo el componente intrapersonal con un 45% de los resultados señalando que falta enfatizar más a las enfermeras sobre su relación intrapersonal.

4- Este estudio permitió dar un aporte al conocimiento de enfermería sobre la interrelación enfermera - paciente, al describir, el grado de capacidad emocional de las enfermeras, que mediante ellos se pudo valorar en que nivel de interrelación se encontraba el servicio de medicina.

5.2 Recomendaciones

1.- Dar énfasis en las interrelaciones con los pacientes de servicio y señalar en que grado de capacidad emocional se encuentran las enfermeras.

2.-Establecer un plan de estrategias brindando a la Jefa de Enfermería del Servicio orientadas al fortalecimiento de los componentes de la inteligencia emocional para el mejoramiento de la interacción enfermera- paciente.

3.- El personal de enfermería puede tomar en consideración estos resultados para que en su actuar diario, el cuidado que brindan se caracterice por la bondad, la caridad y la alegría.

4.- Realizar estudios de investigación respecto a la interrelación enfermera - paciente relacionados con la capacidad emocional que demuestran las enfermeras en su actividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arista Chávez, Gilbert, (2004) *“Interacción enfermera paciente en el servicio de medicina del hospital nacional Daniel Alcides Carrión en agosto – diciembre”* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Alarcón Cordero, Patricia, Lic. Obdulia Violeta Flores Fernández, (2005) *Factores interno y externo que influyen a las relaciones interpersonales en enfermeras de neonatología del C. S Tahuantisuyo Bajo, Mayo – Diciembre.* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Carpio Z, y Quinteros W, (2000), *Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización de cirugía y traumatología del hospital Militar Coronel Albano Paredes Vivas Maracay – Venezuela,* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Dugas Beverly, (2000), *Tratado de enfermería práctica,* México, ed. Interamericana Mc Graw Hill.

Fingerd Wy K, C (1993), *Calidad en los servicios de salud.* Network en español, 2da edición.

Goleman Daniel, (1996), *La inteligencia Emocional,* Argentina, 1ra edición, ed. Zeta.

Goleman, Daniel – Mora, Fernando; (1999), *“La práctica de la inteligencia emocional”* 4ta edic., Barcelona Edit. Kaiurus

Guevara Chuquillanqui, Lourdes Angélica, (2005) *Calidad de la interrelación enfermera paciente según la teoría de peplau en los servicios de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo,* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha, (1999) *Modelo y Teorías en enfermería*, 4ta edic., España, Edit. Diorki.

Romero Ameri, Lilian Claudia (2008) UNMS *Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina HNDAC*.

Simmons Steve – Dr. Simmons John, (1998) *“EQ Como medir la Inteligencia Emocional: primera guía que enseña a aplicar sus principios en la empresa y en su vida privada”*, Madrid, Edit. EDFAF.

Torrabade, Paz, (2001), *Como desarrollar la inteligencia emocional: test y ejercicios prácticos*, Barcelona, 4ta edic., Edit. Océano.

Travelbee J, (1981) *Aspectos interpersonal en enfermería*, 2da edic, Philadelphia, Edit. Davis.

Ugarriza Chávez Nelly, (2001) *La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de Bar On (I-CE) en una muestra d Lima Metropolitana* ed .Libro amigo. Lima.

Vásquez Sosa, Sheila, (2007) *“Nivel de motivación y su relación con la satisfacción laboral del profesional de enfermería en el hospital nacional Arzobispo Loayza”* Tesis para optar el título de licenciada en enfermería.

FUENTES INFORMÁTICAS:

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/iemocional/index.shtml>.

Inteligencia emocional en el trabajo. www.torrabadella.com

Serie de reportes investigadores de: Abel Cortese, especialista en inteligencia emocional <http://www.inteligenciaemocional.com>

Valera Guerrero, Gilda Isabel, las emociones,
www.monografias.com/trabajos15/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional.shtml - 88k

http://www.wikilearning.com/curso_gratis/daniel_goleman_la_inteligencia_emocional_en_la_practica-autocontrol/16100-12

ANEXOS

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Inteligencia emocional	Es el conjunto de capacidades que permiten resolver problemas relacionados con las emociones: nuestras emociones y las de los demás.	a) Componente Intrapersonal.	Se medirá mediante el inventario de Bar- On <ul style="list-style-type: none"> • Autoconcepto. • Compresión emocional de sí mismo • Autorrealización. • Asertividad • Independencia
		b) Componente Interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía. • Relaciones interpersonal. • Responsabilidad Social
		c) Componente de Adaptabilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Solución de problemas. • Flexibilidad. • Prueba de la realidad

Interrelación enferma - paciente.	Es un proceso eminentemente social, gracias al cual se lleva a cabo una relación directa, recíproca, dinámica e inevitable entre la enfermera y el paciente, en un determinado momento del proceso salud enfermedad. Para la enfermera esta relación se constituye en el medio de aplicación del proceso de la enfermería, es decir, es el vehículo por el medio del cual inicia su trabajo de ayuda al paciente.	d) Componente de Manejo del Estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Tolerancia al estrés. • Control de impulsos.
		e) Componente del estado de ánimo en general.	<ul style="list-style-type: none"> • Felicidad. • Optimismo.
		a) Comunicación verbal b) Comunicación No verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar los procedimientos. - Se interesa por el estado del paciente. - Lo llama por su nombre. - Respetar la integridad del paciente. - Gestos. - Acompañamiento del paciente.

			<ul style="list-style-type: none">- Saber escuchar.- La forma de cómo se observa al paciente.
--	--	--	--

Cronograma de actividades

Actividades	2009												2010	
	En.	Feb.	Mar.	Ab.	May.	Jul.	Jun	Ag	Set	Oct	Nov	Dic	En	Feb
Selección del Tema de investigación	X													
Revisión Bibliográfica	X													
Planteamiento del Problema		X												
Marco Teórico		X												
Hipótesis		X												
Operacionalización de las variables		X												
Aprobación del proyecto			X											
Diseño del estudio				X										
Diseño del instrumento					X									
Validez y confiabilidad						x								
Diseño metodológico o							X							

Cuestionario

Introducción:

Estimado Sr., Sra., Srta., buenos días, mi nombre es Jenny Maldonado, estudiante de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, que en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el siguiente cuestionario que tiene por finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la calidad de atención que brinda la enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se le presentara una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

Nº de ítem	Ítems	Si	No	A veces
	El personal que lo atiende es cordial.		X	

Datos:

Generales del paciente

- **Edad:** Años
- **Sexo:** Femenino ()
Masculino ()
- **Estado civil:** Soltero() Conviviente ()
Viudo () Casado ()
Divorciado () Separado ()
- **Grado de instrucción:** Primaria C.() Primaria I.()
Secundaria C. () Secundaria I. ()
Superior C. () Superior I. ()
Analfabeto ()
- **Ocupación:**
- **Tiempo de hospitalización:**

Contenido:

N° de ítem	Ítems	Si	No	A veces
01	Las enfermeras(os) lo saludan al ingresar a su ambiente.			
02	Las enfermeras(os) se identifican con su nombre al ingresar al ambiente de servicio.			
03	Las enfermeras(os) lo llaman a Ud. por su nombre.			
04	Las enfermeras le preguntan por su enfermedad.			
05	Las enfermeras (os) interrumpen su descanso para darle sus medicamentos.			
06	Las enfermeras (os) se muestran amables al momento de atenderlos.			
07	Las enfermeras (os) repreguntan sobre sus preocupaciones y temores.			
08	Cuando Ud., llama a la enfermera(o) por algún problema acude de manera inmediata.			
09	Las enfermeras (os) le orientaron cuando ingreso al servicio.			
10	Cuando Ud., pregunta la enfermera(o), le contesta con términos sencillos.			
11	Las enfermeras (os) supervisan los alimentos que usted ingiere.			
12	Cuando usted llama a la enfermera(o) por un dolor intenso lo atiende de manera inmediata.			
13	Las enfermeras(os) tratan cordialmente a sus familiares.			
14	Las enfermeras (os) supervisan que usted descansa adecuadamente.			
15	La enfermera(o) le explican los procedimientos que le realizará y la manera que debe colaborar.			
16	Las enfermeras (o) respetan sus costumbres y creencias.			
17	Cuando la enfermera(o) se dirige a Ud: lo mira atentamente.			
18	Cuando la enfermera(o) se dirige a Ud: se muestra amable.			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Criterios	Porcentaje asignado de 50 – 100%					
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	total
1.-En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	90	90	90	80	80	86%
2.-En qué porcentaje considera que la preguntas están referidas a los conceptos del tema.	90	90	100	90	90	92%
3.-Que porcentaje de las interrogantes formuladas son suficientes para lograr los objetivos.	80	70	90	90	90	84%
4.-En que porcentaje, las preguntas de la prueba son de fácil comprensión.	100	90	100	90	80	92%
5.-Que porcentaje de preguntas referidas A la interrelación siguen una secuencia lógica.	100	80	100	80	80	88%
6.-En que porcentajes valora usted que con Esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras.	80	90	90	80	80	84%
TOTAL						88%

Problema	Planteamiento del problema	Objetivo	Justificación	Hipótesis	Relación de variables
¿Cuál de los componentes de la inteligencia emocional predomina en la interrelación enferma paciente en los servicios de medicina del hospital Guillermo Almenara 2009?	La relación enfermera-paciente especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intenta proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escucha atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intenta ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, y por otro lado, el paciente, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado	<p>Objetivo general.: Determinar los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación enferma - paciente en los servicios de medicina del hospital Guillermo Almenara 2009.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las habilidades de control emocional que se observa en la enfermera. • Identificar el nivel de empatía que refleja la enfermera en al interrelación con el paciente. • Analizar el tipo y características de la 	El estudio es importante porque nos permitirá analizar y explicar algunos de los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación de enferma - paciente. Esta investigación también será importante porque de acuerdo a los resultados se pretende proponer algunas estrategias que permitan mejorar la interrelación enfermera lo que	<p>General. Algunos de los componentes de la inteligencia emocional predominan en la interrelación de enfermera - paciente.</p> <p>Específica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A mayor control de impulsos emocional de la enfermera la relación mejorará a las que no controlan los impulsos no se relacionará adecuadamente • A más empatía mayor probabilidad de establecer buena 	<p>Independiente: inteligencia emocional</p> <p>Dependiente: interacción enferma paciente.</p> <p>Interviniente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de la paciente y enfermera. • Sexo de la paciente y enfermera. • Numero de paciente por turno.

	<p>del profesional de la salud, en busca de mejor solución y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado Paz Blanco (2004).</p> <p>La enfermera en el ejercicio profesional tiene, actitudes, capacidades y habilidades, durante la atención que brinda al paciente en busca de su bienestar.</p> <p>Para llevar acabo todas estas acciones es necesario que el profesional de enfermería esté en intima relación con su “yo personal y profesional” en el desempeño laboral Leddy - Pepper (1989).</p>	<p>comunicación que establece la enfermera en la interrelación con el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proponer un plan de estrategias orientadas al fortalecimiento de los componentes de la inteligencia emocional para el mejoramiento de la interacción enfermera- paciente. 	<p>percibirá en el bienestar y satisfacción de los pacientes.</p>	<p>interrelaciones entre enfermera – paciente.</p>	
--	--	---	---	--	--