

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Inteligencia Emocional en el Personal de Salud del Hospital Jorge Voto  
Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Blanca Lezlie Conde Caro

Lima-Perú

2018

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicado a mi familia por su apoyo incondicional y por ser la fuente que me motiva a crecer día a día en cada meta que me proponga.

## **AGRADECIMIENTO**

Mis agradecimientos eternos a mis padres por el apoyo brindado en toda esta etapa de titulación, por creer siempre en mí y alentarme a seguir y no rendirme jamás. A mi hijo Angelo, por ser mi motor y motivo principal que me impulsa a seguir obteniendo nuevos logros. A mis hermanos, ya que son la fuente de mi admiración, y de los que aprendí que a pesar de todas las adversidades que se presenten en el camino, nada es imposible.

A mi compañero de vida, Edgardo, por estar pendiente en toda esta etapa, por tus motivaciones y creer en mis capacidades, por tu apoyo incondicional.

A mi asesor Fernando Joel Rosario Quiroz, quien me brindo todo el conocimiento necesario para mi investigación.

Al Doctor Luis Alvarado, Director del hospital, por brindarme las facilidades en la realización de mi proyecto en la institución que dirige.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la vega según Directiva N° 003-FPS y TS.- 2016, expongo ante ustedes mi investigación titulado “Inteligencia Emocional en el personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título profesional de licenciatura.

Por lo cual espero que este trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Blanca Lezlie Conde Caro

## ÍNDICE

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Presentación	IV
Índice	V
Índice de tablas	VII
Índice de figuras	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	XI

### **CAPÍTULO I: Planteamiento del problema**

1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación	16

### **CAPITULO II: Marco teórico conceptual**

2.1. Antecedentes	18
2.1.1. Internacionales	18
2.1.2. Nacionales	20
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición conceptual	29

### **CAPITULO III: Metodología**

3.1. Tipo, diseño utilizado y nivel de investigación	
3.2. Población y muestra	31
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización	32
3.4. Técnicas e Instrumento de Evaluación y diagnóstico	35

### **CAPITULO IV: Procesamiento, presentación y análisis de los resultados**

4.1.	Procesamiento de los resultados	40
4.2.	Presentación de los resultados	40
4.3.	Análisis y discusión de los resultados	48
4.4.	Conclusiones	53
4.5.	Recomendaciones	54

## **CAPITULO V: Programa de intervención**

5.1.	Denominación del programa	56
5.2.	Justificación del problema	56
5.3.	Establecimiento de objetivos	57
5.4.	Sector al que se dirige	80
5.5.	Establecimiento de conductas problemas/meta	80
5.6.	Metodología de la intervención	81
5.7.	Instrumentos / material a utilizar	83
5.8.	Cronograma	84

## **Referencias bibliográficas**

### **Anexos**

Anexo 1.	Matriz de consistencia	100
Anexo 2.	Carta de presentación al Hospital Jorge Voto Bernales	103
Anexo 3.	Escala de Inteligencia emocional	104
Anexo 4.	Ficha sociodemográfica	105
Anexo 5.	Consentimiento informado	106
Anexo 6.	Listado general del personal del Hospital Jorge Voto Bernales	107
Anexo 7.	Acta de originalidad	116
Anexo 8.	Print	117

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Habilidades de la inteligencia emocional según Mayer y Salovey (1997)	26
Tabla 2. Operacionalización de la variable inteligencia emocional	34
Tabla 3. Descripción de las dimensiones del instrumento (TMMS-24)	36
Tabla 4. Escala valorativa del instrumento (TMMS-24)	38
Tabla 5. Baremos percentiles de la escala TMMS-24	39
Tabla 6. Estadísticos descriptivos de la variable de estudio	40
Tabla 7. Análisis de la inteligencia emocional	41
Tabla 8. Análisis de la dimensión percepción de los propios sentimientos	42
Tabla 9. Análisis de la dimensión comprensión de los sentimientos	43
Tabla 10. Análisis de la dimensión regulación emocional	44
Tabla 11. Análisis de la inteligencia emocional en función al sexo	45
Tabla 12. Análisis de la inteligencia emocional en función al tiempo de servicio	46
Tabla 13. Análisis de la inteligencia emocional en función al grado de instrucción	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia porcentual de la inteligencia emocional	41
Figura 2. Frecuencia porcentual de la dimensión percepción de los propios sentimientos	42
Figura 3. Frecuencia porcentual de la dimensión comprensión de los sentimientos	43
Figura 4. Frecuencia porcentual de la dimensión regulación emocional	44
Figura 5. Inteligencia emocional según sexo	45
Figura 6. Inteligencia emocional según tiempo de servicio	46
Figura 7. Inteligencia emocional según el grado de instrucción	47



## RESUMEN

La presente investigación es de tipo básico con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental transaccional a nivel descriptivo. El objetivo general del estudio es determinar el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita. La muestra estuvo compuesta por 103 trabajadores de salud, 55 varones y 48 mujeres. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento TMMS-24 que evalúa la inteligencia emocional. Los resultados obtenidos indican que el 42% mantenía un nivel promedio, el 38% un nivel alto y solo el 20% obtuvo un nivel bajo de inteligencia emocional. Además, en las dimensiones se obtuvo que, en percepción emocional el 41% obtuvo un nivel bajo y el 35 % presentó un nivel alto. En la dimensión comprensión emocional el 35% obtuvo un nivel alto y solo el 23% obtuvo un nivel bajo. En regulación emocional, se evidenció un 38% esto indica un nivel alto y solo el 21% indicó un nivel bajo. Estos resultados apoyaron la elaboración del programa de intervención que estuvo desarrollada por 08 sesiones con la finalidad de mejorar los niveles de inteligencia emocional, teniendo especial atención a la dimensión atención emocional al presentar el mayor número de participantes niveles bajos.

Palabras clave: Inteligencia emocional, percepción emocional, comprensión emocional, regulación emocional, personal de salud.

## **ABSTRACT**

The present investigation is of a basic type with a quantitative approach, of non-experimental transactional design at a descriptive level. The general objective of the study is to determine the level of emotional intelligence in the health personnel of the Jorge Voto Bernales hospital in the district of Santa Anita. The sample consisted of 103 health workers, 55 men and 48 women. The TMMS-24 instrument that assesses emotional intelligence was used to collect data. The results obtained indicate that 42% had an average level, 38% had a high level and only 20% had a low level of emotional intelligence. In addition, in the dimensions it was obtained that, in emotional perception, 41% obtained a low level and 35% presented a high level. In the emotional understanding dimension, 35% obtained a high level and only 23% obtained a low level. In emotional regulation, 38% was evidenced, this indicates a high level and only 21% indicated a low level. These results supported the elaboration of the intervention program that was developed by 08 sessions in order to improve the levels of emotional intelligence, paying special attention to the emotional attention dimension when presenting the greatest number of participants at low levels.

Keywords: Emotional intelligence, emotional perception, emotional understanding, emotional regulation, health personnel.

## INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional ha ido cobrando hoy en día mayor importancia en diferentes ámbitos, el ámbito laboral no es ajeno a ello, al considerarse por medio de esta investigación al personal de salud como un agente importante en el proceso profesional-paciente, es por ello que, para brindar una adecuada atención el personal debe estar preparado no solo profesionalmente sino también emocionalmente y disfrutar de su labor; ya que al encontrarse insatisfecho en las funciones que desempeña, este podría influir en la adecuada atención a las personas que acudan al hospital, teniendo como consecuencia, mala actitud con el paciente, mostrarse intolerante, sin empatía, entre otros factores que conllevan a una inadecuada atención.

Para Mayer y Salovey (1997) La inteligencia emocional es el conjunto de destrezas que van a acceder a identificar, manejar y procesar adecuadamente las emociones, favoreciendo así las dificultades que se pueden presentar; cooperando a la adaptación de las personas en su entorno.

El nivel de inteligencia se puede clasificar como alto, promedio y bajo, de los cuales se desprenden factores o dimensiones que involucran a la variable, como son: percepción emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Es por eso que el objetivo de esta investigación es dar a conocer los niveles de inteligencia emocional en los trabajadores de salud del hospital.

El presente trabajo está compuesto por capítulos, de las cuales se explican partes de la elaboración de la investigación y el programa de intervención desarrollado para el mejoramiento de la inteligencia emocional.

Encontraremos en el capítulo I el planteamiento del problema, que se enunció para la investigación, basado en esto, se planteó el problema general y los específicos que se trabajará para ser respondidos luego. Por otro parte, se incluye el objetivo general y los específicos, finalizando así con la justificación e importancia del estudio.

En base al capítulo II, se muestra el Marco teórico, que es la base de esta investigación, en esta sección se muestra los antecedentes que son investigaciones internacionales y nacionales. El segundo subcapítulo se presenta las bases teóricas que son el sustento del estudio, donde se presentan el significado de la variable estudiada, la teoría que ampara la investigación y del instrumento utilizado. Al culminar el capítulo, se presenta la Definición conceptual donde se explica la definición de la variable principal del trabajo científico.

Siguiendo con el capítulo III, encontraremos en esta sección la metodología empleada en la investigación, el tipo de investigación, enfoque, nivel, diseño, la población, muestra, el instrumento y otros.

En el siguiente capítulo, capítulo IV, se encuentran los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento de estudio. Además, se evidenciarán las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

Finalizando con el capítulo V, se proyecta la intervención a través del programa de intervención elaborado por 08 sesiones en donde el objetivo es reforzar los niveles obtenidos en los resultados.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En la actualidad, se puede apreciar constantes cambios en el ámbito laboral u organizacional, estos cambios, algunos de forma trascendental, según los ejecutivos, se dan fundamentalmente por el desempeño de los que integran la organización (Hickel, 2014). Asimismo, se observa que, en las organizaciones, tienden a destacar al trabajador que se desempeña eficientemente dentro de sus funciones; no obstante, es extraño que se reconozca o se destaque al trabajador por su entusiasmo, por relacionarse interpersonalmente de forma efectiva y adecuada, por lograr conexiones entre los demás trabajadores que le permitan trabajar en equipo y promover un entorno positivo.

Esta variedad de características o aptitudes mencionados anteriormente, se le denomina inteligencia emocional, como competencias y habilidades no cognitivas que influyen en la capacidad de un individuo para manejar con éxito las exigencias y presiones del entorno (Bar-On, 2006). Como se puede apreciar actualmente, el factor humano es tal vez, el más relevante en las organizaciones del siglo XXI, donde muchas de ellas invierten grandes cantidades de dinero en optimizar procesos que tengan alguna vinculación con el desarrollo integral del trabajador. No obstante, según reportes de ciudadanos estadounidenses, aseguran que cada vez más son los empleadores que se quejan por falta de habilidades sociales con los nuevos contratados (Goleman, 2000). Bajo este escenario, en las últimas décadas, la inteligencia emocional, ha cobrado importancia en el ámbito laboral.

Un informe elaborado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013) muestra en una evaluación sobre el desempeño del mercado laboral en el cual participaron 9 países de América Latina y el Caribe, que a pesar del crecimiento y desarrollo de la tasa de desocupación urbana

(registro que supera el 56% del trimestre del 2011), los jóvenes siguen encontrando condiciones precarias y de baja calidad para trabajar. Del mismo modo, afirmar que las emociones juegan un papel trascendental para la organización ha pasado a ser clave para comprometerse con la organización, sino también todas las personas que integran la organización (Zarate y Matviuk, 2012). Asimismo, en el informe sobre el trabajo a nivel mundial (OIT, 2010), expuso que el 67% de una muestra de estudios han relacionado la satisfacción laboral tanto con factores extrínsecos como las condiciones laborales, así como con los factores intrínsecos como las estrategias de afrontamiento, la realización personal o la habilidad para controlar y mediar las emociones (Peresa, Sánchez y Fernández, 2008).

A nivel nacional, Reyes y Carrasco (2014) aportaron en el ámbito de las organizaciones realizando un estudio que tuvo como muestra a estudiantes de 16 a 30 años de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú, dicho estudio concluyo en que, si bien es cierto, se presentó niveles mayores de inteligencia emocional en la población evaluada (51%) determinada como “adecuada”, existe factores de riesgo en niveles como: adaptabilidad y manejo de estrés, inteligencia emocional interpersonal en varones.

Es por ello, que la presente investigación busca estudiar en un contexto poco estudiado, en el sector Salud, la inteligencia emocional en los trabajadores, a fin de identificar el nivel de esta variable, dado su importancia como predictor de éxito en los trabajadores de empresas (Zarate y Matviuk, 2012). En este sentido, se pretende obtener estos datos útiles, con el propósito de tomar mejores decisiones con relación a la gestión del factor humano en la organización, tomando en cuenta y como eje, las emociones de los trabajadores, para de este modo, brindar una mejor calidad de vida al trabajador observando como posibles efectos la motivación por su trabajo, la, reducción del estrés, entre otros factores.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema principal**

- ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?

### **1.2.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuál es el nivel de percepción de los propios sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de comprensión de los sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de regulación emocional, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?
- ¿Cuál es el factor que predomina de inteligencia emocional según sexo en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?
- ¿Cuál es el factor que predomina de inteligencia emocional según tiempo de servicio en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?
- ¿Cuál es el factor de inteligencia emocional que predomina según grado de instrucción en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017?

### **1.3. Objetivos Generales y objetivos específicos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de percepción de los propios sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017.
- Determinar el nivel de comprensión de los sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017.
- Determinar el nivel de regulación emocional, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017
- Determinar el factor que predomina de inteligencia emocional según el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.
- Determinar el nivel de inteligencia emocional, según sexo en el personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017
- Determinar el factor que predomina según grado de instrucción en el personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**



La investigación sobre inteligencia emocional es joven, ya que cuenta con 17 años de estudio realizados en Perú, de los cuales sus investigaciones en mayor grado han sido realizadas en colegios y/o empresas, mostrando así escasa investigaciones en la que se tome en cuenta la inteligencia emocional en hospitales, por ello, la presente investigación pretende explorar el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales. El Investigar los niveles de inteligencia emocional en el personal de un hospital es de mucha importancia debido a las consecuencias que genera los niveles bajos de esta variable. Por lo cual, se elaboró este tema en base a la problemática que genera en un nivel personal y laboral.

En cuanto al nivel teórico, la investigación brindará datos para conocer los diferentes niveles de inteligencia emocional e identificar la habilidad que sobresale en el personal de salud del hospital, para que así, en puesto futuros, se tomen en cuenta dichas habilidades para la formulación de los perfiles profesionales y obtener como resultado un buen desempeño laboral.

Por otra parte, en un sentido aplicado, los resultados de la presente investigación pueden brindar información relevante en el estudio de la inteligencia emocional para el ambiente hospitalario descrito a fin de que se tome mejores decisiones al momento de identificar y evaluar el desempeño de los trabajadores, del mismo modo, se podrá considerar la información obtenida a fin de optimizar y mejorar los procesos que tengan relación con los trabajadores. Con este conocimiento, basado en evidencia, permitirá la planificación e implementación de programas de intervención, tomando en cuenta la información obtenida sobre las deficiencias y niveles bajos de inteligencia emocional para facilitar la comprensión y el estudio de la realidad en el Hospital antes mencionado, para fomentar mejores niveles de inteligencia emocional en sus trabajadores.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

A continuación, se citan trabajos relacionados con la inteligencia emocional en el contexto hospitalario, siendo la mayoría realizados en el extranjero, ya que en la literatura nacional la documentación es limitada sobre esta temática. El criterio de ordenamiento de los antecedentes, del más reciente al más antiguo, buscando resaltar los trabajos vigentes y a la vez que sirvan como investigaciones que respaldan el trabajo presentado.

##### **2.1.1. Internacionales**

Nespereira-Campuzano y Vazquez-Campo (2017), realizaron un estudio titulado **“Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Hospitalarias”**, teniendo como objetivo explorar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés. El diseño del estudio utilizado fue el descriptivo-correlacional transversal. La muestra estuvo constituida por 60 profesionales, entre enfermeras (36) y técnicos (24) de un centro de salud. Como instrumentos de recolección de datos utilizaron la TMM-24 y el Cuestionario breve de burnout. Entre las principales conclusiones de la investigación a través de los datos obtenidos, se observa un déficit en el área de atención emocional, con una puntuación de 22,87, situándose la claridad emocional y la reparación de emociones en valores normales, con valores de 26,42 y 26,60, respectivamente. Los niveles de burnout muestran unas puntuaciones totales medias entre los 22,11 puntos para las enfermeras y 22,96 para los técnicos auxiliares de cuidados. Se halló correlaciones positivas estadísticamente significativas entre la situación laboral y claridad emocional y realización personal.

Aroca (2015) desarrolló un estudio titulado **“Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un**

**servicio de oncología”,** su propósito fue explorar relaciones entre la inteligencia emocional y el burnout en profesionales sanitarios. El tipo y diseño de investigación utilizado fue el no experimental descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de la salud, siendo la edad media de la muestra 42,03 años (D. E=10,22). Los instrumentos utilizados fueron una ficha sociodemográfica, la TMM-24 y el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Dentro de las conclusiones llegadas, se encontró que sólo en dimensión de comprensión emocional se relaciona de forma directa y significativa con las variables despersonalización y agotamiento emocional. Por otro lado, un 50% de la muestra presenta agotamiento emocional, y un 90% actitudes de despersonalización. Finalmente se concluye que el nivel de cansancio emocional puede ser un factor muy importante que influye en la relación entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral.

Macias, Gutiérrez-Castañeda, Carmona y Crespillo (2015) llevaron a cabo un estudio titulado **“Relación de la Inteligencia emocional y la vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol”** tuvo como propósito explorar la relación entre la calidad de vida profesional y la inteligencia emocional. El tipo de investigación del estudio es descriptivo-correlacional dado que se pretende vincular las variables en estudio. La muestra de estudio estuvo constituida por 247 profesionales de las Unidades de Gestión del Distrito Costa del Sol. Para medir la inteligencia emocional percibida y calidad de vida profesional percibida, se utilizaron los cuestionarios TMMS-24 y el CVP-35. Las conclusiones del estudio fueron que existe correlaciones significativas entre calidad de vida profesional e inteligencia emocional en las categorías de regulación y comprensión. También existían correlaciones significativas entre la profesión y tipo de contrato con la consecución de objetivos y entre calidad de vida profesional y tipo de contrato.

Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez (2012), realizaron un trabajo de investigación titulado **“Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional”** con el propósito de evaluar la actitud del personal de enfermería y la influencia de la

inteligencia emocional. El tipo de investigación del estudio es descriptivo-correlacional. En esta investigación se contó con una muestra de 255 profesionales de enfermería. Para el recojo de los datos se aplicó el Cuestionario de Creencias Actitudinales sobre el Comportamiento Suicida y el Cuestionario TMMS-24 que valora la inteligencia emocional. Las conclusiones obtenidas de la investigación muestran que la dimensión moral del suicidio marca las diferencias entre los profesionales de salud mental y urgencias. Asimismo, se concluyó que el poseer un mayor grado de formación en salud mental y un alto nivel de inteligencia emocional se asocia a una actitud más positiva hacia el paciente con comportamiento suicida, siendo la formación y desarrollo de habilidades emocionales fundamentales para el cuidado de los pacientes con conducta suicida.

Ortiz-Acosta y Beltrán-Jiménez (2011) realizaron una investigación titulada **“Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado”** objetivo fue hallar la relación entre los niveles de inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. Para el desarrollo de la investigación, se utilizó el tipo de investigación sustantivo y el diseño empleado fue el descriptivo – correlacional. La muestra estuvo conformada por 44 médicos internos de pregrado de tres hospitales de los Servicios de Salud de Sonora. Los instrumentos utilizados para el levantamiento de la información fueron la Trait Meta-Mood Scale, que evalúa la inteligencia emocional percibida, y el Inventario de Burnout de Maslach. De esta investigación se extrajo algunas conclusiones, entre ellas, que ciertos factores emocionales explican el desgaste laboral en el médico. Asimismo, se encontró que el desgaste laboral del médico se explicaba por una baja atención emocional y falta de claridad en sus emociones.

### **2.1.2. Nacionales**

Yabar (2016) llevo a cabo una investigación titulada **“Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de Salud Administrativo de la Micro Red La Molina-Cieneguilla”**, con el propósito de

correlacionar la inteligencia emocional y el desempeño laboral en un grupo de profesionales de salud. Para el desarrollo del estudio, el tipo y diseño de investigación utilizado fue el descriptivo–correlacional, ya que nos permitirá establecer la asociación entre dos variables de estudio en un contexto particular. La muestra estuvo conformada por 65 trabajadores de Salud. Se utilizó como instrumento Bar-On Emotional Quotient Inventory y se desarrolló un cuestionario validado. Los resultados evidencian que existe relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral en el personal de salud administrativo de la Micro Red.

Peralta (2014) desarrollo la investigación titulada **“Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2013”**, con el objetivo de correlacionar los estilos de afrontamiento al estrés y la inteligencia emocional en enfermeras(os) del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2013. Para el desarrollo de la investigación, se utilizó el tipo de investigación sustantivo y el diseño empleado fue el descriptivo – correlacional. La población estuvo conformada por 61 enfermeras(as) del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa. Como instrumentos se utilizó un cuestionario sociodemográfico, el Cuestionario de inteligencia emocional de Bar- On; y la Escala de estimación de Afrontamiento de COPE. Entre las conclusiones observadas, se aprecia que en cuanto a la inteligencia emocional el 59.02% de las(os) enfermeras(os) se encuentran en la categoría promedio, el 24.59% en la categoría baja y el 16.39% en la categoría alta, en cuanto a los componentes de la inteligencia emocional los que destacan con el nivel de capacidad emocional promedio son: adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal. Por otra parte, se halló correlaciones entre las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional en el personal de salud.

Marquina (2014) desarrolló una investigación titulada **“Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector público de Lima”**, el cual se buscó correlacionar la calidad de vida y la inteligencia emocional en personal de salud. El tipo de investigación utilizado fue el descriptivo-correlacional. La muestra estuvo compuesta por 352

profesionales de la salud. Para el recojo de la información se utilizó el Inventario del Coeficiente Emocional de Baron (ICE) y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados indican que hay dependencia significativa en las variables. Entre las conclusiones, se evidencia que el desarrollo de la inteligencia emocional contribuye a la interpretación de los eventos que se nos presentan en la vida diaria, lo que nos permite contribuir en la mejora de nuestra calidad de vida.

Sánchez (2013) llevo a cabo una investigación titulada “Inteligencia Emocional Percibida y su relación con la Satisfacción Laboral en el Personal de Enfermería de la Microred Cono Norte Tacna- 2012”, con el objetivo de correlacionar la satisfacción laboral y la inteligencia emocional. El tipo de diseño es descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 60 profesionales de enfermería de la Microred Cono Norte Tacna. Los instrumentos utilizados para el recojo de la información fue la TMMS-24 y el Cuestionario de Satisfacción Laboral. El estudio evidencia que la satisfacción laboral y la inteligencia emocional se encuentran vinculadas positivamente; por otro lado, en la satisfacción laboral predomina el sexo femenino al encontrarse satisfechos.

Lactayo (2012), en su estudio titulado “**Novel de inteligencia emocional del profesional de enfermería, Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa-2012**”, se planteó hallar el nivel de inteligencia emocional en el personal de enfermeras de un Hospital. El diseño de investigación utilizado fue descriptivo. La muestra estuvo constituida por 68 enfermeras que reunieron los criterios de selección. Entre los instrumentos utilizados para la recolección de la información fue el test de BA-RON. Entre las conclusiones que se llegó fue que en los 5 componentes de la inteligencia emocional hubo predominio de puntajes promedio teniendo en el componente intrapersonal con un 72% seguido muy de cerca del componente adaptabilidad con un 63% y el componente interpersonal 62%. Con respecto al componente del estado de ánimo general se aprecia que el 58% presenta un estado promedio pero el 29% presenta puntaje bajo. Finalmente se menciona que el 44% de los

profesionales presenta un nivel promedio respecto al manejo del estrés y el 29% un bajo nivel en el manejo del estrés.

Maldonado (2010), realizó un estudio titulado “**La inteligencia emocional y la interrelación enfermera-paciente del Servicio de Medicina III del Hospital Guillermo Almenara 2009**” con el propósito de determinar los componentes de la inteligencia emocional que predominan en la interrelación enfermera-paciente en el servicio de medicina de un Hospital. Para el desarrollo del estudio se utilizó el diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeras del servicio de Medicina más 40 pacientes hospitalizados. Para la recolección de la información se aplicó el Test de Bar-On para las enfermeras y una encuesta de opinión para los pacientes. Del estudio se concluyó que el componente predominante 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%).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Acercamiento conceptual de la inteligencia emocional**

El interés por conocer sobre el concepto de inteligencia emocional inicia con Mayer y Salovey (1993) considerados como los primeros en dar a conocer las características y brindar las primeras definiciones, afirmando que involucra la habilidad para controlar las emociones, con ello, discriminarlas satisfactoriamente y usar dicha información en función de guiar los pensamientos y acciones. En este sentido, la inteligencia emocional permitirá afrontar situaciones difíciles que demanden alguna toma de decisión inmediata. Asimismo, Mayer y Pizarro (2003), consideran que la inteligencia emocional permite tener un marco de referencia en la síntesis de varias investigaciones acerca de dicho fenómeno afectivo. Por su parte, Mayer

considera que la inteligencia como tal permite plasticidad en las ideas y pensamientos, además del acceso que la persona tiene para evaluar nuevas y mejores oportunidades y posibilidades con estas, evitando manejar sus emociones desde un enfoque negativo o destructivo para el mismo o para los demás.

A finales de la década de los 90, se llegó al consenso que la inteligencia emocional, está estrechamente relacionada con la habilidad o capacidad de conocer y regular nuestras emociones y sentimientos y de los demás; ello permite generar cambios positivos en nuestro pensamiento y decidir actuar frente a una situación determinada, el cual implica mostrar empatía y ser capaz de resolver las demandas, a la vez de enfrentar las dificultades con asertividad (Coca 2010). Años posteriores y gracias a los estudios e investigaciones liderada por Salovey y Sternberg (citado en Goleman, 1998), se adoptó una postura más amplia. Ello resulto en la concepción de 5 dimensiones o dominios principales, a saber: conocer las propias emociones, habilidad para manejarlas con éxito, motivación, capacidad para reconocer las emociones de los demás y por último, manejar las relaciones interpersonales. Es así que luego de los trabajos de Salovey y Goleman que aparece a finales del siglo XX, se define la Inteligencia Emocional como la habilidad para motivarse y seguir a pesar de las demandas del ambiente o contexto; así como la capacidad de controlar el impulso y demorar la gratificación, unido a saber autorregular las emociones, evitando que las dificultades repercutan en la capacidad de pensar y de mostrar empatía (Goleman, 2000).

A partir de estos primeros postulados y concepciones aparecidos en el año 2000, variadas investigaciones, entre ellas los estudios de Harms y Credé (2010); Palmer *et al.* (2001); Rosete y Ciarrochi (2005) (citado por Haro y García, 2015); se afirma que aquellos factores de la inteligencia emocional, como el manejo de las emociones, tener una perspectiva positiva frente a su entorno, y la facilidad en las relaciones interpersonales son transcendentales



para el trabajo del líder, sobre todo en comunicar sus ideas de manera correcta y positiva, con entusiasmo y motivación a sus equipos. Por su parte, Zarate y Matviuk (2012) señalan que la inteligencia emocional promueve el desarrollo del compromiso en los líderes, ello ayudará a organizar la información y buscar mejores oportunidades.

### **2.2.2. Modelos teóricos de la inteligencia emocional**

Los modelos teóricos vigentes, tienen por consenso que el aspecto de la comprensión y conocimiento de las emociones, unido a la importancia de las relaciones son dominios de la inteligencia emocional. En términos generales, coinciden que para obtener una inteligencia emocional saludable, esta o depende del aspecto cognitivo. Para los efectos del presente estudio, se tomará en cuenta las concepciones y el modelo teórico de Mayer y Salovey (1997) por ser uno de los modelos que cuenta con un instrumento válido y confiable.

### **2.2.3. Modelo teórico de Mayer y Salovey**

El modelo teórico de Mayer y colaboradores, surge de estudios llevados a cabo durante la década de los 90 e inicios del año 2000. Este modelo expone una mirada centrada en las emociones y engloba dos dominios de estudio que se tomaba o creía independientes, los cuales son los procesos afectivos y cognitivos. A partir de estos estudios y de la construcción del modelo teórico, se desarrolla la prueba The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) (Mayer y Salovey, 1997), con la finalidad de conocer el grado de validez predictiva de la inteligencia emocional en diversos ámbitos de la vida.

Salovey y colaboradores, dentro de sus investigaciones (1993; 1997; 2003), resalta el reto continuo que tienen las personas para desarrollar habilidades emocionales que generen una adecuada adaptación dentro de su entorno, en especial del sector salud. Asimismo, bajo este modelo, se resalta

la importancia de fomentar la inteligencia emocional en el personal de salud, quienes se convierten en los encargados de promover y guiar las emociones de las personas que están a su cargo. En este mismo sentido, tras estudios llevados en la década de los 90, Mayer y Salovey (1997), proponen que la inteligencia emocional se sustenta bajo la base de cuatro esferas: (1) percepción, (2) facilitación, (3) comprensión y (4) regulación de las emociones.

Tabla1

*Habilidades de Inteligencia Emocional según Mayer y Salovey (1997)*

<b>Habilidades emocionales</b>	<b>Descripción</b>
Percepción emocional (CIEP)	Habilidad para percibir las propias emociones y las de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historia, música y otros estímulos.
Facilitación emocional (CIEF)	Habilidad de generar, usar y sentir las emociones necesarias para comunicar sentimientos o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
Comprensión emocional (CIEC)	Habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan en progresión a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.
Manejo emocional (CIEM)	Habilidad de estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

## **1. Percepción, valoración y expresión de las emociones**

El dominio de percepción de las emociones, es entendida como la capacidad de darse cuenta de las propias emociones en diferentes estados (sentimientos y pensamientos) y poder valorar los sentimientos y emociones en otras personas. Es considerada, además, una de las más importantes en lo que respecta a la interacción social (Salovey y Pizarro, 2003). En esta misma línea se hace mención a la capacidad de

diferenciar efectivamente conductas sinceras y honestas de otras personas. De esta manera, el individuo es capaz de dar a conocer y percibir emociones de forma adecuada, expresando las necesidades asociadas con estos. Esto incluye además el darse cuenta de cómo se siente la otra persona, además de reconocerse así mismo las emociones que en ese momento siente, dándole un valor significativo y de importancia.

Con relación al personal de salud, estos se encuentran en constante interacción con situaciones donde es importante reconocer con rapidez las emociones, por la misma interacción entre profesional – paciente. Muchas veces, esta capacidad desarrollada, puede convertirse en una herramienta útil para mejorar la intervención con los pacientes y buscar alternativas eficaces para su aplicación. Aquellos profesionales de salud con un nivel alto en percepción emocional, demuestran una habilidad eficiente para identificar el estado de ánimo de sus pacientes, ello promueve la mejor comprensión en la relación dentro de un entorno de salud entre ellos y los pacientes.

## **2. Facilitación emocional del pensamiento**

Esta habilidad incluye el considerar los sentimientos y emociones durante el proceso de análisis, razonamiento en función a resolver algún problema. Ello, además, implica conocer el impacto de determinadas emociones en los diversos procesos cognitivos y con ello poder tomar decisiones acertadas en función a la situación vivida. Sin embargo, es importante considerar que son precisamente los cambios en los estados de ánimo aquellos que podrán determinar la percepción que tiene el sujeto frente a una experiencia vivida., lo cual podría influir para el desarrollo nuevas y mejores ideas.

En esta etapa, se hace referencia a la implicancia de la emoción respecto a la inteligencia, en otras palabras, el proceso cognitivo (pensamiento) rige la atención a las percepciones de relevancia, las

valora, las reconoce y genera emociones. Esto significa además que, las emociones pueden cambiar el aspecto de ver el mundo interior de la persona, llevándolos por un lado a ser optimistas y por otro pesimista. Salovey y Palfai (1993) señalan que experimentar un humor positivo mejora el desempeño y tareas de razonamiento inductivo, mientras que si la persona se encuentra dentro de un humor triste tienden a apoyarse en un razonamiento deductivo.

### **3. Comprensión y análisis de las emociones:**

Esta característica del modelo es considerada como aquella habilidad para comprender las emociones de una manera más detallada, buscando identificar con facilidad y de manera correcta el uso del conocimiento emocional. Asimismo, poder conocer la real definición de las emociones complejas, en especial, en una situación de interacción interpersonal. Dentro de dicha habilidad se encuentra además el criterio por clasificar la emoción y comprender que existen signos que se anteponen a muchas emociones fuertes. Queda claro, que las emociones se encuentran en constante relación y que además cambian con el tiempo.

Mayer (1997), considera que dentro de la inteligencia emocional, además de sólo reconocer de manera efectiva las emociones, es vital saber cómo expresarla, orientando nuestro comportamiento acorde a esta. La regulación en las emociones de otras personas es también considerada como una habilidad que poseen los terapeutas, los profesionales de salud, vendedores, artísticas que pueden ser usados para lograr grandes proyectos sociales, así mismo ser de gran impacto en los demás (Salovey y Pizarro, 1993).

### **4. Regulación reflexiva de las emociones:**

Esta esfera, hace hincapié a la regulación de las emociones, permitiendo el acceso de los sentimientos tanto positivos y negativos

para así ser comprendidas evitando exageraciones o minimizando la importancia que cada una de ellas tiene. Mayer y Salovey (1993), consideran que existe una orientación positiva en la persona por involucrarse en el proceso de autorregulación emocional además de la atención por generar nuevas ideas para controlar sus propias emociones. Ello permite considerar el gran impacto que tendrá el análisis de la persona sobre sus emociones el cual permitirá reflexionar sobre las mismas y con ello generar cambios positivos que le permitan vivir mejor.

En este punto, surge la necesidad de precisar la importancia del manejo de las emociones como una habilidad desarrollada que se logra a través del conocimiento de las mismas y el control de ellas en un momento determinado. Contini (2004) señala a Salovey dentro de su investigación afirmando que las personas que se desenvuelven efectivamente con este tipo de habilidad tienen mayor posibilidad de recuperarse ante alguna situación difícil que pueda vivir. Salovey y Pizarro (2003) refieren que la madurez también influye en la capacidad de manejar una determinada emoción.

Asimismo, Mayer (1990) describe además dentro del manejo de las emociones, la capacidad que tiene la persona como “abrirse a la emoción” que es considerado como el resultado de un conjunto de conocimientos adquiridos gracias al nivel de percepción, integración y comprensión de las emociones mismas con la finalidad de que el manejo de ellas sea efectivo y enriquecedor para la persona.

### **2.3. Definiciones conceptuales**

#### **Inteligencia emocional**

Se conceptualiza como la capacidad de percibir, asimilar, entender y manejar las emociones tanto en sí mismo como en los demás. Asimismo, es la capacidad para comprender los significados de las

emociones, manejándolas para resolver problemas (Salovey & Mayer, 1990; Mayer & Salovey, 1997).

### **Percepción de las emociones**

Es la capacidad de percibir e identificar las emociones de uno mismo; así como, reconocer emociones en otras personas. Este dominio, permite a la persona expresar sus emociones, así como las necesidades relacionadas con estos (Mayer & Salovey, 1997, citado en Mestre & Fernández, 2007).

### **Comprensión de los sentimientos**

Este dominio está relacionado con la capacidad para percibir y comprender el contenido emocional y saber considerar los significados emocionales. (Mayer & Salovey, 1997, citado en Mestre & Fernández, 2007).

### **Regulación de las emociones**

Hace referencia a la regulación consciente de las emociones, fomentando de esta manera el crecimiento emocional e intelectual de los individuos. Asimismo, permite la vinculación de las emociones positivas y negativas, con el propósito de ser entendidas e incorporadas en el repertorio emocional de la persona (Mayer & Salovey, 1997, citado en Mestre & Fernández, 2007).

## **CAPÍTULO III METODOLÓGÍA**

### **3.1 Tipo, enfoque, nivel y diseño utilizado**

#### **3.1.1. Tipo y enfoque**

El presente estudio se inserta en el tipo de investigación Básica (Tam, Vera & Oliveros, 2008) dado que se tiene por objetivo mejorar el conocimiento de la variable en estudio el cual es la inteligencia emocional, más que generar resultados o tecnologías que beneficien a la sociedad.

Asimismo, la investigación tiene un enfoque cuantitativo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), por motivo que se usará la recolección de datos, utilizándose la medición numérica y el análisis estadístico.

#### **3.1.2. Nivel**

Para esta investigación se realizó mediante el nivel descriptivo (Ato, López & Benavente, 2013), porque determina y recolecta datos sobre los diversos aspectos o dimensiones del fenómeno que se está investigando.

#### **3.1.3. Diseño**

El diseño de la investigación es no experimental transaccional (Hernández, Fernández & Baptista, 2003), puesto que no se manipularán variables y los datos fueron recolectados en un momento dado.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Población**

La población está constituida por 364 trabajadores de ambos sexos, varones y mujeres, del “Hospital Jorge Voto Vernales”, que incluye el

personal del servicio administrativo, asistente social, dirección, servicio de ayuda al diagnóstico, servicio de centro quirúrgico, diagnóstico por imagen, enfermería, farmacia, finanzas, logística, medicina física y rehabilitación, nutrición, obstetricia, patología clínica, psicología, trabajo social, despacho y planeamiento y calidad. Por lo cual, se solicitó al área administrativa la información correspondiente por medio de la carta de presentación para conocer el listado general de los trabajadores que laboran en el hospital. Por medio de la respuesta (Anexo 6) se obtuvo que son 364 personales laborando en el año 2017.

### **3.2.1. Muestra**

Para esta muestra de estudio se incluirá solo al personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales que está conformada por 252 trabajadores, de las cuales 103 personas accedieron voluntariamente para ser evaluados, al ser una muestra no probabilística.

El tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico (Alarcón 2013), dado que los datos se recogieron en un proceso que no brinda a todos los individuos de la población iguales oportunidades de ser seleccionados. Asimismo, es intencional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), ya que los participantes se seleccionarán directa e intencionadamente de la población.

### **3.3. Identificación de la variable y su operacionalización**

La variable en estudio es la inteligencia emocional, el cual hace referencia a la habilidad para conocer y percibir las emociones propias y la de los demás, manejarlas con éxito, y auto motivarse con la finalidad de generar cambios positivos en el pensamiento y tomar decisiones frente a una situación (Mayer y Salovey, 1997).



Para la medición de la variable inteligencia emocional se ha utilizado la escala de metaconocimiento del estado de ánimos TMMS por sus siglas en inglés (Trait-Meta Mood Scale), desarrollada y elaborada por Mayer y Salovey (1995), que cuenta como factores la percepción de los propios sentimientos, comprensión de los propios sentimientos y regulación emocional.

Tabla 2.

Operacionalización de la variable “inteligencia emocional” mediante el instrumento Escala de Inteligencia Emocional “Trait-Meta Mood Scale”.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE INTERPRETACIÓN
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Habilidad para conocer y percibir las emociones propias y la de los demás, manejarlas con éxito, y auto motivarse con la finalidad de generar cambios positivos en el pensamiento y tomar decisiones frente a una situación (Mayer y Salovey, 1997)	Medición obtenida por la escala de inteligencia emocional (Trait Meta Mood Scale) TMMS-24 de Salovey y Mayer.  La escala general de interpretación es: Alto: 88 a más. Promedio: 69 a 87 Bajo: menos a 68.	Habilidad para atender las emociones	Reconocimiento de las propias emociones Identificación de los sentimientos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8	ORDINAL	Alto: 27 a más Promedio: 22 a más. Bajo: menos a 21
			Asimilación de las emociones	Discriminación de las emociones Percepción de las emociones	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.		Alto: 30 a más. Promedio: 23 a 29. Bajo: Menos a 22.
			Manejo de emociones	Reparación de los estados de ánimo negativos	17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.		Alto: 32 a más. Promedio: 25 a 31. Bajo: Menos a 24.
			Regulación emocional	Identificación con la dirección de las emociones			

Fuente: Elaboración propia

### 3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

#### 3.4.1. Técnicas

La técnica que fue utilizada fue de recolección de datos indirecta a través de la encuesta aplicada (Sánchez y Reyes, 2006), debido a que la evaluación se realizó utilizando un instrumento.

#### 3.4.2. Instrumento

El instrumento de medición y evaluación que se utilizó fue la Trait-Meta Mood Scale (TMM-24). La escala evalúa la percepción de los propios sentimientos, la comprensión de los propios sentimientos y la regulación emocional. El tiempo promedio de llenado es de 10 minutos aproximadamente. La TMM-24 está formada por 24 ítems agrupados en tres factores o dimensiones.

#### Ficha Técnica

<b>Nombre de la prueba</b>	: Trait-Meta Mood Scale (TMM-24).
<b>Autor original</b>	: Mayer y Salovey (1995).
<b>Adaptación</b>	: Fernández y Extremera (2004)
<b>Administración</b>	: Colectiva, pudiendo también aplicarse en forma individual.
<b>Duración</b>	: 10 minutos.
<b>Aplicación</b>	: Adolescentes y adultos.
<b>Significación</b>	: Evalúa la percepción de los propios sentimientos, la comprensión de los propios sentimientos y la regulación emocional
<b>Usos</b>	: Educativo, clínico y en la investigación.
<b>Materiales</b>	: Cuestionario que contiene los ítems y sus alternativas de respuesta. Plantilla de calificación

## Descripción de la prueba

La prueba Trait-Meta Mood Scale-24 (TMMS-24) elaborado por Salovey et al (1995) con el propósito de evaluar el metaconocimiento de los estados, es decir, valora de manera global la inteligencia emocional. Para el diseño de la escala original se tuvieron en cuenta tres dimensiones teóricas que dieron origen a los 24 ítems con cinco opciones de respuesta que va de 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo), los cuales son: 1) Percepción, 2) Comprensión y 3) Regulación.

## Normas de Aplicación

La aplicación de la prueba, comenzará cuando el encuestado haya completado sus datos sociodemográficos. El evaluador o aplicador, debe tener en cuenta que se haya comprendido las instrucciones antes de completar o contestar el instrumento. Se pide al encuestado, que responda en una escala de cinco opciones de respuesta y se le recordará, que no debe dejar ningún ítem en blanco o sin contestar.

## Normas de Corrección y Calificación

Una vez se haya completado el test, el examinador debe promediar los ítems por dimensión:

Tabla 3.

*Descripción de las dimensiones del Instrumento Trait-Meta Mood Scale-24 (TMMS-24)*

<b>Dimensión</b>	<b>Ítems</b>
<b>Percepción de los propios sentimientos</b>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.
<b>Comprensión de los sentimientos</b>	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16.
<b>Regulación emocional</b>	7, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24.

*Fuente: Elaboración propia.*

## **Análisis Psicométrico de la TMM-24**

### **Confiabilidad de la TMM-24**

El análisis de confiabilidad por consistencia interna arroja un coeficiente alfa de 0.97, el cual indica la existencia de puntajes confiables. Además la dimensión atención emocional presenta un valor de 0.86, la dimensión claridad emocional un valor de 0.97 y la dimensión reparación emocional un valor de 0.96.

### **Validez de la TMM-24**

La validez de la Trait-Meta Mood Scale-24, se llevó a cabo por medio del criterio de jueces, reportándose la validez de contenido del instrumento.

Así mismo, en la calificación de los 3 jueces sobre los 24 ítems se obtuvo la proporción observada de 1, la proporción de la prueba de 0,50 y el valor de significancia de 0,000; para que obtenga validez el valor de  $P < 0,05$  por lo tanto el instrumento es válido.

### **Normas de interpretación**

El instrumento se puede utilizar y aplicar en adolescentes y adultos, siendo la forma de aplicación individual o colectiva calificándose de acuerdo a la puntuación otorgada por el evaluador (Plantilla de respuesta). Después, de usar el baremo, se utilizará la siguiente escala valorativa:

Tabla 4.

*Escala valorativa del Instrumento Trait-Meta Mood Scale-24 (TMMS-24)*

Escala Valorativa Del TMMS-24		
	88 a más	Alto
	69 a 87	Promedio
	Menos a 68	Bajo
Dimensiones		
PERCEPCION	27 a más	Alto
EMOCIONAL	22 a 26	Promedio
	Menos a 21	Bajo
COMPRESIÓN	30 a más	Alto
EMOCIONAL	23 a 29	Promedio
	Menos a 22	Bajo
REGULACIÓN	32 a más	Alto
EMOCIONAL	25 a 31	Promedio
	Menos a 24	Bajo

*Fuente: Elaboración propia*

### **Elaboración de baremos**

Los baremos se presentan en una tabla que facilita la transformación de las puntuaciones directas en centiles. Las puntuaciones centiles indican el tanto por ciento del grupo al que el sujeto es superior en el rasgo apreciado por la prueba.

Tabla 5.

*Baremos percentiles de la Escala TMMS-24*

Dimensiones					
Pc	Inteligencia Emocional	Percepción Emocional	Comprensión Emocional	Regulación Emocional	Pc
95	96,9	31	33	37	95
90	93,9	30,9	32	32,9	90
85	91	29	32	32	85
80	91	28	31	32	80
75	88,5	26,25	30	32	75
70	85,7	26	29,7	31	70
65	85	25,15	28,15	30	65
60	78,6	24	25,6	28	60
55	76	24	24	26	55
50	75	24	24	25	50
45	72	23	24	24	45
40	72	23	24	24	40
35	71	23	24	24	35
30	70	23	23	24	30
25	68,75	21	22,75	24	25
20	64	20	21	23	20
15	60	19,65	20,65	21,95	15
10	56	18	17	18	10
5	51	16,55	15,55	17,55	5
1	44	16	15	11	1

*Fuente: Melo Espinoza (2016)*

## CAPITULO IV

### PROCESAMIENTO, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1. Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS,22 y MS Excel 2016)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes), de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Desviación estándar

Media aritmética:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

#### 4.2. Presentación de los resultados

Para iniciar la exhibición de los resultados primero se expondrá el análisis descriptivo de la variable en estudio.

Tabla 6

*Estadísticos descriptivos de la variable en estudio*

Variable	Media	D.E
Percepción emocional	23.73	6.36
Comprensión emocional	27.85	6.25
Regulación emocional	29.86	5.61
Inteligencia emocional	81.45	14.46



En la tabla 6 se presenta el análisis descriptivo de la inteligencia emocional y sus dimensiones. Se observa que la inteligencia emocional presenta una media de 81.45 el cual lo ubica en la categoría promedio. Con respecto a sus dimensiones, percepción emocional presenta una media de 23.73, comprensión emocional presenta una media de 27.85 y regulación emocional 29.86, los cuales se ubican en la categoría promedio.

A continuación, expondremos la tendencia de los evaluados en Inteligencia Emocional y sus dimensiones.

Tabla 7  
*Análisis de la inteligencia emocional*

Categorías de interpretación	f	Porcentaje
Alto	39	37,9 %
Promedio	43	41,7 %
Bajo	21	20,4 %



Figura 1. Frecuencia porcentual de la Inteligencia Emocional.

En la tabla 7 y figura 1 se observan los resultados obtenidos para un grupo del personal del Hospital Jorge Voto Bernales. Se identifica que el 20% presentan niveles bajos de inteligencia emocional, el 42% presenta un nivel promedio y solo el 38% presentan niveles altos de inteligencia emocional.

Siguiendo con los resultados, expondremos los resultados de los objetivos específicos planteados en el capítulo II.

### Objetivo específico 1

Tabla 8  
*Análisis de la dimensión percepción emocional*

Categorías de interpretación	f	Porcentaje
Alto	36	35 %
Promedio	25	24,3 %
Bajo	42	40,8 %

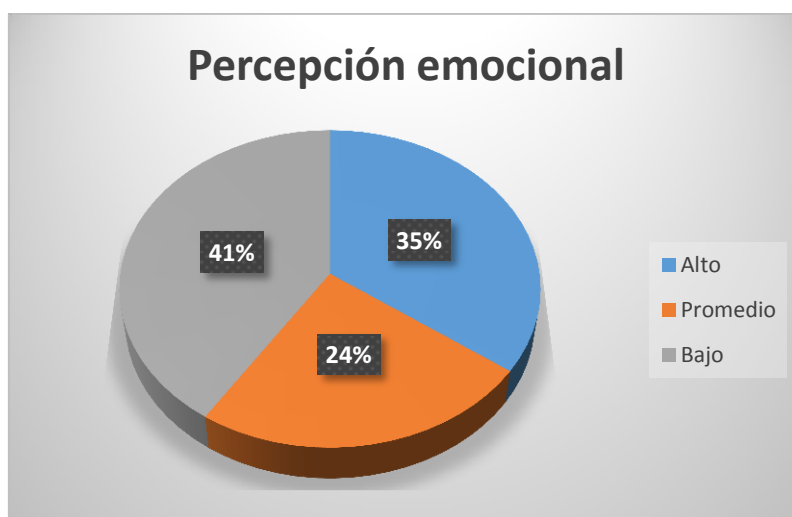


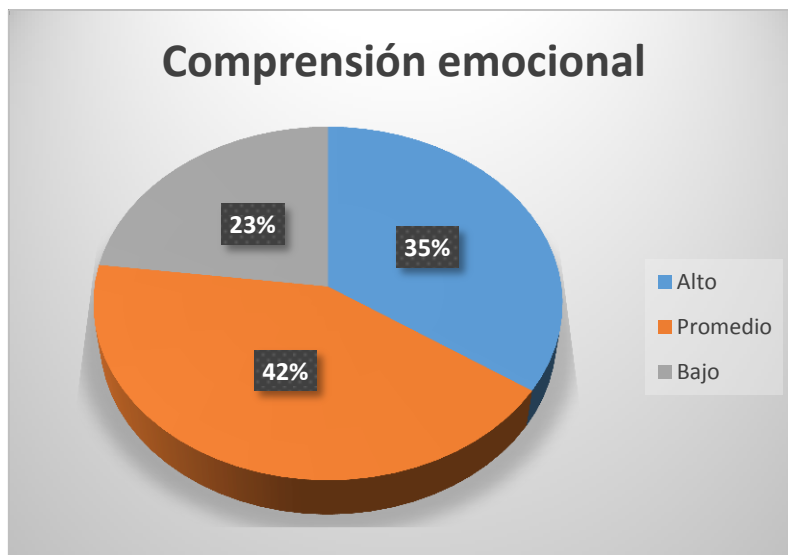
Figura 2. Frecuencia porcentual de la dimensión Percepción emocional

Al observar la tabla 8 y figura 2, se puede evidenciar que el 41% de los trabajadores presentan un nivel bajo con respecto a esta dimensión, el 24% tiene un nivel promedio, mientras que el 35% muestra un nivel alto.

## Objetivo específico 2.

Tabla 9  
*Análisis de la dimensión comprensión emocional*

Categorías de interpretación	f	Porcentaje
Alto	39	37,9 %
Promedio	48	46,6 %
Bajo	26	15,5 %



*Figura 3.* Frecuencia porcentual de la dimensión Comprensión Emocional.

En la tabla 9 y en la figura 3, se muestra que el 23% de trabajadores obtuvo un nivel de comprensión emocional bajo, el 42% presenta un nivel promedio, mientras que el 35% mantiene un nivel alto con respecto a esta dimensión.

### Objetivo específico 3

Tabla 10  
*Análisis de la dimensión regulación emocional*

Categorías de interpretación	f	Porcentaje
Alto	39	37,9 %
Promedio	42	40,8 %
Bajo	22	21,4 %

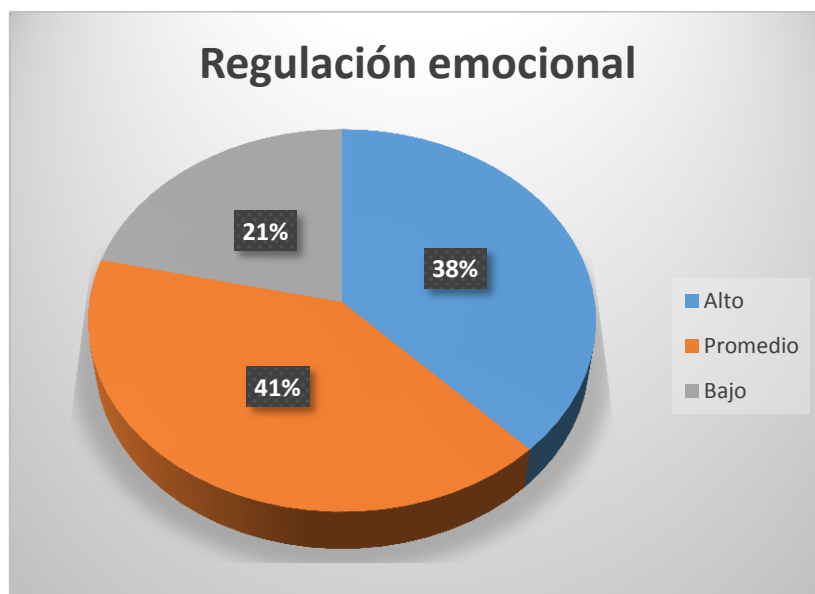


Figura 4. Frecuencia porcentual de la dimensión Regulación Emocional.

Observando la tabla 10 y la figura 4, se muestra que el 21% de los trabajadores muestra un nivel bajo respecto a esta dimensión, por otro lado, el 41% presente un nivel promedio y el 38% obtuvo un nivel alto.

#### Objetivo específico 4.

Tabla 11.

*Análisis de la inteligencia emocional en función al sexo*

Categorías de interpretación	Varón (N= 55)		Mujer (N= 48)	
	f	Porcentaje	f	Porcentaje
Alto	22	40 %	17	35,4 %
Promedio	19	34,5 %	24	50,0 %
Bajo	14	25,5 %	7	14,6 %

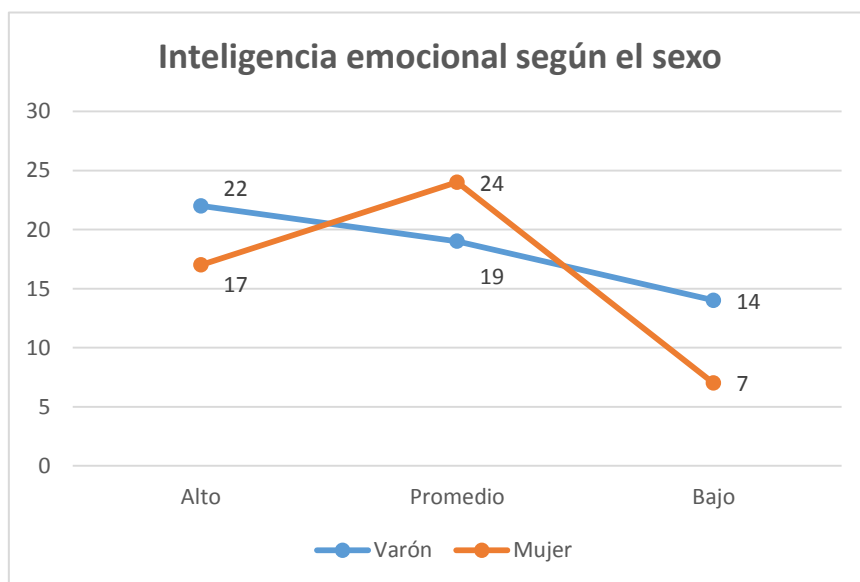


Figura 5. Inteligencia emocional según el sexo

En la tabla 11 y figura 5, se observa que el nivel de inteligencia emocional en los varones presenta una puntuación de 25,5% lo que indica un nivel bajo, además el 34,5% presenta un nivel promedio, mientras que el 40,00% presentó un nivel alto. En relación a las mujeres, se identifica que el nivel de inteligencia según género femenino es de 14,6% lo que indica un nivel bajo, además el 50% presenta un nivel promedio, mientras que el 35,4% presenta un nivel alto.

## Objetivo específico 5.

Tabla 12.

*Análisis de la inteligencia emocional en función al tiempo de servicio*

Categorías de interpretación	Menor a cinco años (N= 43)		Mayor a cinco años (N= 60)	
	f	Porcentaje	f	Porcentaje
Alto	14	32,6 %	25	41,7 %
Promedio	22	51,2 %	21	35,0 %
Bajo	7	16,3 %	14	23,3 %

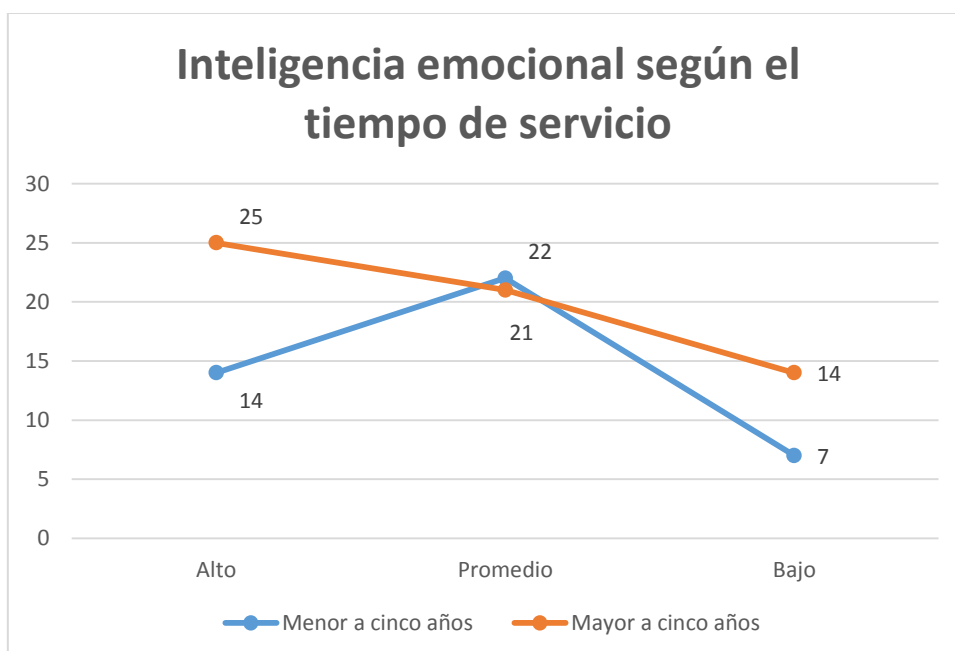


Figura 6. Inteligencia emocional según el tiempo de servicio

Observando la tabla 12 y la figura 6, se identifica que el nivel de inteligencia según el tiempo de servicio menor a 5 años es de 16,28% lo que indica un nivel bajo, además el 51,16% indica un nivel promedio, mientras que el 32,56% presentó un nivel alto. En relación al tiempo de servicio mayor a 5 años es de 23,33% lo que indica un nivel bajo, además el 35,00% presenta un nivel promedio, mientras que el 41,67% presenta un nivel alto.

## Objetivo específico 6.

Tabla 13.

*Análisis de la inteligencia emocional en función al grado de instrucción*

Categorías de interpretación	Técnico (N= 58)		Universitario (N= 45)	
	f	Porcentaje	f	Porcentaje
Alto	20	34,5 %	19	42,2 %
Promedio	25	43,1 %	18	40,0 %
Bajo	13	22,4 %	8	17,8 %

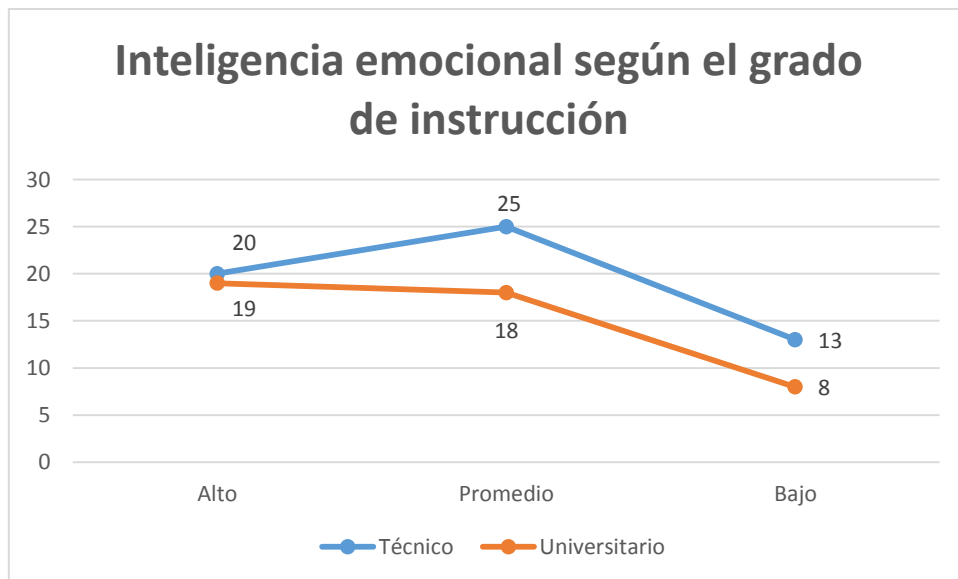


Figura 7. Inteligencia emocional según el grado de instrucción.

Observando la tabla 13 y la figura 7, se identifica que el nivel de inteligencia según grado de instrucción técnico es de 22,41% lo que indica un nivel bajo, además el 43,10% indica un nivel promedio, mientras que el 34,48% presento un nivel alto. En relación al grado de instrucción universitario es de 17,78% lo que indica un nivel bajo, además el 40% presenta un nivel promedio, mientras que el 42,22% presenta un nivel alto.

### **4.3. Análisis y discusión de los resultados**

Partiendo de una muestra de adultos trabajadores del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, se ha evaluado la inteligencia emocional, a través de los indicadores citados anteriormente. Entre los principales hallazgos se reporta que el 41,7% de los encuestados, se encuentran en un nivel promedio de inteligencia emocional. A nivel internacional, estudios presentan reportes similares a lo encontrado en el presente trabajo. En este sentido, Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017) realizaron un estudio con el propósito de describir los niveles de inteligencia en profesionales de la salud, en el cual se reportó un desarrollo óptimo de la inteligencia emocional y en el estudio de Aroca (2015) acerca del burnout y la inteligencia emocional en un grupo de profesionales sanitarios, se halló que más del 50% por ciento de los encuestados se encuentra en la categoría promedio en relación a la segunda variable.

A nivel internacional (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017) y a nivel nacional ocurre lo mismo (Lactayo, 2012; Maldonado, 2010 Peralta, 2014; Sánchez, 2013). El resultado reportado del presente hallazgo, puede ser explicado por lo propuesto en el estudio de Lactayo (2012) y Maldonado (2010) quienes explican que los trabajadores que están expuesto al contacto humano, entre ellos el personal de salud (enfermeros, doctores, psicólogos etc.) tienden a presentar mejor control en las emociones así como una mejor resolución de problemas, el cual responde a las diferentes circunstancias que se ven expuestos con continuidad. Por otra parte, el modelo teórico de Mayer y Salovey (1993), tienen por consenso que el aspecto más importante para desarrollar la inteligencia emocional son la comprensión y el conocimiento de las emociones unido a la importancia de las relaciones interpersonales el cual es el principal dominio de la inteligencia emocional. A nivel nacional también se ha reportado resultados similares a los descritos en el presente trabajo. El estudio de Marquina desarrollado en el año 2014 con el propósito de describir y buscar relaciones entre la inteligencia emocional y calidad de vida en



trabajadores de un centro de salud en la ciudad de Lima en donde se halló niveles promedio de inteligencia emocional tanto en varones como en mujeres.

Por otra parte, se ha encontrado resultados contrarios a lo expuesto en líneas anteriores. En este sentido, el trabajo de Peralta (2014), Lactayo (2012) y Maldonado (2010) reportan niveles de inteligencia a nivel promedio alto y muy desarrollado. En los tres estudios participaron enfermeras tanto de la ciudad de Arequipa (Peralta, 2014) como de la ciudad de Lima (Lactayo, 2012; Maldonado, 2010). En el estudio de Peralta (2014) se alcanza niveles altos de inteligencia emocional en el 75.41% de las participantes del estudio. Resultados similares se reporta en el trabajo de Lactayo (2012), en donde las dimensiones más desarrolladas en la muestra fueron el componente intrapersonal (72% de los participantes llegaron a niveles altos), el componente de adaptabilidad (63% llegaron a niveles superiores) y el componente interpersonal que propone Bar-ón (2000) como dimensión de la inteligencia emocional (63% llegaron a niveles moderados altos). Asimismo, el estudio llevado a cabo por Maldonado (2010), manifiesta que el 65% de las enfermeras han desarrollado predominantemente el componente interpersonal, propuesto por Bar-ón (2000) como dominio de la inteligencia emocional seguido del componente adaptabilidad (55% de las enfermeras se hallan en niveles altos).

Las divergencias en el reporte de resultados de los estudios mencionados responden a diferencias que se pueden encontrar al analizar la inteligencia emocional en función al sexo. La presencia de diferencias, podría estar en relación a la participación de los factores culturales en el comportamiento y expresión de emociones (Alarcón, 2009). Los individuos tienden a comportarse y expresarse de acuerdo a las pautas dadas por su cultura, que se transmite de generación en generación. Así, los diferentes roles que varones y mujeres experimentan y que son modelados por la cultura en la que viven, parecen ser significativos en la muestra de estudio (Castilla, Caycho & Ventura-León, 2016).

A nivel global y analizando los niveles descritos en párrafos anteriores se indica que los trabajadores de salud, presentan una tendencia a controlar sus emociones y discriminarlas satisfactoriamente, así como, usar dicha información para guiar los pensamientos y acciones futuras Mayer y Salovey (1997). En este sentido, los trabajadores de salud que se encuentren en este nivel de inteligencia emocional, les permitirá afrontar situaciones difíciles que demanden alguna toma de decisión inmediata, al tener plasticidad en las ideas y pensamientos, además de presentar la capacidad evaluar nuevas y mejores oportunidades y posibilidades frente a estresores del ambiente, evitando manejar sus emociones desde un enfoque negativo o destructivo para el mismo o para los demás.

En relación a las dimensiones de la inteligencia emocional, se reporta que la dimensión percepción emocional se encuentra en un nivel bajo, estando el 41% de los encuestados en esta categoría. El estudio desarrollado por Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017), reportan resultados similares al hallado en el presente trabajo, en donde se observa un déficit en el área de atención emocional, con una puntuación media de 22,87 que lo ubica en la categoría por desarrollar. Por otra parte, se ha encontrado resultados contrarios a lo expuesto en líneas anteriores. En este sentido, el trabajo de Peralta (2014) y Mactayo (2012) en una muestra de trabajadoras de salud, se reporta niveles adecuados del componente intrapersonal y atención de las emociones. Según Maldonado (2010), el presentar niveles altos o adecuados de los componentes intrapersonal y percepción emocional va a tener estrecha relación con la interrelación con los pacientes. Caso contrario, el déficit es esta área de la inteligencia emocional permite mencionar que los participantes en el presente estudio podrían presentar dificultades para clarificar sus propias emociones que se encuentran vinculados a los sentimientos y pensamientos, repercutiendo en la forma de valorar sus propios sentimientos y las emociones de otras personas (Salovey y Pizarro, 2003). Es de suma importancia el poner énfasis a este dominio de la inteligencia emocional ya que permite al individuo diferenciar conductas prosociales y honestas de otras personas. De esta

manera, la persona es capaz de dar a conocer y percibir emociones de forma adecuada, expresando las necesidades asociadas con estos. El área de percepción emocional es de vital importancia en los profesionales de la salud que tienen contacto con los pacientes, dado que incluye el darse cuenta de cómo se siente la otra persona y de reconocer las propias emociones que en ese momento siente, dándole un valor significativo.

En el área de comprensión emocional se observa que el 47% de los encuestados se encuentran en la categoría promedio. A nivel internacional el estudio desarrollado por Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017), reportan resultados similares al hallado en el presente trabajo, en donde se observa niveles promedio de claridad emocional con una media de 26,42. A nivel nacional el estudio realizado por Maldonado (2010) reporta niveles promedio en el componente interpersonal, propuesto por Bar-ón (2000) en una muestra de profesionales y trabajadores de un centro de salud de Lima. El resultado obtenido manifiesta que los trabajadores de salud presentan la habilidad de considerar los sentimientos y emociones en el proceso de análisis y razonamiento en función a resolver alguna demanda de su medio, con la finalidad poder tomar decisiones acertadas en función a la situación vivida. Sin embargo, es importante considerar que son precisamente los cambios en los estados de ánimo aquellos que podrán determinar la percepción que tiene el sujeto frente a una experiencia vivida; lo cual podría influir para el desarrollo nuevas y mejores ideas (Salovey & Palfai, 1993).

En el área de regulación emocional se reporta que el 41% de los participantes se encuentran en un nivel promedio. El estudio de Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017) en una muestra de profesionales de enfermería de España reporta niveles promedios en el dominio de reparación o regulación emocional. Asimismo, estudios en el contexto peruano, como el llevado a cabo por Peralta (2014), manifiesta que en una muestra de trabajadoras de salud se halló niveles promedio de adaptabilidad, manejo de estrés y regulación de las emociones. Asimismo, el trabajo de Maldonado (2010) hace referencia que el 55% de los participantes se encuentran en un nivel sobresaliente en el área de adaptabilidad y por ende en la autorregulación

de las emociones. Un escenario contrario se describe en el trabajo de Lactayo (2012), en donde se describe que el 29% de los trabajadores de salud presentan un nivel bajo en el manejo de estrés, encontrándose que necesitan mejorar en la forma en como regulan sus propias emociones. En función a los resultados presentados en el desarrollo del presente trabajo, indica que los trabajadores de salud encuestados tienen la capacidad de autorregular las emociones, permitiendo el acceso de los sentimientos tanto positivos y negativos para así ser comprendidas y evitar exageraciones o minimizando la importancia que cada una de ellas tiene. Mayer y Salovey (1993), consideran que existe una orientación positiva en la persona por involucrarse en el proceso de autorregulación emocional además de la atención por generar nuevas ideas para controlar sus propias emociones. Ello permite considerar el gran impacto que tendrá el análisis de la persona sobre sus emociones el cual permitirá reflexionar sobre las mismas y con ello generar cambios positivos que le permitan vivir mejor.

Por otra parte, el análisis según sexo de la inteligencia emocional en el presente estudio, reporta que el 50% de las mujeres presentan niveles promedio en relación a la inteligencia emocional en comparación a sus coetáneos varones los cuales el 25.5% presenta niveles bajos respecto a la variable en estudio. Reportes similares se encuentra en el trabajo de Nespereira-Campuzano y Vázquez-Campo (2017) en el contexto español; y a nivel nacional los estudios de Peralta (2014), Lactayo (2012) y Maldonado (2010) describen niveles de inteligencia a nivel promedio y alto a favor de las mujeres. Esta realizada se puede explicar por las diferencias que existen en varones y mujeres, siendo este último grupo quienes presentan la tendencia a poner atención a sus sentimientos y emociones, buscan el apoyo social para hacer frente a las demandas de su medio y son más predispuestas a compartir sus pensamientos y emociones.

En relación al análisis según tiempo de servicio de la inteligencia emocional en el presente estudio, se halló que el personal que tiene más de cinco años se encuentra en un nivel alto, siendo el 42% de los participantes los

que se encuentran en esta categoría. El escenario descrito se puede explicar dado que el personal de salud se encuentran en constante interacción con situaciones donde es importante reconocer con rapidez las emociones, por la misma interacción entre profesional–paciente. Muchas veces, esta capacidad desarrollada, puede convertirse en una herramienta útil para mejorar la intervención con los pacientes y buscar alternativas eficaces para su aplicación. Aquellos profesionales de salud con un nivel alto en percepción emocional, demuestran una habilidad eficiente para identificar el estado de ánimo de sus pacientes, ello promueve la mejor comprensión en la relación dentro de un entorno de salud entre ellos y los pacientes.

Finalmente, en relación al análisis según grado de instrucción en la inteligencia emocional, se reporta que el personal con estudios superiores se encuentra en un nivel desarrollado de inteligencia emocional, siendo el 42% de los participantes los que se encuentran en esta categoría. El presente reporte, puede estar guiada por la formación académica que se encuentra este sector de la muestra, dado que responde al desarrollo profesional, teniendo que incorporar entre sus capacidades y habilidades componentes blandos como la resolución de problemas, el trabajo en equipo, la regulación de las emociones, un desarrollo de la inteligencia emocional, el saber trabajar en equipos, etc., todas estas habilidades blandas vienen siendo atractivas en el campo laboral actual, estando las universidades en el compromiso de desarrollarlas y responder a las demandas laborales del siglo XXI.

#### **4.4. Conclusiones**

1. El nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita se encuentra en el nivel promedio (42%).
2. El nivel de percepción emocional como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales

del distrito de Santa Anita se encuentra en el nivel bajo o por desarrollar (41%)

3. El nivel de comprensión de sentimientos como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita se encuentra en el nivel promedio (42%).
4. El nivel de regulación emocional como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita se encuentra en el nivel promedio (41%).
5. El nivel de inteligencia emocional del personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017 en varones es de nivel alto (40%) y para las mujeres en nivel promedio (50%).
6. El nivel de inteligencia emocional del personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017 en trabajadores con tiempo de servicio menor a cinco años es de nivel promedio (51,2%) y los de tiempo de servicio mayor a cinco años es de nivel alto (41,7%).
7. El nivel de inteligencia emocional del personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017 en trabajadores con grado de instrucción técnico es de nivel promedio (43,1%) y los de grado de instrucción universitario es de nivel alto (42,2).

#### **4.5. Recomendaciones**

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se van a establecer las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar un programa de intervención dirigida a incrementar los niveles de inteligencia emocional, prestando notable atención al factor percepción emocional el cual obtuvo un nivel bajo o por desarrollar en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernaldes del distrito de Santa Anita, teniendo en cuenta que es el factor que mayor énfasis le da el modelo teórico de Salovey et al (1995) para el desarrollo de la inteligencia emocional.
2. Promover los conocimientos adquiridos en el programa de intervención, para los nuevos trabajadores que en el futuro se incorporen a la institución.
3. Fortalecimiento del área psicológica, con el propósito de implantar programas integrales, talleres y charlas, ofreciendo herramientas a los trabajadores con el propósito de lograr un cambio en su forma de hacer frente a los diversos factores de riesgo que puedan existir, como base para mejorar los niveles de inteligencia emocional.
4. Finalmente, realizar mediciones de la inteligencia emocional de manera periódica, con la finalidad de mantener un cambio saludable.

## **CAPITULO V**

### **PROGRAMA DE INTERVENCION**

#### **5.1. DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

Taller: Percepción emocional en el personal de Salud del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita.

##### **5.1.1. Objetivo general**

Incrementar la percepción emocional en el personal del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita.

##### **5.1.2. Objetivos específicos**

Aumentar la capacidad de reconocimiento de las propias emociones en los colaboradores.

Desarrollar las habilidades interpersonales de los colaboradores.

Mejorar la empatía entre colaboradores.

#### **5.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

El programa de intervención se plantea en base a los resultados en la presente investigación el cual indica que la percepción de las emociones en el personal del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita se encuentra en nivel bajo, por lo que los colaboradores presentan un manejo inadecuado de sus emociones que afecte su desempeño laboral. Goleman (2002) indica que la percepción a las emociones es la capacidad de darse cuenta de las propias emociones en diferentes estados (sentimientos y pensamientos) y poder valorar los sentimientos y emociones en otras personas.

La falta de percepción emocional, lleva al colaborador a tener relaciones interpersonales insatisfechas y una interacción social negativa dentro de



las organizaciones. En este sentido, Salovey y Pizarro (2003) indican que una baja percepción emocional en los colaboradores repercute en la manera en como conocer y percibir los sentimientos de forma adecuada, viéndose limitada la manera de expresar correctamente las necesidades emocionales. Esto puede traer como consecuencias un clima organizacional negativo, ausentismo laboral, incremento en la rotación del personal, entre otros; al presentarse entre los colaboradores relaciones interpersonales aisladas e insatisfechas.

Con relación al personal de salud, la percepción de las emociones cobra vital importancia, dado que se encuentran en constante interacción con situaciones donde es importante reconocer con rapidez las emociones, por la misma interacción entre profesional – paciente (Nespereira-Campuzano & Vazquez-Campo, 2017). De esta manera, Aroca (2015) manifiesta que muchas veces esta capacidad no es atendida ni desarrollada como herramienta útil para mejorar la intervención con los pacientes y buscar alternativas eficaces para su aplicación.

### **5.3. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

#### **SESIÓN 1:**

#### **NOMBRE:**

“Conociendo sobre las emociones”

#### **OBJETIVO:**

Facilitar conocimientos necesarios en relación a las emociones.

#### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

El taller se realizará de manera teórico práctico para mejor asimilación de la información.

El director del hospital presentará al facilitador que llevará a cabo el taller, además dará a conocer los objetivos del taller y la duración. El facilitador se presentará y pedirá a cada uno de los integrantes del grupo que diga su nombre y cargo en el hospital.

A continuación, se realizará una dinámica “la madeja de lana” que consiste en que los participantes se coloquen en círculo, y se empezará tomando la madeja de lana y el facilitador hará su presentación. Seguidamente, el facilitador le pasará la madeja a uno de los colaboradores presentes, quienes también se presentarán, así sucesivamente hasta que todos los participantes se presenten formando como una especie de tela de araña.

Terminada la dinámica, el facilitador propondrá la participación de los miembros de grupos mediante una lluvia de ideas sobre la palabra “emociones”.

Se realizará una dinámica llamada “imágenes ocultas”, esto permitirá conocer la diferencia entre mirar y poner atención a las emociones, por lo que se les pedirá a los colaboradores que se agrupen en grupos de cuatro personas y se les repartirá una imagen por grupo en donde se ocultará una emoción en las imágenes. Se le pedirá a los grupos que observen sus imágenes por cinco minutos en silencio, tienen que observar y prestar atención a la imagen. El facilitador esperará un momento y dará las gracias después de los cinco minutos y preguntará: ¿Que vieron en la imagen? La respuesta será: "Un grupo de colaborador en una reunión con su jefe, trabajadores en sus centros, personas conversando, etc. Después de 3 o 4 respuestas, el facilitador dirá: “Muy bien, ¿me hacen el favor todos de otra vez analizar las imágenes por tres minutos y reconozcan a cada uno de las personas en las imágenes?”. Luego del tiempo el facilitador dirá ahora que han observado o de que se han dado cuenta. Lo más probable es que nadie lo haga. El facilitador continuará: "Si les dijera que hay personas en las imágenes que están expresando una emoción, ¿quién me dirían. Habrá participantes que se darán cuenta que hay personas en las imágenes que están expresando emociones; entonces el facilitador

les dirá: "Permítanme decirles que en cada una de las imágenes hay personas que están expresando una emoción como la tristeza, el miedo, la alegría, etc." (Por lo general, se darán cuenta y emitirán sonrisas entre ellos), conforme los grupos se van dando cuenta, el facilitador indicará: "Muchas veces nos relacionamos con las personas, sin embargo, no prestamos atención a sus estados emocionales o como se sientan," etc."

Terminando la dinámica se realizarán las siguientes preguntas: ¿Por qué se necesitó de más esfuerzo y tiempo para que se den cuenta de las emociones ocultas que había? ¿A primera vista nos cuesta prestar atención a las emociones de los demás? (Se hará hincapié en que la importancia de prestar atención a las emociones ¿Por qué nos cuesta reconocer las emociones de los demás? (Se acepta cualquier respuesta pertinente). El Facilitador guiará el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida y trabajo.

A partir de la lluvia de ideas, realizado anteriormente se responderán las siguientes preguntas: ¿Que es una emoción? ¿Qué es la atención emocional? ¿Es importante prestar atención mis emociones?

**EVALUACIÓN:** El facilitador pedirá a los integrantes del grupo llenar un cuestionario de evaluación respecto a la sesión aprendida. Las preguntas serán: ¿Que es una emoción? ¿Qué es la atención emocional? ¿Es importante prestar atención a las emociones?

## **RECURSOS:**

### **Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

1Pizarra acrílica

24Plumones

12 impresiones (imágenes)

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 05 de abril

Segundo: 50 participantes

Fecha: 06 de abril

## **SESIÓN 2:**

### **NOMBRE:**

“Considero tus emociones”

### **OBJETIVO:**

Favorecer el conocimiento del compañero profundizando los sentimientos y emociones.

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes. Se especificará las pautas de comportamiento para un desarrollo adecuado de la sesión.

Se realizará un feedback sobre lo trabajado en la sesión anterior, luego se explicará el desarrollo de la presente sesión y la importancia de su predisposición a trabajar.

A continuación, se llevará a cabo la dinámica de “conocimiento: en busca de lo profundo”. Para ello, el facilitador pedirá a los participantes en círculo, por parejas, cada uno entrevista al otro durante diez minutos y le hace preguntas encaminadas a conocer al otro como "amigo íntimo" con sus sentimientos, emociones frecuentes, valores, virtudes y defectos. Después de ello, se hace la presentación ante todo el grupo, debiendo cada cual presentar al compañero entrevistado. Se termina compartiendo con el gran grupo cómo se ha sentido cada uno a lo largo del ejercicio y qué impresión le han producido los demás miembros del grupo.

Terminada la dinámica, el facilitador dirá: “Nunca acabamos de conocernos suficientemente. El conocimiento de otra persona o de uno mismo no es algo cerrado ni un acto puntual, sino un proceso continuado y siempre nuevo. Cada persona humana es una constante sorpresa. Un conocimiento que no lleve al compromiso puede ser peligroso, egoísta y hasta superficial. La intercomunicación es fundamental para el conocimiento del otro y de uno mismo. Por lo general, sólo conocemos a

los demás por su nombre, procedencia y dedicación, y nos comunicamos con ellos exclusivamente en un nivel secundario”.

Seguidamente, el facilitador distribuirá a los participantes en grupos de seis personas e inducirá a cada grupo a reflexionar sobre la siguiente pregunta: ¿Qué es lo que verdaderamente me interesa de los demás? Lo normal es que nos quedemos en su nombre y su ubicación social (edad, profesión,...) sin profundizar en sus sentimientos. Luego el facilitador mencionará: para corregir esto, ¿cuáles serían las preguntas realmente importantes que deberíamos hacer para conocer mejor al compañero como persona humana con la que relacionarnos?

A partir de ese trabajo el facilitador realizará un feedback con los participantes y cada grupo pone en común cómo se ha sentido a lo largo del ejercicio y qué impresión le han producido los demás miembros del grupo.

### **EVALUACIÓN:**

El facilitador pedirá a los participantes del grupo llenar un cuestionario de evaluación respecto a la sesión aprendida. Las preguntas son: ¿Qué importante es conocer las emociones de los demás? ¿Tomás en cuenta las emociones de tus compañeros? ¿Qué sugieres para tomar en cuenta los sentimientos de tus compañeros?

### **RECURSOS:**

#### **Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

24 Hojas

12 Lápices

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 25 minutos

Actividad: 10 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 12 de abril

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 13 de abril

### **SESIÓN 3:**

#### **NOMBRE:**

“Reconozco mis emociones”

#### **OBJETIVO:**

Lograr que los colaboradores reconozcan sus propias emociones.

#### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes. Se especificará las pautas de comportamiento para un desarrollo adecuado de la sesión.

Se realizará un feedback sobre lo trabajado en la sesión anterior, luego se explicará el desarrollo de la presente sesión y la importancia de su predisposición a trabajar.

A continuación, El facilitador dividirá a los trabajadores en grupos de cinco y se les repartirá un afiche sobre los diferentes tipos de emociones. Luego de ello, se pedirá que en cada grupo contesten las siguientes preguntas: ¿Es importante reconocer nuestras propias emociones? ¿En qué facetas puede aparecer un tipo de emoción? ¿Cuáles son las consecuencias (favorables o desfavorables) de saber reconocer las emociones? Al final, cada grupo presentara argumentos a favor o en contra de cada emoción. Emociones: Ira, miedo, alegría, sorpresa, asco, tristeza, culpa, vergüenza, orgullo, etc.

Terminada la dinámica, el facilitador propondrá la participación de los miembros de grupos se apuntará la respuesta en común de cada grupo (en total 6 conclusiones).

Se les explicará a los trabajadores como reconocer las emociones propias (autoconocimiento) por medio del juego de roles. Para ello, se les presentará a cada grupo una hoja en donde se describirá una situación (la hoja describirá una situación frecuente que aparece en los entornos



laborares en donde salga a relucir una emoción) y en grupo tendrán que mencionar cuales serían las maneras y formas de actuar frente a aquella situación teniendo en cuenta el reconocimiento de las emociones como piedra angular para actuar frente a una situación específica, escogiendo la más favorable para la persona.

A partir de ese trabajo el facilitador realizará un feedback con los participantes y cada grupo comentará lo aprendido y como se han sentido.

### **EVALUACIÓN:**

El facilitador pedirá a los participantes del grupo llenar un cuestionario de evaluación respecto a la sesión aprendida. Las preguntas a responder será: ¿Cómo reconozco mis propias emociones? ¿Es importante saber reconocer nuestras emociones? ¿Qué sugieres para reconocer tus emociones?

### **RECURSOS:**

#### **Materiales:**

Salón amplio e iluminado  
50 sillas  
24 Hojas (descripción de situaciones)  
12 lapiceros

#### **Humanos:**

1 facilitador  
Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 19 de abril

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 20 de abril

## **SESIÓN 4:**

### **NOMBRE:**

“Conociendo la empatía”

### **OBJETIVO:**

Facilitar conocimientos necesarios en relación a la empatía.

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes.

Se realizará una dinámica llamada “descubrimiento”, esto permitirá conocer acercarse a la comprensión de la empatía y su importancia en nuestras relaciones interpersonales en el trabajo. El facilitador pedirá a los participantes que se agrupen en grupos de cinco personas y se les repartirá hojas en donde se describa situaciones problemáticas en el entorno laboral (ej. desacuerdos entre colaboradores, toma de decisiones, trabajo en equipo con colaboradores de otras áreas, ausentismo laboral, etc.). Se le pedirá a los grupos que discutan las posibles alternativas para dar solución a la situación problemática y el facilitador entregara una hoja para que apuntes sus posibles soluciones.

Posteriormente, el facilitador esperará un momento y dará las gracias después de los cinco minutos y preguntará: ¿Qué argumentos tomaron en cuenta? La posible respuesta será: "lo que se busco es darle una solución rápida para seguir con las labores", "se trató de dar prioridad a los objetivos marcados por la empresa y el jefe inmediato", etc. Después de 3 o 4 respuestas, el facilitador dirá: “Muy bien, ¿me hacen el favor todos de otra vez analizar las situaciones por cinco minutos y al momento de pensar en las alternativas de solución tengan presente la palabra “empatía”?”. Luego del tiempo señalado, el facilitador les repartirá una hora para escribir las nuevas alternativas de solución. Seguidamente, el facilitador dirá: ¿Ahora que han observado? ¿Qué soluciones han dado al momento de tener en cuenta la palabra empatía? Lo más probable es que nadie lo haga. El facilitador continuará: "Si les dijera que comparen las

respuestas que han dado con la consigna anterior y la nueva consigna de tener en cuenta la palabra empatía, que me dirían. Habrá participantes que se darán cuenta que hay diferencias en las formas de respuesta cuando se tuvo en cuenta la palabra empatía; entonces el facilitador les dirá: "Permítanme decirles que en cada una de las respuestas que ustedes han puesto en las hojas notaran que la forma de respuesta es distintas (por lo general, se darán cuenta y emitirán sonrisas entre ellos), conforme los grupos se van dando cuenta, el facilitador indicará: "Muchas veces tomamos decisiones sin tener en cuenta los argumentos y sentimientos de la otra persona, sin embargo, no prestamos atención a sus posturas, estados emocionales o como se sientan," etc."

Terminando la dinámica se realizarán las siguientes preguntas: ¿A primera vista nos cuesta tomar decisiones tomando en cuenta el sentir de la otra persona? (Se hará hincapié en que la importancia de poner atención a los sentimientos de los demás) ¿Por qué nos cuesta reconocer los estados emocionales de los demás? (Se acepta cualquier respuesta pertinente). El Facilitador guiará el proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida y trabajo.

A partir de la lluvia de ideas, realizado anteriormente se responderán las siguientes preguntas: ¿Que es la empatía? ¿Tiene alguna relación con prestar atención a las emociones de los demás? ¿Es importante tomar una decisión poniéndose en el lugar del otro? ¿Será necesaria la empatía para reconocer las emociones de los demás?

## **RECURSOS:**

### **Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

1Pizarra acrílica

24Plumones

12 impresiones (situaciones problemas)

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 26 de abril

Segundo grupo: 50 participantes

Fecha: 27 de abril

**EVALUACIÓN:**

El facilitador pedirá a los integrantes del grupo llenar un cuestionario de evaluación respecto a la sesión aprendida. Las preguntas a responder serán: ¿Que es la empatía? De ejemplos de casos en el trabajo donde se necesite ejercer la empatía.

## **SESIÓN 5:**

### **NOMBRE:**

“Participación afectiva”

### **OBJETIVO:**

Favorecer la participación afectiva de los trabajadores en los sentimientos y emociones de sus compañeros

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes.

A continuación, con la ayuda de diapositivas, se reproducirá imágenes (relacionadas a la empatía en los entornos laborales). Una vez reproducida estas imágenes, el facilitador preguntará a los participantes que habilidad social creen que es importante para reconocer las emociones de los demás. Probablemente los participantes comenzarán a decir posibles conceptos relacionados a las imágenes reproducidas. El facilitador guiará a los y comenzará a decir definiciones. Probablemente los participantes lleguen al término empatía.

Una vez ello, el facilitador comenzará a relacionar las imágenes y la definición de empatía, prestando atención a la importancia de la empatía como medio para poner atención a las emociones. Para ello se desarrollará la dinámica “mírame y dime mi emoción”, .Para la realización de esta dinámica, se utilizara globos de colores en donde se dibujara varas (rostros) que expresen una emoción diferente. Un participante escogerá un globo y explicara que emoción tramite el globo y mencionará cuando ha sentido esa emoción en alguna faceta de su vida cotidiana.

Terminada la dinámica, se asignara a cada grupo por medio del azar una hoja de color en donde se describa situaciones tensas en el trabajo. Y se asignara un coordinador de grupo. Se dará la indicación que cada grupo debe de dar vida a la situación que le ha tocado en la descripción de la

hoja y poner en práctica como reconocer las emociones de uno mismo y las de los demás. En función a este reconocimiento pondrán en práctica la habilidad de la empatía a la hora de tomar decisiones para dar solución a esa situación tensa (todo incluido en un mismo rol playing).

Situaciones: Una noticia desagradable, discusión en el entorno laboral, pedir permiso para salir temprano, pedir ayuda para la conclusión de una actividad laboral, etc.

Cada grupo al finalizar la actividad deberá elegir a un representante para comentar acerca de la "participación del grupo", "dificultades que presentaron al momento de realizar la actividad", "utilidad de la empatía para resolver problemas cotidianos" "cosas que cambiarían o agregarían para reconocer las emociones de los demás y de uno mismo".

**EVALUACIÓN:** El facilitador entregará una hoja con descripción de cada emoción y se les pedirá a los participantes del grupo poner ejemplos de casos en donde se les dificultaría reconocer una emoción (tanto propia como de los compañeros)

**RECURSOS:**

**Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

25 globos

15 Plumones

12 hojas bond

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 03 de mayo

Segundo grupo: 50 participantes

Fecha: 04 de mayo



## **SESIÓN 6:**

### **NOMBRE:**

“Nuestras emociones definen nuestras relaciones”

### **OBJETIVO:**

Favorecer el desenvolvimiento de adecuadas relaciones interpersonales tomando en cuenta las emociones de sus compañeros

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes.

A continuación se realizará un feedback sobre lo trabajado en la sesión anterior, luego se explicará el desarrollo de la presente sesión y la importancia de su predisposición a trabajar.

El facilitador presentará la dinámica “el juego de las emociones”. Para ello, dividirá a los trabajadores en grupos de cinco y se les repartirá un afiche sobre los diferentes tipos de emociones. Luego de ello, se pedirá que en cada grupo contesten las siguientes preguntas: ¿Es importante reconocer nuestras propias emociones y en los demás? ¿En qué facetas puede aparecer un tipo de emoción? ¿Cuáles son las consecuencias (favorables o desfavorables) de saber reconocer las emociones? Al final, cada grupo presentara argumentos a favor o en contra de cada emoción.

Emociones: Ira, miedo, alegría, sorpresa, asco, tristeza, culpa, vergüenza, orgullo, etc.

Seguidamente, el facilitador explicará a los trabajadores como reconocer las emociones en las relaciones interpersonales. Para ello, se les presentará situaciones y en grupo tendrán que mencionar cuales serían las maneras y formas de actuar frente a aquella situación, tomando en cuenta las emociones al momento de relacionarse, escogiendo la más favorable para la persona. El facilitador dividirá a los participantes un

grupos de cinco personas y cada grupo ejemplará cada situación y como responderían teniendo en cuenta las emociones de los demás.

Finalmente, los participantes comentarán lo aprendido, y cómo se han sentido.

### **EVALUACIÓN:**

### **RECURSOS:**

#### **Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

25 globos

15 Plumones

12 hojas bond

#### **Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

### **CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 10 de mayo

Segundo grupo: 50 participantes

Fecha: 11 de mayo

## **SESIÓN 7:**

### **NOMBRE:**

“Comunicación, expresión y aceptación positiva”

### **OBJETIVO:**

Recibir y ofrecer comentarios positivos entre los colaboradores del hospital

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes.

A continuación se realizará un feedback sobre lo trabajado en la sesión anterior, luego se explicará el desarrollo de la presente sesión y la importancia de su predisposición a trabajar.

El facilitador pedirá a los estudiantes colaboradores que formen parejas para que realicen tres comentarios positivos el uno del otro, indicando que no se centren en los aspectos físicos únicamente, sino también en las características de su comportamiento y su relación con otras personas. Ejemplos: “Eres un buen compañero”. “Eres bueno tomando decisiones” “Me agrada cuando participas”. Luego se preguntará ¿Cómo respondieron al elogio? Solicitar tres participantes para que expresen sus ideas o comentarios en relación con sus respuestas al elogio.

Seguidamente el facilitador preguntará: ¿Estas situaciones parecidas en que nos dan o recibimos halagos suceden con frecuencia? Solicitar ejemplos, ¿Cómo nos sentimos cuando esto sucede? ¿Qué emoción aparece en nosotros? Comentar cómo el expresar comentarios positivos a una persona puede hacer sentir bien (querido, apreciado, importante, etc) sin que esto signifique que esté obligado a realizar algo para devolvernos esa expresión.

Seguidamente el facilitador explicará que la aceptación positiva consiste en la aceptación de la alabanza que nos den (elogios, felicitaciones, etc.). Finalmente, se copiará en la pizarra la cartilla: “Expresión y Aceptación de Halagos” y pedirá a los participantes que lo reproduzcan en una hoja bond. Luego se indicará que deben de elegir a un compañero y expresen un elogio, luego observen su respuesta a nivel de sus gestos y lo que dice, para ser escrita en su cuadro respectivo.

El facilitador solicitará a 5 o 6 colaboradores que lean sus escritos. Ahora solicitará a 3 voluntarios para que representen de manera espontánea una situación donde uno de ellos exprese felicitaciones y los otros voluntarios respondan a los halagos.

Se finalizará preguntando a todos los participantes cómo se han sentido con la experiencia.

**EVALUACIÓN:** Se entregará una ficha a cada participante en el cual aparezca una situación en donde cada colaborador tenga que responder a un halago y a la misma vez, dar a conocer su punto de vista a favor o en desacuerdo en relación a la descripción del afiche.

**RECURSOS:**

**Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

15 plumones

12 hojas bond

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 17 de mayo

Segundo grupo: 50 participantes

Fecha: 18 de mayo

## **SESIÓN 8:**

### **NOMBRE:**

“Aserción negativa”

### **OBJETIVO:**

Fortalecer en los colaboradores la práctica de la aserción negativa, forma adecuada de reaccionar en su relación diaria.

### **ESTRATEGIA Y ACTIVIDAD:**

Palabras de recibimiento y bienvenida a los participantes.

A continuación se realizará un feedback sobre lo trabajado en la sesión anterior, luego se explicará el desarrollo de la presente sesión y la importancia de su predisposición a trabajar.

El facilitador explicará la definición de aserción negativa el cual es una forma de reaccionar ante una crítica justa, sin dar demasiadas excusas o justificaciones, ello permite hacer una autocrítica y genera en el compañero una reacción menos agresiva. Seguidamente, se expondrá la siguiente situación: “María dejó en la ventana de su casa unos CD de rock que le prestó Laura. Estos al estar expuestos a la intemperie se rayaron y malograron. María se los devolvió sin avisarle que se los había malogrado. Laura intentó escucharlos y se dio cuenta que estaban en mal estado y molestándose mucho, dice: "María me disgusta que no hayas cuidado mis Cds y me los hayas devuelto sin avisarme que estaban malogrados. ¡Estoy muy molesta y nunca más te prestaré mis cosas, siempre malogras las cosas! María le contesta: Laura lo siento he cometido un error. Tuve un poco de temor de decirte lo que había sucedido, pero es la primera vez que malogro algo tuyo.”

Luego se preguntará a los colaboradores ¿Qué han observado en el ejemplo? Pedir comentarios ¿Sucedan situaciones parecidas en el entorno laboral? Solicitar comentarios ¿Qué hacemos?, ¿cómo actuamos o respondemos? Dar ejemplos, indagar sobre sentimientos y emociones haciendo las siguientes preguntas ¿Cómo nos sentimos cuando cometemos una falta o nos critican injustamente? Indicar que formen 4 o 5 grupos.

Señalar que cada grupo elaborará dos respuestas que contengan aseveraciones negativas en el contexto laboral. Cada grupo deberá dramatizar una situación. Preguntar a los participantes que han dramatizado, ¿Cómo se han sentido y qué utilidad encuentran en el ejercicio?

Finalmente, se resaltarán la importancia de utilizar la aseveración negativa en nuestra vida diaria y pedirá que cada participante escriba en una hoja bond respuestas de aseveraciones negativas utilizadas durante la semana.

**EVALUACIÓN:** Se entregará una ficha a cada participante en el cual aparezca una situación en donde cada colaborador tenga que responder a una aseveración negativa en relación a la descripción del afiche.

**RECURSOS:**

**Materiales:**

Salón amplio e iluminado

50 sillas

15 plumones

12 hojas bond

**Humanos:**

1 facilitador

Participantes

**TIEMPO:** 45 minutos

Bienvenida: 5 Minutos

Dinámica: 10 minutos

Actividad: 25 Minutos

Cierre: 5 minutos

**CRONOGRAMA:**

Primer grupo: 50 participantes

Fecha: 24 de mayo

Segundo grupo: 50 participantes

Fecha: 25 de mayo

#### **5.4. SECTOR AL QUE SE DIRIGE**

El presente programa está dirigido (100 colaboradores: Médicos, obstetras, tecnólogos médicos, enfermeras, nutricionista, químicos farmacéuticos, técnicos, etc) del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita.

#### **5.5. ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS/META**

**Conducta problema:**

En los resultados obtenidos en la investigación realizada, se muestra un nivel bajo en la percepción de las emocionales en los colaboradores del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, lo cual, trae como consecuencia, dificultades en las relaciones interpersonales, como una mala comunicación entre los colaboradores y aislamiento; bajo compromiso en el desarrollo profesional, es decir, una baja motivación y autorrealización; y problemas de flexibilidad para manejar cambios y desafíos en el entorno laboral. Salovey y Pizarro (2003) indican que una baja percepción emocional en los colaboradores repercute en la forma de



expresar sus emociones, conocer y percibir los sentimientos de los demás, viéndose limitada la manera de expresar correctamente las necesidades emocionales y las relaciones interpersonales.

**Meta:**

Mediante el presente programa se pretende incrementar el nivel de percepción de las emociones en los colaboradores a través del aumento en la capacidad de experimentar las propias emociones, el desarrollo del conocimiento de sentimientos y emociones de los colaboradores hacia los demás y la mejora de las habilidades de empatía entre colaboradores y jefes. Yabar (2016) considera que aquellos profesionales de salud con un nivel alto en percepción emocional, demuestran una habilidad eficiente para identificar el estado de ánimo de sus pacientes, ello promueve la mejor comprensión en la relación dentro de un entorno de salud entre ellos y los pacientes, considerándose la empatía como pilar para el desarrollo de la atención emocional (Carmona-Navarro & Pichardo-Martínez, 2012;).

La utilidad de crear el programa de intervención en los trabajadores del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, es con el propósito incrementar los niveles de percepción emocional, dado que existen estudios que acreditan la importancia de este constructo para favorecer el desarrollo personal de los participantes (Marquina, 2014; Peralta, 2014).

## **5.6. METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN**

**Consideraciones:**

Brakaldo (2015) define el taller como un proceso planificado y estructurado de aprendizaje, que implica a los participantes del grupo, teniendo una finalidad concreta. Ofrece siempre la posibilidad que los

participantes contribuyan activamente. Asimismo, Careada, Sica, Cirillo y Da Luz (2006) indican que el taller es un lugar donde se trabaja y se elabora. Es una forma de enseñar y aprender mediante la realización de algo. Se aprende desde lo vivencial y no desde la transmisión. Predomina el aprendizaje sobre la enseñanza. Se trata entonces de un aprender haciendo, donde los conocimientos se adquieren a través de una práctica concreta, realizando algo relacionado con la formación que se pretende proporcionar a los participantes.

Por su parte, Kisnerman (2000) define el taller como unidades productivas de conocimientos a partir de una realidad concreta, considerando el taller como una realidad integradora, compleja y reflexiva, en que se unen la teoría y la práctica como fuerza motriz del proceso de aprendizaje.

#### **Funciones de un taller:**

Gilimas y Díaz (2014) indican que las funciones principales de un taller es el cognoscitivo, el cual hace referencia a la sistematización de los conocimientos adquiridos durante el aprendizaje. Asimismo la metodología, en el cual cada taller deviene de un modelo de actuación pedagógica para el facilitador y debe revelar métodos de apropiación y exposición del contenido científico que luego debe adecuar a los requerimientos de la naturaleza del taller. Y finalmente la función educativa, en el cual el taller abre espacios para el análisis, la búsqueda de respeto a la opinión ajena, la aplicación de métodos de discusión adecuados, el reconocimiento al mérito ajeno y la cooperación en la construcción de los aprendizajes y valores.

#### **Planificación de un taller:**

Cano (2012) también indica que se deben tener en cuenta los objetivos (lo que busca alcanzar el taller), los participantes (características, cantidad y valoración), el contenido (deben responder los objetivos del taller de forma atractiva), los recursos (lugar y materiales a utilizar), los responsables y roles (de cada tarea que se llevará a cabo en el taller) y el tiempo (duración de un taller dependiendo de los objetivos).

El taller de atención emocional consta de 08 sesiones y será aplicado a 100 colaboradores del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita. Se iniciará la sesión con un ambiente de capacidad para 50 personas, en donde se llevara a cabo una sesión por semana.

En la primera sesión, que tiene como título “Conociendo sobre las emociones”, tiene como propósito facilitar los conocimientos necesarios en relación a las emociones.

En la segunda sesión, que tiene como título “Considero tus emociones”, tiene como propósito favorecer el conocimiento del compañero profundizando los sentimientos y emociones.

En la tercera sesión, que tiene como título “Reconozco mis emociones”, tiene como propósito lograr que los colaboradores reconozcan sus propias emociones.

En la cuarta sesión, que tiene como título “Conociendo la empatía”, tiene como propósito facilitar conocimientos necesarios en relación a la empatía.

En la quinta sesión, que tiene como título “Participación afectiva”, tiene como propósito llegar a favorecer la participación afectiva de los trabajadores en los sentimientos y emociones de sus compañeros.

En la sexta sesión, que tiene como título “Nuestras emociones definen nuestras relaciones”, tiene como propósito favorecer el desenvolvimiento de adecuadas relaciones interpersonales tomando en cuenta las emociones de sus compañeros.

En la séptima sesión, que tiene como título “Comunicación, expresión y aceptación positiva”, tiene como propósito recibir y ofrecer comentarios positivos entre los colaboradores del hospital.

En la octava sesión, que tiene como título “Aserción Negativa”, tiene como propósito fortalecer en los colaboradores la práctica de la aserción negativa, forma adecuada de reaccionar en su relación diaria.

<b>Sesión</b>	<b>Nombre</b>
1	“Conociendo sobre las emociones”
2	“Considero tus emociones”
3	“Reconozco mis emociones”
4	“Conociendo la empatía”
5	“Participación afectiva”
6	“Nuestras emociones definen nuestras relaciones”
7	“Comunicación, expresión y aceptación positiva”
8	“Aserción negativa”

## **5.7. INSTRUMENTOS / MATERIAL A UTILIZAR**

Para el desarrollo del presente programa de intervención se tendrá en cuenta los recursos humanos, entre ellos el director del hospital y el facilitador. Asimismo, se utilizara los siguientes recursos materiales:

Espacio amplio e iluminado

50 sillas

Proyector multimedia

Pizarra acrílica

Usb

Plumones

100 hojas bond

50 lapiceros

8 papelógrafos

4 cinta masking tape

40 fotocopias de fábula (sesión 5)

40 fotocopias de cuestionario (sesión 5)

## 5.8. CRONOGRAMA

Sesiones Semana	Abril				Mayo			
	05-06	12-13	19-20	26-27	03-04	10-11	17-18	24-25
Sesión 1								
Sesión 2								
Sesión 3								
Sesión 4								
Sesión 5								
Sesión 6								
Sesión 7								
Sesión 8								

<b>SESIÓN 1</b> <b>“Conociendo sobre las emociones”</b>	
<b>Objetivo:</b> Facilitar conocimientos necesarios en relación a las emociones.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera teórico – práctico, para una mejor asimilación de la información.
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<p><b>Materiales</b></p> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>1 Pizarra acrílica</p> <p>24 Plumones</p> <p>12 impresiones (imágenes)</p>
	<p><b>Humanos</b></p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 2</b> <b>“Considero tus emociones”</b>	
<b>Objetivo:</b> Favorecer el conocimiento del compañero profundizando en los sentimientos y emociones.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera práctico, con el propósito de vincular los conocimientos con la vida cotidiana y laboral de los trabajadores
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<b>Materiales</b> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>24 Hojas</p> <p>12 Lápices</p>
	<b>Humanos</b> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 3</b> <b>“Reconozco mis emociones”</b>	
<b>Objetivo:</b> Lograr que los colaboradores reconozcan sus propias emociones.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera práctico, con el propósito de vincular los conocimientos con la vida cotidiana y laboral de los trabajadores
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<p><b>Materiales</b></p> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>24 Hojas (descripción de situaciones)</p> <p>12 lapiceros</p>
	<p><b>Humanos</b></p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.



<b>SESIÓN 4</b>	
<b>“Conociendo la empatía”</b>	
<b>Objetivo:</b> Facilitar conocimientos necesarios en relación a la empatía.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera teórico – práctico, para una mejor asimilación de la información.
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<p><b>Materiales</b></p> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p>
	<p><b>Humanos</b></p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 5</b>	
<b>“Participación afectiva”</b>	
<b>Objetivo:</b> Favorecer la participación afectiva de los trabajadores en los sentimientos y emociones de sus compañeros	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera práctico, con el propósito de vincular los conocimientos con la vida cotidiana y laboral de los trabajadores
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<p><b>Materiales</b></p> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>25 globos</p> <p>15 plumones</p> <p>12 hojas bond</p>
	<p><b>Humanos</b></p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 6</b>	
<b>“Nuestras emociones definen nuestras relaciones”</b>	
<b>Objetivo:</b> Favorecer el desenvolvimiento de adecuadas relaciones interpersonales tomando en cuenta las emociones de sus compañeros	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera práctico, con el propósito de vincular los conocimientos con la vida cotidiana y laboral de los trabajadores
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<p><b>Materiales</b></p> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>15 Plumones</p> <p>12 hojas bond</p>
	<p><b>Humanos</b></p> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 7</b>	
<b>“Comunicación, expresión y aceptación positiva”</b>	
<b>Objetivo:</b> Recibir y ofrecer comentarios positivos entre los colaboradores del hospital.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera teórico – práctico, para una mejor asimilación de la información.
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<b>Materiales</b> <p>Espacio amplio e iluminado</p> <p>50 sillas</p> <p>15 plumones</p> <p>12 hojas bond</p>
	<b>Humanos</b> <p>Facilitador</p> <p>Participantes</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

<b>SESIÓN 8</b>	
<b>“Aserción negativa”</b>	
<b>Objetivo:</b> Fortalecer en los colaboradores la práctica de la aserción negativa, forma adecuada de reaccionar en su relación diaria.	
<b>Estrategia</b>	El taller se realizará de manera teórico – práctico, para una mejor asimilación de la información.
<b>Actividad</b>	<p>Bienvenida</p> <p>Dinámica de Inicio</p> <p>Actividad</p> <p>Cierre</p> <p>Evaluación</p>
<b>Recursos</b>	<b>Materiales</b> Espacio amplio e iluminado 50 sillas 15 plumones 12 hojas bond
	<b>Humanos</b> Facilitador Participantes
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>Participantes</b>	50 personas
<b>Evaluación</b>	Hoja con preguntas sobre el tema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2013). *Metodología y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Aroca, B. (2015). *Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un servicio de oncología*. (TESIS DE MAESTRÍA). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/32468/1/TRABAJO%20FINAL%20BEATRIZ%20AROCA.pdf>
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72709503>
- Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez (2012). Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(6), 1-8. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_19.pdf)
- Coca, K. (2010). *Inteligencia emocional y satisfacción laboral en docentes de educación de la red N° 4 de Ventanilla-Callao*. (TESIS DE MAESTRÍA). Universidad San Ignacio de Loyola, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1110/1/2010\\_Coca\\_Inteligencia%20emocional%20y%20satisfacci%C3%B3n%20laboral%20en%20docentes%20de%20educaci%C3%B3n%20inicial%20de%20la%20Red%20N%C2%B0%204%20de%20Ventanilla-%20Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1110/1/2010_Coca_Inteligencia%20emocional%20y%20satisfacci%C3%B3n%20laboral%20en%20docentes%20de%20educaci%C3%B3n%20inicial%20de%20la%20Red%20N%C2%B0%204%20de%20Ventanilla-%20Callao.pdf)
- Contini, N. (2004). La Inteligencia emocional, social y el conocimiento tácito. Su valor en la vida cotidiana. *Psicodebate, Psicología, Cultura y Sociedad*, 5, 63-80. Recuperado de:

- Goleman, D. (2000). *Inteligencia Emocional*. Buenos Aires: Kairos.
- Goleman, D. (1998). *La Práctica de la Inteligencia Emocional*. (F. Mora & D. Gonzales, Trads.). Barcelona, España: Kairos.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hicker, M. (2014). *Análisis de correlación entre los niveles de Inteligencia Emocional y los niveles de Satisfacción Laboral en una muestra de trabajadores de la empresa Coral Hipermercados* (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad del Azuay, Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3955/1/10559.pdf>
- Lactayo (2012). *Nivel de inteligencia emocional del profesional de enfermería, Hospital de Emergencia José Casimiro Ulloa-2012*. (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/288/1/Lactayo\\_cm.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/288/1/Lactayo_cm.pdf)
- Maldonado (2010). *La inteligencia emocional y la interrelación enfermera-paciente del Servicio de Medicina III del Hospital Guillermo Almenara 2009*. (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad Ricardo Palma, Perú. Recuperado de: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/259/1/Maldonado\\_ji.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/259/1/Maldonado_ji.pdf)
- Macias, J., Gutiérrez-Castañeda, C., Carmona, F. & Crespillo, D. (2015). Relación de la Inteligencia emocional y la vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, 48(5), 301-307. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462>
- Marquina, R. (2014). Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector público de Lima. *Revista Peruana de Obstetricia y enfermería*, 10(2), 1-7. Recuperado de: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/719/562>

- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P. & Sluyter, D. (Eds.). Emotional development, emotionl literacy, and emotional intelligence. New York: Basic Nooks
- Mayer, J. & Salovey, P. (1993). The intelligence of Emotional Intelligence. *Intelligence*, 17, 443-442. Recuperado de: <https://eclass.teicrete.gr/modules/document/file.php/IP-ERLSF116/Mayer-Salovey.1993-libre.pdf>
- Melo, B. (2016). *Inteligencia emocional y satisfacción laboral en docentes del nivel secundaria en instituciones educativas nacionales del distrito de los Olvos*. (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad Cesar Vallejo. Peru.
- Nespereira-Campuzano, T. & Vázquez-Campo, M. (2017). Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de enfermería del Servicio de Urgencias Hospitalarias. *Enfermería Clínica*, 27(6), 172-178. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862117300244-S300>
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *Panorama Laboral 2013 América Latina y el Caribe*. Lima: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_232760.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_232760.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo (2010). *Panorama Laboral 2010 América Latina y el Caribe*. Lima: Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_179361.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_179361.pdf)
- Ortiz-Acosta, R. & Beltrán-Jiménez, B. E. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educación Médica*, 14(1), 49-55. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v14n1/original4.pdf>
- Palmer, B., Walls, M., Burgess, Z., & Stough, C. (2001). Emotional intelligence and effective leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 22, 1-7. Recuperado de:



[https://www.researchgate.net/publication/235252147\\_Emotional\\_Intelligence\\_and\\_Effective\\_Leadership](https://www.researchgate.net/publication/235252147_Emotional_Intelligence_and_Effective_Leadership)

Peralta, R. (2014). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2013*. (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad Nacional de San Agustín, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2329/ENpeesry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reyes, C. & Carrasco, I. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. *Apuntes en Ciencias Sociales*, 4(1), 87-100. Recuperado de: <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/236/232>

Rosete, D., & Ciarrochi, J. (2005). Emotional intelligence and its relationship to workplace performance outcomes of leadership effectiveness. *Leadership & Organization Development Journal*, 26, 388-399. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/45173142\\_Emotional\\_Intelligence\\_and\\_its\\_Relationship\\_to\\_Workplace\\_Performance\\_Outcomes\\_of\\_Leadership\\_Effectiveness](https://www.researchgate.net/publication/45173142_Emotional_Intelligence_and_its_Relationship_to_Workplace_Performance_Outcomes_of_Leadership_Effectiveness)

Sánchez, M. (2013). *Inteligencia Emocional Percibida y su relación con la Satisfacción Laboral en el Personal de Enfermería de la Microred Cono Norte Tacna- 2012*. (TESIS DE LICENCIATURA). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/210/TG0061.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salovey, P., & Pizarro, D.A., (2003). The value of emotional intelligence. In R. J. Sternberg, J. Lautrey, & T. Lubart (Eds.), *Models of Intelligence: International Perspectives* (pp.263-278). Washington, DC: American Psychological Association.

[Tam, J., Vera, G. & Oliveros, R. \(2008\). Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. \*Pensamiento y Acción\*, 5, 145-154. Recuperado](#)

de:

[http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj\\_modela\\_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf](http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf)

Yabar, K. (2016). *Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de Salud Administrativo de la Micro Red La Molina-Cieneguilla*. (TESIS DE MAESTRÍA). Universidad San Martín de Porres, Perú.

Recuperado

de:

<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2593>

Zarate, R. & Matviuk, S. (2012). Inteligencia emocional y prácticas de liderazgo en las organizaciones colombianas. *Cuadernos de administración*, 28(47), 89-102. Recuperado

de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225025086008>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Inteligencia Emocional en el personal de Salud del Hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DEFINICIÓN D ELA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar el nivel de inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.</p>	<p><b>Variable:</b></p> <p><b>Inteligencia Emocional</b></p> <p>Habilidad para conocer y percibir las emociones propias y la de los demás, manejarlas con éxito, y auto motivarse con la finalidad de generar cambios positivos en el pensamiento y tomar decisiones frente a</p>	<p>Medición obtenida por la escala de inteligencia emocional (Trait Meta Mood Scale) TMMS-24 de salovey y mayer.</p> <p>La escala general de interpretación es:</p> <p>Alto: 88 a más.</p> <p>Promedio: 69 a 87</p> <p>Bajo: menos a 68.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental de corte Transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por 360 trabajadores de ambos sexos, varones y mujeres, del "hospital Jorge Voto Bernales" durante el</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>- ¿Cuál es el nivel de percepción de las propias emociones, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>- Determinar el nivel de percepción de los propios sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017</p> <p>- Determinar el nivel de comprensión de los</p>	<p>Habilidad para conocer y percibir las emociones propias y la de los demás, manejarlas con éxito, y auto motivarse con la finalidad de generar cambios positivos en el pensamiento y tomar decisiones frente a</p>	<p>La escala general de interpretación es:</p> <p>Alto: 88 a más.</p> <p>Promedio: 69 a 87</p> <p>Bajo: menos a 68.</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No Experimental de corte Transversal.</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por 360 trabajadores de ambos sexos, varones y mujeres, del "hospital Jorge Voto Bernales" durante el</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de comprensión de los sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?</li> </ul>	<p>sentimientos, como factor de la inteligencia emocional en el personal del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017</p>	<p>una situación (Mayer y Salovey, 1997)</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p>	<p>presente año 2017.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el nivel de regulación emocional, como factor de la inteligencia emocional en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de regulación emocional, como factor de la inteligencia emocional en el personal del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percepción de los propios sentimientos.</li> </ul>	<p>Muestra</p> <p>El tipo de muestreo fue el no probabilístico, dado que se seleccionará intencionadamente 103 trabajadores de salud.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el factor que predomina de inteligencia emocional según tiempo de servicio en el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el nivel de inteligencia emocional, según género del personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita 2017</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprensión de los sentimientos</li> </ul>	<p>Técnica: Directa e Indirecta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es el factor de inteligencia emocional que predomina según grado de instrucción en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el factor que predomina de inteligencia emocional según el tiempo de servicio en el personal de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulación de los sentimientos</li> </ul>	<p>Instrumento:</p> <p>Escala de Inteligencia Emocional "Trait Meta Mood Scale".</p> <p>Autor: Mayer y Salovey (1995).</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar el factor que predomina según grado de instrucción en el personal</li> </ul>			<p>Adaptación: Fernández-Berrocal (2004)</p> <p>La escala es de tipo Likert con</p>

el personal de salud del hospital Jorge Voto Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017?

de salud del Hospital Jorge Voto Bernales del distrito de Santa Anita, 2017.

5 opciones de respuesta que precisa medir la percepción de los propios sentimientos, la comprensión de los propios sentimientos y la regulación emocional.

Su administración es de forma individual y/o colectiva.

La duración es de 10 minutos.

---

## ANEXO 2. Carta de presentación al Hospital Jorge Voto Bernales.



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**

**Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas**

Facultad de Psicología y Trabajo Social



Lima, 21 de noviembre del 2017

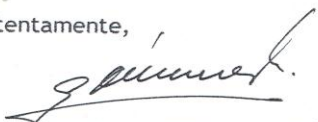

Carta N° 3152-2017-DFPTS

Señor Doctor  
ARNALDO SUAREZ NALVARTE  
DIRECTOR  
HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES  
Presente.

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Blanca Lezlie CONDE CARO**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 47-445544-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,

  
 Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/crh  
Id. 776267

Petit Thouars 248, Lima  
fonos: 433 1615 / 433 2795 Anexo: 3304  
mail: psic-soc@uigv.edu.pe

### ANEXO 3. Cuestionario TMMS-24



#### CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS-24

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará algunos enunciados a cerca de sus emociones y sentimientos. Preste mucha atención a cada enunciado y marque con “x” la respuesta que se asemeje a usted.

No hay respuestas buenas o malas.

1	2	3	4	5
<i>Nada de acuerdo</i>	<i>Algo de acuerdo</i>	<i>Bastante de acuerdo</i>	<i>Muy de acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>

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

¡Gracias por su participación!





#### ANEXO 4. Ficha Sociodemográfica



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

#### DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

En el siguiente cuadro se exponen preguntas que deben ser llenados con los datos personales. Cuya información será de uso exclusivamente para la investigación científica, cuidando la información del participante.

Instrucciones: Se debe marca con un aspa (X), puede ser en el número, como en la palabra. En la opción que tiene espacio “\_\_\_” debe ser correctamente legible.

<b>A. Edad</b>	_____	
<b>B. Sexo</b>	1	Femenino
	2	Masculino
<b>C. Tiempo de servicio</b>	1	Menor de 5 años
	2	Mayor de 5 años
<b>D. Grado de instrucción</b>	1	Técnico
	2	Universitario

**Verifique que no haya opciones sin responder.**

## ANEXO 5. Consentimiento Informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de la hoja del *Consentimiento Informado* es dar a conocer a los participantes de este estudio los motivos principales por las cuales están siendo evaluados, además, el propósito al que se quiere llegar.

La siguiente evaluación es para conocer el nivel de *inteligencia emocional* que es la variable de estudio cuantitativo a realizarse para el **Programa de Suficiencia Profesional**, estudio que está siendo dirigido por Blanca Lezlie Conde Caro, bachiller en Psicología de la Universidad Inca Garcilaso de la vega.

Para la evaluación correspondiente se requiere la participación voluntaria de cada participante por medio de este documento la cual es una formalidad que garantiza el uso de los resultados obtenidos mediante esta escala y fichas para el uso netamente científicos, haciendo reserva de los datos personales de cada participante. Por otro lado, cualquier pregunta respecto a esta evaluación y sus resultados pueden darse previo contacto con mi persona al correo [lezlieconde@gmail.com](mailto:lezlieconde@gmail.com). O por otro lado puede proceder a no resolver esta evaluación.

Sin embargo, si usted desea continuar con la evaluación se le solicitará responder las preguntas a continuación de cada evaluación, teniendo un promedio aproximado de 15 minutos para resolverlos.

Si decide ser parte de la siguiente investigación y conceder su consentimiento informado, deberá firmar en la parte inferior de este documento.

---

Firma del participante

## ANEXO 6. Listado General del personal del Hospital Jorge Voto Bernales.

	CODIGO PLANILLA	CARGO	CONDICION
01	5673854	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
02	6165915	TECNICO NO DIPLOMADO 1	CAS
03	5998541	ENFERMERA 1	CAS
04	4025501	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
05	5986181	MEDICO 1	INDE
06	6106992	MEDICO 1	CAS
07	4025532	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
08	5681567	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
09	4025563	MEDICO 4	INDE
10	5681598	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
11	4025652	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
12	4301533	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
13	5673943	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
14	5266271	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	INDE
15	4081005	ENFERMERA 4	INDE
16	4081098	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
17	4025741	MEDICO 4	INDE
18	3359024	MEDICO 5	INDE
19	1820686	MEDICO 5	NOMB
20	5674068	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 1	CAS
21	4378276	ENFERMERA 4	INDE
22	4159246	ASISTENTE SOCIAL 4	INDE
23	4048819	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
24	3732732	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
25	3822851	MEDICO 1	FIJO
26	3287472	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	INDE
27	4025892	MEDICO 4	INDE
28	5674188	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
29	5509120	MEDICO 1	INDE
30	4081276	ENFERMERA 4	INDE
31	4141242	TECNOLOGO MEDICO 2	INDE
32	3696884	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 4	INDE
33	4025929	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
34	3659718	MEDICO 4	INDE
35	5986218	MEDICO 1	INDE
36	4026044	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
37	2078862	ENFERMERA 5	NOMB
38	4159513	TECNICO CALIFICADO 4	INDE
39	4753275	QUIMICO FARMACEUTICO 2	INDE

40	4026075	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
41	1587319	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NOMB
42	4026102	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
43	4026133	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
44	5841372	MEDICO 1	CAS
45	2079196	PROF. SALUD COORDINADOR	NOMB
46	1465394	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 4	INDE
47	5913044	MEDICO RESIDENTE	INDE
48	4759840	MEDICO 2	INDE
49	4115322	ENFERMERA 4	INDE
50	6126798	TECNICO DE ENFERMERIA II 1	INDE
51	2506218	OBSTETRIZ 5	NOMB
52	4348630	MEDICO 4	INDE
53	5685581	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
54	3276106	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	INDE
55	4026373	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
56	4115411	MEDICO 4	INDE
57	3530267	OBSTETRIZ 4	INDE
58	2062457	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NOMB
59	4026493	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
60	4026520	ENFERMERA 4	INDE
61	4901593	TECNICO NO DIPLOMADO 2	INDE
62	6106961	MEDICO 1	CAS
63	4081752	QUIMICO FARMACEUTICO 4	INDE
64	4081783	MEDICO 4	INDE
65	5682079	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
66	4026551	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
67	1602675	OBSTETRIZ 5	NOMB
68	4174814	TECNICO DE ENFERMERIA II 1	INDE
69	4026640	CIRUJANO DENTISTA 4	INDE
70	6034939	MEDICO 1	CAS
71	3972912	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
72	4421236	ENFERMERA 4	INDE
73	4032257	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
74	5631978	ENFERMERA 1	CAS
75	4482406	ENFERMERA 3	INDE
76	3533988	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
77	4026917	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
78	6161299	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
79	4875492	TECNICO DE ENFERMERIA II 2	INDE
80	1546849	ENFERMERA 5	NOMB
81	1587617	OBSTETRIZ 5	NOMB
82	3939466	ENFERMERA 4	INDE
83	5682346	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
84	5674962	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 1	CAS

85	3459229	QUIMICO FARMACEUTICO 5	INDE
86	3499903	TECNOLOGO MEDICO 5	INDE
87	4378961	MEDICO 4	INDE
88	6106909	MEDICO 1	CAS
89	4854526	TECNOLOGO MEDICO 3	INDE
90	4728610	TECNICO DE ENFERMERIA II 3	INDE
91	4160714	ENFERMERA 4	INDE
92	5682377	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
93	4160745	MEDICO 4	INDE
94	5675265	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 1	CAS
95	3175999	ENFERMERA 5	INDE
96	4305437	MEDICO 4	INDE
97	5111355	ENFERMERA 1	CAS
98	4027392	TECNICO NO DIPLOMADO 4	INDE
99	4082719	ENFERMERA 4	INDE
100	4027481	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
101	4027518	MEDICO 4	INDE
102	4875649	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 2	INDE
103	2730850	MEDICO 5	NOMB
104	1634533	TECNICO CALIFICADO 5	NOMB
105	5981415	ENFERMERA 1	CAS
106	4027669	CIRUJANO DENTISTA 4	INDE
107	3434860	ENFERMERA 5	INDE
108	3533142	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
109	3757780	ENFERMERA 4	INDE
110	1597546	DIGITADOR 5	NOMB
111	4027816	OBSTETRIZ 4	INDE
112	4027847	CIRUJANO DENTISTA 4	INDE
113	4331028	MEDICO 4	INDE
114	4201934	OBSTETRIZ 4	INDE
115	4083043	MEDICO 4	INDE
116	4027905	ENFERMERA 4	INDE
117	4887674	MEDICO 1	INDE
118	5675809	TEC.DE SERVICIO ASISTENCIAL 1	CAS
119	3152890	MEDICO 5	INDE
120	4051483	MEDICO 4	INDE
121	3782023	ENFERMERA 4	INDE
122	5954898	MEDICO 1	INDE
123	6106872	MEDICO 1	CAS
124	2368603	MEDICO 5	NOMB
125	3134443	MEDICO 5	INDE
126	3687974	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
127	1400446	BACHILLER PROFESIONAL 5	NOMB
128	1514145	ENFERMERA 5	NOMB
129	4542256	MEDICO 3	INDE

130	4266077	TECNICO DE ENFERMERIA II 3	INDE
131	3880331	MEDICO 4	INDE
132	4353975	OBSTETRIZ 4	INDE
133	4664264	MEDICO 3	INDE
134	6226873	QUIMICO FARMACEUTICO 1	CAS
135	4666151	MEDICO 1	INDE
136	4028417	MEDICO 4	INDE
137	4028448	OBSTETRIZ 4	INDE
138	5996503	MEDICO 1	FIJO
139	5998849	ENFERMERA 1	CAS
140	4028568	MEDICO 4	INDE
141	3162109	TECNOLOGO MEDICO 5	INDE
142	3798370	OBSTETRIZ 4	INDE
143	3853067	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
144	4028688	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
145	4162334	MEDICO 4	INDE
146	5831861	MEDICO 1	CAS
147	4028804	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
148	4028835	MEDICO 4	INDE
149	4052471	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
150	3799128	ENFERMERA 4	INDE
151	4184863	ENFERMERA 3	INDE
152	4029070	OBSTETRIZ 4	INDE
153	3228911	MEDICO 5	INDE
154	4178143	ENFERMERA 4	INDE
155	5701397	TECNOLOGO MEDICO 1	CAS
156	4118081	ENFERMERA 4	INDE
157	5111444	ENFERMERA 1	CAS
158	4330845	MEDICO 4	INDE
159	4975306	CIRUJANO DENTISTA 1	CAS
160	4052926	ENFERMERA 4	INDE
161	5855263	ENFERMERA 1	FIJO
162	4084240	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
163	4084360	MEDICO 4	INDE
164	3528287	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
165	1308498	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	NOMB
166	4084480	ENFERMERA 4	INDE
167	5041816	MEDICO 1	INDE
168	4029289	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
169	4029347	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
170	4029378	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
171	4435425	ENFERMERA 4	INDE
172	1984878	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	NOMB
173	4404137	ENFERMERA 4	INDE
174	3990225	OBSTETRIZ 4	INDE

175	4378992	MEDICO 4	INDE
176	4029467	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
177	4029525	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
178	4029556	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
179	3902116	MEDICO 2	INDE
180	5676979	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
181	6226931	QUIMICO FARMACEUTICO 1	CAS
182	2456897	MEDICO 5	NOMB
183	4053490	MEDICO 4	INDE
184	4867210	TECNICO DE ENFERMERIA II 2	INDE
185	4029676	CIRUJANO DENTISTA 4	INDE
186	3437478	MEDICO 5	INDE
187	3541033	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
188	3139099	OBSTETRIZ 5	INDE
189	5981655	ENFERMERA 1	CAS
190	3473861	MEDICO 2	INDE
191	5663110	AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1	CAS
192	3992530	OBSTETRIZ 4	INDE
193	4895116	TECNICO NO DIPLOMADO 2	INDE
194	5404211	MEDICO 1	INDE
195	4426180	ENFERMERA 3	INDE
196	3770834	ENFERMERA 4	INDE
197	2039323	OBSTETRIZ 5	NOMB
198	3577333	ENFERMERA 4	INDE
199	5943197	MEDICO RESIDENTE	FIJO
200	4029912	TECNICO NO DIPLOMADO 4	INDE
201	5683694	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
202	3541064	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
203	5621772	MEDICO 1	INDE
204	1417034	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	NOMB
205	4030000	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
206	5379019	QUIMICO FARMACEUTICO 1	CAS
207	4030062	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
208	4030219	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
209	3924645	MEDICO 4	INDE
210	3957919	TECNICO NO DIPLOMADO 4	INDE
211	3237016	MEDICO 5	INDE
212	2730672	ENFERMERA 5	NOMB
213	4421832	MEDICO 3	INDE
214	3884533	MEDICO 4	INDE
215	4404795	ENFERMERA 4	INDE
216	2040764	OBSTETRIZ 5	NOMB
217	3926145	MEDICO 4	INDE
218	4867241	TECNICO DE ENFERMERIA II 2	INDE
219	4030579	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE

220	4030606	TECNICO NO DIPLOMADO 4	INDE
221	3605807	ENFERMERA 4	INDE
222	3838937	OPERADOR CONM.TELEF.RAD.EQ. 4	INDE
223	4382352	ENFERMERA 4	INDE
224	4030757	ASISTENTE SOCIAL 4	INDE
225	4030788	MEDICO 4	INDE
226	3891190	MEDICO 4	INDE
227	4752883	CIRUJANO DENTISTA 3	INDE
228	5291836	SECRETARIA 2	INDE
229	4030877	MEDICO 4	INDE
230	4030904	ENFERMERA 4	INDE
231	4354843	MEDICO 4	INDE
232	4568292	JEFE DE SERV. ASISTEN.	INDE
233	4030966	JEFE DE UNIDAD	INDE
234	4738816	MEDICO 3	INDE
235	4427712	TECNOLOGO MEDICO 3	INDE
236	4031290	NUTRICIONISTA 4	INDE
237	3604542	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 4	INDE
238	2085614	ENFERMERA 5	NOMB
239	4086524	ENFERMERA 4	INDE
240	2040702	OBSTETRIZ 5	NOMB
241	3500203	MEDICO 4	INDE
242	4405485	ENFERMERA 4	INDE
243	3891378	MEDICO 4	INDE
244	5701513	ENFERMERA 1	CAS
245	5701486	ENFERMERA 1	CAS
246	1588181	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 5	NOMB
247	2055376	PROFESIONAL 5	NOMB
248	3666700	MEDICO 4	INDE
249	4086822	ENFERMERA 4	INDE
250	4561608	MEDICO 2	INDE
251	4031567	OBSTETRIZ 4	INDE
252	3975493	ENFERMERA 4	INDE
253	3827387	ENFERMERA 4	INDE
254	3354492	TECNICO NO DIPLOMADO 5	INDE
255	5678208	TEC.DE SERVICIO ASISTENCIAL 1	CAS
256	4031625	ENFERMERA 4	INDE
257	4031656	TECNICO NO DIPLOMADO 4	INDE
258	6226993	QUIMICO FARMACEUTICO 1	CAS
259	5149511	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	NOMB
260	1976569	OBSTETRIZ 5	NOMB
261	4056553	ENFERMERA 4	INDE
262	5678359	NUTRICIONISTA 1	CAS
263	5129626	ENFERMERA 1	CAS
264	4032017	MEDICO 4	INDE



265	4907891	TECNICO DE ENFERMERIA II 5	NOMB
266	3939079	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
267	4623105	OBSTETRIZ 3	INDE
268	5129328	OBSTETRIZ 1	CAS
269	4032226	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
270	5678506	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
271	4972363	MEDICO 2	INDE
272	4087752	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
273	4087783	ENFERMERA 4	INDE
274	3728625	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
275	5855352	TECNICO DE ENFERMERIA II 1	INDE
276	4770641	CHOFER 2	INDE
277	5678657	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
278	4032435	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
279	3540223	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
280	4032524	ENFERMERA 4	INDE
281	4032555	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
282	4032586	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
283	4183217	MEDICO 4	INDE
284	5855383	TECNICO NO DIPLOMADO 1	INDE
285	5897358	TECNICO NO DIPLOMADO 1	INDE
286	3098595	ENFERMERA 5	INDE
287	5678777	TEC.DE SERVICIO ASISTENCIAL 1	CAS
288	5678804	AUX.DE SERV.ASISTENCIAL 1	CAS
289	4032733	ENFERMERA 4	INDE
290	4099369	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 4	INDE
291	3294286	PROFESIONAL 5	INDE
292	2017692	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 5	NOMB
293	4895205	CIRUJANO DENTISTA 2	INDE
294	1588369	JEFE DE UNIDAD	NOMB
295	4032942	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
296	4088384	ENFERMERA 4	INDE
297	4033036	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
298	4088473	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
299	4033098	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
300	4982716	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 2	INDE
301	3728567	TECNOLOGO MEDICO 4	INDE
302	4406959	ENFERMERA 4	INDE
303	1397595	OBSTETRIZ 5	NOMB
304	5663141	AUXILIAR ADMINISTRATIVO 1	CAS
305	6141400	MEDICO 1	CAS
306	3714049	MEDICO 4	INDE
307	4933968	CIRUJANO DENTISTA 2	INDE
308	6035294	MEDICO 1	CAS
309	3759379	MEDICO 4	INDE

310	4058231	MEDICO 4	INDE
311	5679316	TECNICO DE ENFERMERIA 1	CAS
312	4033187	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
313	4168245	DIGITADOR ASISTENCIAL 4	INDE
314	3634397	DIGITADOR 4	INDE
315	4033303	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
316	5679378	NUTRICIONISTA 1	CAS
317	4058560	ENFERMERA 4	INDE
318	2761213	DIR. DE HOSP.APOYO I	NOMB
319	5685163	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
320	4097592	PSICOLOGO 4	INDE
321	4158169	MEDICO 4	INDE
322	1440315	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	NOMB
323	3215830	JEFE DE SERV. ASISTEN.	INDE
324	2040795	OBSTETRIZ 5	NOMB
325	5459381	MEDICO 1	CAS
326	4033574	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
327	4219990	ENFERMERA 3	INDE
328	4033632	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
329	4089461	ENFERMERA 4	INDE
330	4033663	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
331	2730285	MEDICO 5	NOMB
332	4449854	MEDICO 3	INDE
333	4033694	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
334	4033721	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
335	1545344	TEC.DE SERV.ADMINIST.Y APOYO 5	INDE
336	6099281	MEDICO RESIDENTE	FIJO
337	1205178	ASISTENTE ADMINISTRATIVO 5	NOMB
338	4168783	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	INDE
339	4033909	MEDICO 4	INDE
340	5992630	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
341	2761155	MEDICO 5	NOMB
342	4034322	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
343	3774430	OBSTETRIZ 1	FIJO
344	4034353	ENFERMERA 4	INDE
345	3148721	MEDICO 5	INDE
346	4854468	TECNICO DE ENFERMERIA II 4	NOMB
347	6199544	MEDICO 1	INDE
348	4034500	ENFERMERA 4	INDE
349	3749471	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
350	4034562	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
351	6259510	MEDICO RESIDENTE	FIJO
352	4089978	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
353	4974349	MEDICO 1	CAS
354	5379944	MEDICO 1	CAS

355	4090244	ENFERMERA 4	INDE
356	4034808	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
357	4609758	TECNICO NO DIPLOMADO 3	INDE
358	2029723	MEDICO 5	NOMB
359	4090662	MEDICO 4	INDE
360	5685492	DIGITADOR ASISTENCIAL 1	CAS
361	5999262	ENFERMERA 1	CAS
362	4035194	PROFESIONAL TECNICO ASISTENCIAL 4	INDE
363	3611712	NUTRICIONISTA 4	INDE
364	5724198	MEDICO 1	CAS

## Anexo 7. Acta de originalidad



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

# ACTA DE ORIGINALIDAD

Yo, Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz, asesor y revisor del trabajo académico titulado “INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES DEL DISTRITO DE SANTA ANITA, 2017.” Elaborado por CONDE CARO, BLANCA LEZLIE indico que este trabajo ha sido revisado con la herramienta Turnitin la cual evalúa el riesgo de plagio y he constatado lo siguiente:

El citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 19 %, en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia considerado como mínimo.

Por lo tanto se concluye que el trabajo es considerado como adecuado para el ámbito académico y no constituye plagio, además ha respetado la autoría de los postulados teóricos los cuales han sido referenciados utilizando las normas APA, cumpliendo con todas las normas de similitud establecidos por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Lima, 18 de marzo de 2018


Mg. Fernando Joel Rosario Quiroz  
DNI N° 32990613

## Anexo 8. Print

Feedback Studio - Google Chrome  
Seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=908217535&u=1056849451&lang=es&s=3

feedback studio Lezlie Conde Caro | Inteligencia Emocional

8 de 19



**Trabajo de Suficiencia Profesional**

**Inteligencia Emocional en el personal de Salud del Hospital Jorge Voto  
Bernales del Distrito de Santa Anita, 2017.**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología**

**Presentado por:**  
**Autor: Bachiller Blanca Lezlie Conde Caro**

**Resumen de coincidencias**

**19 %**

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	3 %
2	repositorio uigv.edu.pe	2 %
3	www.elsevier.es	1 %
4	Entregado a Universida...	1 %
5	www.repositorioacade...	1 %
6	Entregado a Universida...	1 %
7	Entregado a Universida...	1 %
8	cybertesis.urp.edu.pe	1 %

Página: 1 de 45    Número de palabras: 9835    Text-only Report

01:47 a.m. 22/03/2018

