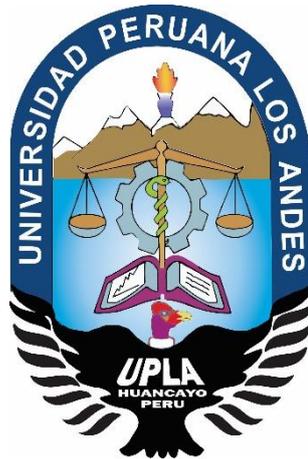


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

TÍTULO : **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA – HUANCAYO - 2021**

Para optar : Título profesional de Licenciado en Enfermería

Autores : Bachiller García Torre, Flor María
Bachiller Palacios Patilla, Rosario

Asesor : Lic. Hurtado Montes Antonio Héctor

Línea de investigación institucional : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y término : Octubre del 2020 - Octubre del 2021

HUANCAYO – PERÚ – 2021

DEDICATORIA

A: Dios, porque me dio las virtudes que me han permitido ser buena profesional y mejor persona; dios me da la fortaleza para enfrentar los retos laborales del ejercicio profesional de la enfermería.

A: mis maestros, porque fueron la inspiración, modelo y guía; que impulsaron mis denuedos, en el propósito de alcanzar a ser profesional.

Flor y Rosario

AGRADECIMIENTOS

A nuestra institución formadora; por otorgarnos la oportunidad de ser profesionales competitivas, y poder contribuir con la mejora de la salud poblacional a todo nivel.

A los profesionales de la micro red de Salud “Chilca” que nos ofrecieron su franca y denodada colaboración en el desarrollo de este trabajo científico.

A las enfermeras(os) que colaboraron de manera efectiva en el desarrollo de este trabajo científico.

García Torre, Flor María

Palacios Patilla, Rosario

INTRODUCCIÓN

La insatisfacción laboral en enfermería es un problema que afecta a diversos países en el mundo, las enfermeras con insatisfacción laboral tienen un inadecuado rendimiento laboral y otras abandonan el trabajo; se ha encontrado múltiples causas para este problema, entre ellas aparece la inteligencia emocional. Las enfermeras con adecuada inteligencia emocional pueden controlar sus emociones y a la vez influir sobre las emociones de los demás; son muy conscientes de las emociones y de la forma de aprovecharlas, esto les permite entablar relaciones más fructíferas con los demás, ellas son más felices y saludables; para que las enfermeras puedan disfrutar de todas las posibilidades que ofrece la carrera, es esencial que aprendan a desarrollar su inteligencia emocional, con una comprensión básica de sus emociones, cómo surgen y en qué escenarios y situaciones las desencadenan, podrán administrarlas y controlarlas mejor y de ese modo sus cuidados serán más efectivos y las personas que laboran con ellas estarán más satisfechas.

El trabajo científico desarrollado tuvo como propósito, determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021; el estudio fue correlacional, se empleó una población de 108 enfermeras que trabajan en las diversas unidades de atención de la Microred de salud de salud de Chilca, se seleccionaron a 76 enfermeras mediante el proceso de muestreo aleatorio simple; a las enfermeras elegidas se les administró el “Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo” y la “Escala de satisfacción de los enfermeros con el trabajo”, con la información recolectada se estimó el coeficiente

de correlación “r” de Pearson para establecer el nivel de relación existente entre las variables.

La presente tesis posee seis capítulos: en el apartado I, se especifica el vacío de conocimiento que encaminó a la investigación; en el apartado II, se presentan los elementos teóricos sustantivos sobre las variables estudiadas y su vinculación; en el apartado III, se plantean las hipótesis y se expone la operacionalización de variables; en el apartado IV, se delimita el proceso metodológico seguido para alcanzar los objetivos; en el apartado V, se presentan los resultados alcanzados en tablas y figuras y en el apartado VI, se muestran la evidencias alcanzadas comparadas con los hallazgos de otros investigadores, también se adicionan los argumentos esenciales de múltiples investigadores que contribuyen en la dilucidación de la naturaleza de las variables y las asociaciones halladas.

Las autoras.

CONTENIDO

| | |
|----------------------------|-------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS | III |
| INTRODUCCIÓN | IV |
| CONTENIDO | VI |
| CONTENIDO DE TABLAS | XI |
| CONTENIDO DE FIGURAS | XIV |
| RESUMEN | XVII |
| ABSTRACT..... | XVIII |

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA | 18 |
| 1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA..... | 24 |
| 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 25 |
| 1.3.1. PROBLEMA GENERAL | 25 |
| 1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS | 25 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN..... | 26 |
| 1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA..... | 26 |
| 1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA..... | 26 |
| 1.4.3. METODOLÓGICA..... | 27 |
| 1.5. OBJETIVOS..... | 28 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 1.5.1. OBJETIVO GENERAL | 28 |
| 1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 28 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

| | |
|---|----|
| 2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO | 29 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 34 |
| 2.2.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS (OS)..... | 34 |
| 2.2.1.1. EMOCIONALIDAD..... | 34 |
| 2.2.1.2. AUTOCONTROL..... | 38 |
| 2.2.1.3. OPTIMISMO | 45 |
| 2.2.1.4. SOCIABILIDAD | 48 |
| 2.2.1.5. AUTOMOTIVACIÓN..... | 50 |
| 2.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA..... | 53 |
| 2.2.2.1. CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO..... | 57 |
| 2.2.2.2. CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN..... | 60 |
| 2.2.2.3. CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL... | 61 |
| 2.2.2.4. CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO | 63 |
| 2.2.2.5. CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES | 66 |
| 2.3. MARCO CONCEPTUAL | 68 |

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL..... | 70 |
| 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS..... | 70 |
| 3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO | 72 |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

| | |
|--|----|
| 4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... | 77 |
| 4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 79 |
| 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN | 80 |
| 4.4. DISEÑO | 80 |
| 4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA | 81 |
| 4.5.1. POBLACIÓN | 81 |
| 4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 81 |
| 4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 81 |
| 4.5.2. MUESTRA..... | 83 |
| 4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 84 |
| 4.6.1. PARA VALORAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS | 84 |
| 4.6.2. PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA | 86 |
| 4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 88 |
| 4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS | 88 |

| | |
|--|----|
| 4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS | 89 |
| 4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS | 89 |
| 4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 90 |

CAPÍTULO V

RESULTADOS

| | |
|--|-----|
| 5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS(OS)..... | 92 |
| 5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) | 98 |
| 5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 104 |
| 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS | 110 |
| 5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD..... | 110 |
| 5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 112 |
| 5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 116 |
| 5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 120 |
| 5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 124 |
| 5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 128 |

| | |
|---|-----|
| 5.2.7. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 132 |
|---|-----|

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

| | |
|---|-----|
| 6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 136 |
| 6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 140 |
| 6.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 144 |
| | |
| CONCLUSIONES | 151 |
| RECOMENDACIONES..... | 152 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 154 |
| ANEXOS | 160 |

CONTENIDO DE TABLAS

| | |
|---|--------------------------------------|
| TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 92 |
| TABLA 2: HIJOS MENORES BAJO EL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 93 |
| TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 94 |
| TABLA 4: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 95 |
| TABLA 5: TIEMPO QUE VIENEN LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 96 |
| TABLA 6: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 97 |
| TABLA 7: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | ¡Error! Marcador no definido. |
| TABLA 8: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 99 |
| TABLA 9: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 100 |
| TABLA 10: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 101 |
| TABLA 11: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 102 |

| | |
|---|-----|
| TABLA 12: CONSOLIDADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 103 |
| TABLA 13: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 104 |
| TABLA 14: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 105 |
| TABLA 15: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 106 |
| TABLA 16: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 107 |
| TABLA 17: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 108 |
| TABLA 18: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 109 |
| TABLA 19: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 111 |
| TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 113 |
| TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 117 |

| | |
|--|-----|
| TABLA 22: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 121 |
| TABLA 23: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 125 |
| TABLA 23: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 129 |
| TABLA 23: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 133 |

CONTENIDO DE FIGURAS

| | |
|--|-----|
| FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 92 |
| FIGURA 2: HIJOS MENORES BAJO EL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 93 |
| FIGURA 3: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 94 |
| FIGURA 4: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 95 |
| FIGURA 5: TIEMPO QUE VIENEN LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 96 |
| FIGURA 6: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 97 |
| FIGURA 7: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 98 |
| FIGURA 8: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 99 |
| FIGURA 9: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 100 |
| FIGURA 10: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 101 |
| FIGURA 11: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021..... | 102 |

| | |
|--|-----|
| FIGURA 12: CONSOLIDADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 103 |
| FIGURA 13: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 104 |
| FIGURA 14: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 105 |
| FIGURA 15: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 106 |
| FIGURA 16: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 107 |
| FIGURA 17: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 108 |
| FIGURA 18: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021 | 109 |
| FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 112 |
| FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 116 |
| FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 120 |

| | |
|---|-----|
| FIGURA 22: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 124 |
| FIGURA 23: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | 128 |
| FIGURA 24: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)..... | 132 |

RESUMEN

El trabajo científico realizado tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021, se ajustó al método inductivo y fue correlacional transversal, se efectuó bajo una población de 108 enfermeras que trabajaban en los diferentes establecimientos de la Microred de salud de Chilca; se seleccionó una muestra de 76 enfermeras a quienes se les administró el “Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo” y la “Escala de satisfacción de los enfermeros con el trabajo”; los resultados más trascendentales indican, que el 31.6 % de los profesionales de enfermería tienen baja o muy baja inteligencia emocional y el 40.8 % de los profesionales de enfermería tienen baja o muy baja satisfacción laboral; asimismo, dado un incremento de la inteligencia emocional; mejora la satisfacción laboral en las enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado negativo; 0,466)

PALABRAS CLAVE: inteligencia emocional, satisfacción laboral, enfermería, atención primaria de la salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between emotional intelligence and job satisfaction in nurses of the Microred de Salud Chilca in 2021, the inductive method and the inferential statistics were used, the type of study was cross-sectional correlational, with a population of 108 nurses who work in the different establishments of the Chilca Health Micro-network, from which a sample of 76 nurses was chosen who were administered the "Trait Emotional Intelligence Questionnaire" and the "Satisfaction Scale of Nurses with the job"; Among the results, it is highlighted that 31.6% of the nursing professionals have low or very low emotional intelligence and 40.8% of the nursing professionals have low or very low job satisfaction; also, given an increase in emotional intelligence; improves job satisfaction in nursing professionals (moderate negative Pearson correlation coefficient; 0.466)

KEY WORDS: emotional intelligence, job satisfaction, nursing, primary health care.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La satisfacción laboral entre las enfermeras es un tema de actual importancia, muchos factores influyen en la satisfacción laboral, como la carga de trabajo, el respeto, el salario, la promoción y la designación, etc. alrededor del 45 % de las enfermeras europeas no están satisfechas con las condiciones de trabajo, tales como: pago, instalaciones, equipos y desarrollo profesional (1). En la actualidad la satisfacción laboral en enfermería es un desafío crítico para las organizaciones de salud; las enfermeras insatisfechas muestran menor productividad, bajo compromiso y escasa creatividad, en muchos lugares ha conducido a la reducción del rendimiento laboral, a los permisos frecuentes, faltas y abandono laboral (2).

Existen factores que afectan la satisfacción laboral como los turnos, las largas horas de trabajo, la sobrecarga laboral, la delegación inadecuada de tareas y la baja promoción laboral, la prevalencia de insatisfacción para diversas ciudades de EEUU fue de 36% (3). En países de América Latina se reporta de 32 % para Argentina y de 29 % para Chile; sin embargo, en países asiáticos como China el porcentaje se eleva hasta cerca del 60% (4), (5). A pesar de encontrarse en un ambiente de trabajo adversos las enfermeras que tienen una mejor inteligencia emocional pueden modular sus propias emociones e influir sobre las emociones de

los demás y generar un medio de trabajo más gratificante y con todo esto mejorar su satisfacción laboral (6).

La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de la enfermera para manejar y controlar sus emociones y su vez la capacidad de controlar las emociones de las demás enfermeras u otros profesionales del equipo de salud, pueden influir en las emociones de otras personas. La enfermera utiliza la inteligencia emocional cuando simpatiza con sus colegas, tiene conversaciones profundas sobre sus relaciones con otras personas importantes y cuando maneja a un paciente alborotado o afligido, le permite a la enfermera conectarse con los demás, comprender mejor a los demás y llevar una vida laboral más auténtica, saludable y productiva (7).

La satisfacción laboral es el estado emocional placentero que resulta de la evaluación del trabajo de uno con el logro de los valores que se le ha asignado al trabajo, es fundamentalmente una actitud hacia el trabajo, comprende los pensamientos, creencias y opiniones de la enfermera sobre su trabajo, son los sentimientos hacia el trabajo, es el resultado de la evaluación racional de: las condiciones de trabajo, oportunidades de desarrollo y naturaleza del trabajo en sí; las enfermeras comparan el trabajo real con sus propios estándares personales, y eso determina cuán satisfechas están (8).

Cuando la enfermera posee una adecuada inteligencia emocional puede: entender sus emociones, mostrar empatía hacia sus colegas y organiza sus emociones dándole esplendor a su vida; la enfermera con proporcionada inteligencia emocional tiene conciencia individual de sus propias emociones, puede regular sus

emociones, es capaz de automotivarse, es empática y sus habilidades sociales son destacadas. Las enfermeras emocionalmente inteligentes pueden elevar la calidad de los servicios en todo el sistema de atención de salud; debido a que: ejercen una comunicación efectiva con los pacientes y sus colegas, controlan sus emociones y sentimientos; entendiendo mejor a los pacientes, utilizan el afrontamiento positivo y mantienen un estado de ánimo positivo; estas disposiciones incrementan la satisfacción laboral en las enfermeras, porque se revitaliza y anima el ambiente laboral (9).

En el 2019, Molero M, Pérez M, Oropesa N, Simón M, Gázquez J, en un estudio realizado en Almería, España, hallan una relación significativa entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral, asimismo determinó que las enfermeras profesionales que gestionaban mejor sus propias emociones y podían influir en las emociones de los demás enfermeras declaraban estar más satisfechas con su trabajo, esto era mayor en la enfermeras supervisoras que podían impulsar el comportamiento de la demás enfermeras por medio de la modulación emocional sobre todo cuando se trabajaba bajo presión. Además, la inteligencia emocional le permite a la enfermera conocer mejor al paciente y afrontar mejor sus crisis emocionales debido a su estado de salud (10).

En el 2018, Szczygiel D y Mikolajczak M, en una investigación realizada en Polonia, encuentran una asociación moderada positiva significativa entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en las enfermeras; también determina que las enfermeras con inteligencia emocional más alta tenían menos

síntomas de agotamiento y mejor desempeño laboral; pudieron comprobar que las enfermeras con mayor inteligencia emocional evalúan a las situaciones estresantes como un desafío y no como una amenaza y tienen más confianza en que pueden hacer frente a tales situaciones, esto da como resultado una reactividad significativamente menor a eventos estresantes, también usaban mejores estrategias de regulación de emociones y promueven un mejor manejo de la ira y la tristeza, estas reacciones incrementan la satisfacción laboral (11).

En el 2017, Prufeta P, en un estudio realizado en New York, EEUU, Halla que la inteligencia emocional es un predictor de la satisfacción laboral en las enfermeras, la inteligencia emocional le provee a la enfermera la capacidad de monitorear los sentimientos propios y ajenos y utilizar esta información para guiar pensamientos y acciones. Es una cualidad importante de las enfermeras supervisoras saber cómo lidiar eficazmente con las emociones: cómo manejar las necesidades de las personas, cómo motivar a sus colegas para mejorar su participación, estas enfermeras muestran interés en lo que las personas están experimentando, comprenden sus necesidades y responden a ellas. La escucha activa, la identificación de emociones y el reconocimiento de lo que hay detrás de las palabras de una persona son un componente clave para mejorar la satisfacción con el trabajo. Cuando las enfermeras saben leer sus propias emociones, entienden cómo esas emociones pueden afectar a otros, simpatizan con las personas, ganan confianza y se vuelven más efectivas, acrecientan su satisfacción con el trabajo (12).

En el 2019 Veliz A, Dörner A, Soto A, Reyes J y Ganga F, el Chile, determinan que la inteligencia emocional de las enfermeras se vincula a la satisfacción laboral y al bienestar psicológico, asimismo destacan que las enfermeras que poseen la capacidad de monitorear los sentimientos propios y ajenos y usar esta información para guiar sus pensamientos y acciones pueden crear ambientes más dinámicos de trabajo y mejorar la complacencia con el trabajo cotidiano. Asimismo, cuando la enfermera puede: percibir, razonar, comprender y manejar la emoción propia e influir sobre la ajena mejora la calidad del cuidado al paciente y genera un medio laboral más armónico y gratificante, estas condiciones producen mayor satisfacción con el trabajo (13).

En nuestro país en el 2017, Vásquez I, realiza un estudio en el Hospital Dos de Mayo en el que determina que existe una correlación significativa entre la inteligencia emocional, las funciones y la satisfacción laboral; así también destacan que, las enfermeras que tienen la capacidad de: identificar a las emociones de sí mismas de los pacientes y de sus colegas, evitar que las emociones alteren sus pensamientos y altere su juicio o afecte su memoria, conocen las circunstancias que hacen a que aparezcan determinadas emociones y controlar las emociones en el momento preciso, pueden generar simpatía y obtener la cooperación de sus colegas y otros profesionales del equipo de salud, estas enfermeras vivencian elevados grados de satisfacción laboral e influyen para que otros le den otro significado a sus funciones de enfermería y su labor profesional se haga más gratificante (14).

En los establecimientos de salud de muestra región y en especial en la red de salud de Chilca; es común encontrar enfermeras que: expresan estar pasando por momentos de tensión y ansiedad, son poco empáticas y de limitada cordialidad, siempre hacen suposiciones o se forman una opinión rápida de otras personas, son muy rencorosas, se sienten incomprendidas, enmascaran sus emociones, afirman que otras personas las hacen sentir mal y se ofenden fácilmente; estas ofuscaciones expresan la baja inteligencia emocional que poseen; asimismo estas enfermeras son las que manifiestan mayor insatisfacción con el trabajo que realizan.

Por todo lo mostrado anteriormente, realizamos esta investigación con la finalidad de determinar la asociación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en las enfermeras de la Microred de Salud de Chilca en el 2021.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

La investigación se basó en la premisa que; las enfermeras con un adecuado nivel de inteligencia emocional poseen una mayor satisfacción laboral, esta asociación estaría mediada por los efectos de la inteligencia emocional que les permite a las enfermeras tener una buena comunicación, confiar entre ellas y valorar los aportes de sus colegas, enfrentar de manera exitosa cualquier cambio, vincularse emocionalmente con los pacientes, construir relaciones de confianza y armonizar con los demás en los roles laborales; estas condiciones incrementan la satisfacción laboral.

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se ejecutó en enfermeras que laboran en la microred de salud de Chilca.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El estudio se desarrolló en el año 2021, se recolectaron los datos en los primeros meses del año. La investigación incluyó a todas las enfermeras que tenían vínculo laboral con la Micro Red salud de Chilca en año 2021.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la **emocionalidad** y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia al **autocontrol** y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia al **optimismo** y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la **sociabilidad** y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?
5. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la **automotivación** y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?

1.4. JUSTIFICACIÓN

1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA

El propósito del estudio fue constatar si existe asociación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en las enfermeras, al comprobarse esta asociación hemos sugerido la implementación de un programa que mejore la inteligencia emocional de las enfermas por medio del entrenamiento; esto generará enfermeras con mejor inteligencia emocional que podrá manejar mejor sus emociones mediante: el autocontrol, empatía y la comunicación, podrán conectarse con las emociones de los demás, controlarán situaciones estresantes a gusto, generarán confianza, etc. estas aptitudes mejorarán la satisfacción laboral y la calidad del servicio que a su vez aportará mayor salud y bienestar a los usuarios de la Microred de salud Chilca.

1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA

Al realizar este estudio hemos alcanzado una mejor comprensión de la teoría de Reuven Bar-On, que plantea que la inteligencia emocional como " una sección transversal de competencias, habilidades y facilitadores emocionales y sociales interrelacionados que impactan el comportamiento inteligente", estableciendo los siguientes marcadores: relaciones interpersonales, empatía, responsabilidad social, resolución de problemas, control de impulsos, expresión emocional, asertividad y autoconocimiento emocional; estos marcadores mejoran el desempeño profesional e incrementa la satisfacción laboral. El estudio solo aporta datos que dan sustento

empírico al grado en que esta teoría puede explicar realidades sobre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de las enfermeras.

1.4.3. METODOLÓGICA

En este trabajo científico se utilizaron instrumentos que ya estaban validados en su forma primigenia, por lo que tuvieron que ser traducidos, adaptados y revalidados para el contexto nacional. Fue necesaria la verificación de la validez y confiabilidad de los instrumentos para un entorno regional. actualmente los instrumentos pueden ser empleados en cualquier investigación científica sobre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermería; además es posible emplear los instrumentos en valoraciones corporativas sobre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de las enfermeras.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
2. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
3. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
4. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
5. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO

Coladonato A, Lou M, en el 2017 realizan un estudio titulado “Enfermera líder inteligencia emocional ¿Cómo afecta la satisfacción clínica del trabajo de enfermería?” en Pennsylvania EEUU, con el objetivo de determinar como la inteligencia emocional de las enfermeras líderes determinan la satisfacción de la enfermas; realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal considerando una muestra de 245 enfermeras profesionales les administro el “Cuestionario de inteligencia emoción social” y el “Test de satisfacción laboral para enfermería”, como resultado más relevante se destaca que el 83% de las enfermeras con un buen nivel de inteligencia emocional posee una adecuada satisfacción laboral; asimismo afirman que; las enfermeras que pueden realizar un efectivo control de sus impulsos y emociones, tienen persistencia en el trabajo hacia sus objetivos y son sensible a los sentimientos de los demás, además muestran dedicación al servicio, persuaden a otros de manera efectiva y estratégica, son comunicativas y receptivas a los demás; poseen elevados grados se satisfacción con las funciones que cumplen. Igualmente, las enfermeras líderes que poseen la capacidad para resolver conflictos, cultivar las relaciones positivas y pueden crear cohesión y energía en el equipo de salud además de tener satisfacción laboral pueden infundir satisfacción con lo que hacen a otros miembros del equipo (15).

Tagoe T, NiiBoye E, en el 2016 realizan una investigación titulada " La relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral entre las enfermeras en Accra" en Ghana, con el objetivo de examinar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral entre las enfermeras, para lo cual realizaron un estudio observacional correlacional trasversal, considerando una muestra de 120 enfermeras los hospitales públicos ubicados en Accra a las que se les aplico "El Inventario de inteligencia emocional de autoinforme de Schutte" y la "Encuesta de satisfacción laboral en enfermería", entre los resultados más substanciales se acentúa una moderada correlación positiva (coeficiente de correlación de Pearson = 0.54) entre las variables, con lo que se afirma que: cuando se incrementa la inteligencia emocional, aumenta también la satisfacción laboral en las enfermeras; de la mismo forma se halla que; una enfermera con inteligencia emocional es alguien que se conoce bien así misma y siendo consciente de sí misma conoce su entorno emocional y el efecto potencial que puede provocar en quienes lo rodean, es capaz de evaluar honestamente sus propias emociones y escucha una voz interior que la lleva a tomar decisiones acertadas, puede evaluar objetivamente las fortalezas y debilidades personales; al conocer de forma anticipada como reaccionaran los demás puede impactan en una variedad de situaciones (16).

Mohammadi S, Yekta P, en el 2018 realizan una investigación titulada "El efecto de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral entre el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos" en Irán, con el objetivo de determinar el impacto de la capacitación en inteligencia emocional sobre la satisfacción laboral entre las enfermeras que trabajan en Unidades de Cuidados

Intensivos, para lo cual realizan un ensayo aleatorizado, seleccionando a 74 enfermeras distribuyendo a 34 en el grupo experimental y 34 en el grupo control, los datos se recopilaron mediante tres cuestionarios: cuestionario demográfico, inteligencia emocional y cuestionario de satisfacción laboral, las enfermeras habían completado el cuestionario antes e inmediatamente después de la intervención en ambos grupos, los individuos en el grupo experimental recibieron entrenamiento de inteligencia emocional durante dos meses, ocho sesiones de 90 minutos y una vez por semana y no hubo ninguna intervención en el grupo control; entre los resultado se halla que el grupo experimental tuvo 12 veces más probabilidad de tener satisfacción laboral frente al grupo control; asimismo el 92 % de los pacientes que participaron en el programa adquirieron un buen nivel inteligencia emocional ya que podía percibir y controlar sus emociones, también generaba emociones para ayudar al pensamiento y mejorar a las actitudes, también podían promover el crecimiento emocional e intelectual de los demás (17).

Phillips J, Harris J, en el 2017, realizan un estudio titulado “Inteligencia emocional en el manejo de la enfermera y la satisfacción y retención del trabajo de la enfermera: un protocolo de revisión del alcance” en Mississippi, EEUU, con el objetivo de mapear lo que se sabe acerca de la inteligencia emocional en relación con la satisfacción y retención laboral del personal en enfermería, y las herramientas que se utilizan para medir la inteligencia emocional en este contexto, para lo cual realizaron un metanálisis; entre los resultados se destaca que; las enfermeras tienen una capacidad variable para comprender la información proporcionada por las emociones, pero también una capacidad variable para aplicar esta comprensión a

cómo se relacionan con otras personas; la enfermera requiere ser perceptiva y recoger las diversas pistas que le dan los rostros, las inflexiones vocales y los gestos de las personas, debe de comprender la interacción de las emociones en las relaciones y los pequeños cambios, frente a como está el entorno emocional las emociones propias deben de responder de la forma más conveniente y de ese modo avanzar hacia los resultados deseados en el trabajo; estas habilidades emocionales deben de ser entrenadas por ser el impulso de la satisfacción laboral (18).

Büyükbayram A, Gürkan A, en el 2014 realizan un estudio titulado “El papel de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral de las enfermeras” en Izmir Turquía, con el objetivo de “examinar la inteligencia emocional en enfermeras y cómo se relaciona con la satisfacción laboral” realizaron un estudio descriptivo trasversal considerando una muestra de 145 enfermeras a las que se les aplicó “el Inventario de Cociente Emocional Bar-On” y el cuestionario de “Satisfacción laboral de Minnesota” entre los resultados se remarca que existe una asociación significativa entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral (r de Pearson = 0.54), además las enfermeras que han adquirido las habilidades de la inteligencia emocional y poseen dominio propio y pueden leer las emociones de los demás, han aprendido a observar y estudiar las emociones humanas, sabe que cada ser humano es diferente y que todos sentimos las cosas de manera diferente y reaccionamos de manera diferente a una amplia gama de situaciones. Al comprender sus propias emociones y las de los demás puede modificar el significado de las situaciones e incrementar su satisfacción con su medio laboral, también se forma persuasiva puede generar una percepción agradable del trabajo en los demás (19).

Condori N, en el 2017, realiza una investigación titulada “Inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca – 2017” con el objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de Enfermería de la Micro Red, para lo cual realizaron un estudio descriptivo correlacional no experimental de corte transversal, con una muestra de 44 profesionales de enfermería a las que se les administró el cuestionario “Ice – Barón para medir la inteligencia emocional” y el “Cuestionario de Satisfacción laboral 20/ 23”, entre los resultados de destaca que existe correlación positiva directa y significativa ($r= .434$) entre inteligencia emocional y satisfacción, así también las enfermeras que son conscientes que cada persona tiene una vida emocional única y altamente personal y que sus respuestas a los eventos de la vida son altamente individualizadas pueden responder mejor ante los requerimientos de los pacientes; al tener consciencia que las emociones pueden influir en la fisiología, manifestándose en condiciones como enfermedades cardíacas, ansiedad, insomnio y una serie de otras dolencias, direccionará parte de sus cuidados al manejo emocional del paciente, las emociones humanas más frecuentes con las que debe lidiar la enfermera son: miedo, tristeza, ira, sorpresa, orgullo, vergüenza, desprecio y orgullo; el manejo efectivo de estas emociones en sí misma y en los demás produce bienestar (20).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS (OS)

La inteligencia emocional es "la capacidad de controlar los sentimientos y emociones propios y ajenos, discriminar entre ellos y utilizar esta información para guiarlos pensamiento y acciones". Las personas emocionalmente inteligentes, posee las siguientes características: posee capacidad para percibir, usar, comprender y manejar sus emociones y las de otras personas; generalmente es más agradable y abierto; posee menos probabilidades de participar en comportamientos riesgosos, como fumar, beber, tomar drogas y violencia; es capaz de disfrutar de experiencias sociales más positivas (21).

Se trata de un conjunto de habilidades que definen qué tan efectivamente las personas perciben, entienden, razonan y manejan sus propios sentimientos y los de los demás. El profesional de enfermería trabaja con personas que se encuentra atravesando una situación crítica en su vida, por lo que tener inteligencia emocional debería de ser una de las cualidades indispensable de las enfermeras que se encuentran en ejercicio profesional (6).

2.2.1.1. EMOCIONALIDAD

En todas nuestras experiencias hay una interacción constante entre cognición y emoción, aunque a veces una u otra puede ser más dominante, visible o influyente. Podemos realizar una tarea de trabajo puramente cognitiva, pero nunca podemos escapar del contexto emocional que la rodea. El día en que nos promocionen, podremos desempeñarnos de manera óptima (si no nos distrae la alegría y suponemos que apreciamos la promoción). El día que nos despiden, sin embargo, el nivel de concentración puede ser algo diferente. Del mismo modo, los estados de ánimos positivos o negativos pueden influir en la búsqueda de información. La búsqueda de información puede aparecer como un esfuerzo predominantemente cognitivo. Sin embargo, los aspectos emocionales nunca están lejos de la

experiencia, sino que están constantemente entrelazados en ella. Los vemos manifestados en la frustración ante los motores de búsqueda lentos, la alegría del descubrimiento y el aprendizaje, o el aburrimiento de una búsqueda rutinaria y mundana (22).

Estas experiencias emocionales pueden depender del contexto o las demandas particulares de la actividad actual de búsqueda de información, pero también pueden surgir de diferencias individuales. Como los rasgos de personalidad pueden ser un factor detrás de la susceptibilidad a ciertos estados de ánimo, el papel de la emoción en el procesamiento de la información es un aspecto importante a considerar cuando se discute la influencia de la personalidad en el comportamiento de búsqueda. Esto es cierto particularmente cuando se trata de rasgos emocionalmente equilibrados como la afectividad negativa. Pero los factores emocionales también pueden entrar en juego con respecto a rasgos más orientados a la regulación, como la conciencia, donde una búsqueda exhaustiva puede ser impulsada por la necesidad de sentirse realizado. Diversas emociones y otros mecanismos psicológicos forman un filtro de cómo interpretamos y reaccionamos cuando interactuamos con la información. Pueden influir en la información que notamos, enfocamos y recordamos. Pueden colorear e incluso distorsionar nuestras interpretaciones, y pueden modificar, intensificar o apaciguar nuestras reacciones. Cuando investigamos nuestros intereses genuinos, a veces podemos estar completamente absortos en el momento, en el puro placer de aprender más acerca de algo tan fascinante para nosotros (23).

A este respecto, el interés que tenemos en el tema alimenta nuestra energía, estimula nuestra emoción y llena el momento de alegría. Crea un capullo de deleite, nos sentimos emocionados, cómodos, emocionados y felices. Este disfrute también puede ocurrir independientemente de la motivación, simplemente porque estamos de buen humor. Cuando estamos contentos de ser creativos, nos resulta más fácil tolerar las idiosincrasias en los sistemas de búsqueda y podemos disfrutar más de la búsqueda. En un momento en que estamos lejos de ser felices, esto puede revertirse. Estamos llenos de negatividad y sobrereaccionamos incluso ante un obstáculo

menor en el proceso de búsqueda. Antes de ver cómo varios estados de ánimo pueden interactuar con el comportamiento de búsqueda, veremos más de cerca los mecanismos detrás de esta interacción (21).

La emocionalidad tiene tres dimensiones distintas: valencia, excitación y dominio. La valencia se refiere a la connotación positiva o negativa asociada con la emoción, en una dimensión de agradable a desagradable. La dimensión de excitación habla de los niveles de energía desde la emoción y el estado de alerta hasta la calma y la somnolencia. La dominación se refiere a la cantidad de control que tenemos sobre nuestra emocionalidad, desde estar a cargo hasta sentirnos fuera de control. Dos aspectos importantes de la afectividad son, por lo tanto, la excitación y la valencia. Un organismo se esfuerza por lograr un nivel de excitación óptimo y ajusta la sobreexcitación y la subexcitación en consecuencia. La búsqueda de información puede ser un medio para aumentar o disminuir la excitación. El aburrimiento, un estado poco excitado que los extrovertidos son particularmente propensos a experimentar, por lo tanto, puede dar lugar a la búsqueda activa de información con el propósito de estimular (24).

Las personas que sufren de ansiedad, nuevamente un estado de alta excitación típico de aquellos con alta afectividad negativa, pueden buscar información tranquilizadora y tranquilizadora para reducir la excitación. El aspecto de valencia de la interacción de la información también es importante para determinar si el proceso de búsqueda está dominado principalmente por la emocionalidad negativa o positiva. La búsqueda de información impulsada por la ansiedad tiende a ser frenética, con un enfoque limitado limitado en estímulos relacionados con amenazas y formas de controlarlos y eliminarlos (25).

La alegría, otra emoción enérgica y de gran entusiasmo, también resulta en la búsqueda activa de información, pero esta vez de un tipo expansivo e invitante. La búsqueda de información positiva y expansiva, típica de las personas abiertas, a menudo está impulsada por el deseo de explorar un tema por puro interés. Además, una persona feliz puede desear cultivar y expandir aún más su emocionalidad positiva mediante la exploración de temas de su agrado, mientras que una persona

ansiosa puede utilizar la búsqueda de información como un mecanismo de afrontamiento en un intento por disminuir el sufrimiento. La búsqueda de información puede ser un medio para cultivar o lograr el equilibrio emocional. Finalmente, el dominio puede influir en la interacción de la información a través de una fuerte emocionalidad intrusiva (26).

La alta afectividad negativa puede, por ejemplo, ser perjudicial ya que distrae la concentración en una tarea de búsqueda. Los rasgos de personalidad emocionalmente equilibrados hacen que una persona sea más susceptible a estados de ánimo particulares. Los estados de ánimo luego influyen en el procesamiento de la información emocional. Las personas que están inclinadas a ciertas emociones, por ejemplo, el entusiasmo o la inseguridad, experimentarán estas emociones más intensamente en situaciones en las que se evocan en comparación con las personas que rara vez se sienten. A través de este mecanismo, los rasgos de personalidad influyen en el procesamiento selectivo de la información. Esto es particularmente cierto para los rasgos con un componente emocional, como el optimismo, la ansiedad, la ira o la depresión subclínica. Tanto los estados de ánimo como los rasgos de personalidad con un componente emocional sensibilizan a las personas a señales positivas o negativas (27).

Las personas positivas y felices son más propensas a notar y recordar material agradable, mientras que las personas tristes e infelices pueden centrarse y recordar experiencias desagradables. El afecto media nuestros procesos cognitivos. Cuando estamos relajados y felices, es más fácil para nosotros aprender cosas nuevas y recordarlas después. Nuestros procesos de pensamiento son flexibles y podemos hacer conexiones nuevas e inesperadas. Una ilustración de esto es cuando estamos tratando de recordar algo por esfuerzo y simplemente no podemos recuperar el recuerdo, aunque sentimos que casi podemos alcanzarlo. Cuando dejamos de pensar en eso y nos relajamos, de repente el recuerdo vuelve a aparecer (28).

Las emociones tienen un papel esencial en nuestra supervivencia e influyen en nuestras reacciones al peligro. En casos de amenaza inmediata, por ejemplo, el afecto negativo enfoca la mente, lo que conduce a una mejor concentración y visión

de túnel estrecho. El afecto positivo, por otro lado, amplía los procesos de pensamiento y nos hace más relajados y fácilmente distraídos. Por lo tanto, es probable que los estados de ánimo positivos den como resultado un procesamiento de información más rápido, más simple y más fácil. El afecto puede influir en el tipo de información que las personas buscan para formar impresiones. Las personas de buen humor en general tienden a confiar más en generalizaciones como los estereotipos al hacer juicios, mientras que las personas de mal humor tienden a centrarse en detalles, hechos y comportamientos específicos (29).

2.2.1.2. AUTOCONTROL

Las emociones integran nuestras experiencias de la vida diaria. El yo emocional es dinámico, responde a cambios en el significado y la representación sociocultural y en las propias biografías de los individuos de interacciones con otros, así como con cosas inanimadas (como lugares y objetos). El manejo y la experiencia del yo emocional opera en diferentes niveles, incluidas las respuestas inconscientes y la acción habituada semiconsciente, así como las estrategias altamente conscientes y calculadas. Las gestiones emocionales a las que estamos aculturados se vuelven rutinarias, de un modo que apenas somos conscientes de ellas. Nos involucramos en ellos como una dimensión de nuestra vida cotidiana sin necesidad de pensar mucho en ellos o problematizarlos. La gestión emocional forma parte de nuestro “habitus”, o conjunto de disposiciones y técnicas corporales, modos de comportarse, que se transmite de generación en generación (30).

A veces, sin embargo, somos muy conscientes de las decisiones que debemos tomar sobre las emociones que sentimos, particularmente cuando identificamos una emoción que parece de alguna manera inusual, extraña, particularmente fuerte o potencialmente perturbadora. Incluso cuando están solos, los individuos pueden evaluar su estado emocional, buscando trabajar sobre él de ciertas maneras. Una emoción que uno encuentra inquietante o inusual de alguna manera a menudo se interroga con una serie de preguntas. ¿Es esta emoción apropiada, según el contexto social? ¿Es auténtico? ¿Qué me dice sobre mí mismo, mis relaciones y mi vida? ¿Debo contarles a otros sobre mi estado emocional o revelarlo de otras maneras?

¿La emoción es dañina o destructiva? ¿Dañará a otros o a mí mismo si lo revelo? ¿Debo intentar reprimirlo o cambiarlo en otra emoción? Sin embargo, estas estrategias conscientes de "trabajo emocional" no siempre tienen éxito (31).

La emoción evade constantemente nuestros intentos de gobernarla. El pensamiento consciente y los intentos de autocontrol están respaldados y, a menudo, desestabilizados por deseos y fantasías inconscientes. Debido a que la emoción también opera en el nivel inconsciente, podemos experimentar las emociones como "surgiendo de la nada", como si no tuvieran un sentido "racional" que podamos entender. Podemos albergar sentimientos encontrados o contradictorios y encontrar que nuestras emociones no se corresponden con lo que se espera en algunas situaciones. Los discursos sobre el comportamiento emocional esperado en un contexto sociocultural particular pueden ser contradictorios y plantear demandas competitivas a las personas. Las personas pueden burlarse deliberadamente de las "reglas de sentimientos" dominantes, encontrándolas inapropiadas, injustas o irracionales. Varias tendencias socioculturales importantes relacionadas con el manejo y la expresión de las propias emociones están relacionadas con las nociones contemporáneas contrastantes y contrapuestas de emoción. Uno de ellos es la tendencia a revelar las propias emociones y celebrar tal revelación que es evidente en las sociedades modernas tardías. Otra tendencia es un movimiento hacia la "emancipación de las emociones" como parte de un proceso a largo plazo de informalización "en el que los códigos conductuales, emocionales y morales se han relajado y diferenciado" (32).

En un contexto en el que muchas personas sienten que están sujetas a un alto grado de regulación social, se considera que las emociones permiten a las personas experimentar la vida vívidamente, trascender las limitaciones de las expectativas sociales. Cuanto más nos percibimos como regulados a través de normas y expectativas sociales, más asumimos que esto de alguna manera está distorsionando nuestro "verdadero" ser. Los individuos son conscientes del alto grado de gestión emocional que se les exige y responden considerando que dicha regulación implica un distanciamiento cada vez mayor de las propias emociones: "las personas se han

encontrado más a menudo en situaciones en las que se sienten obligadas a crear y soportar las diferencias, incluso las contradicciones entre sus emociones y su manejo de las emociones”. las personas buscan comportamientos que se experimenten como: naturales, espontáneos y auténticos, con un anhelo nostálgico de emociones intensas y no violentas que se sientan como si abrumaran a uno mismo, como el amor (33).

La intensidad de las emociones vividas, como el amor, el miedo y la ira, proporcionan una experiencia profunda: nos hacen conscientes de que estamos vivos y subrayan nuestra humanidad. Las emociones pueden verse como desestabilizadoras e inquietantes, pero estas mismas propiedades son también las que podemos buscar en nuestro proyecto de "verdadera" individualidad. Las reglas normativas y la timidez pueden simplemente ser barridas por la fuerza de las emociones, en episodios de dolor extremo, durante los apogeos del placer sexual, mientras se experimenta terror, dolor o alegría. De hecho, es este mismo aspecto de las emociones lo que las constituye en el discurso como “auténticas”, como parte de la naturaleza. Si bien puede haber relativamente pocas ocasiones en las que se abandone por completo la autoconciencia y el manejo emocional, constantemente buscamos experiencias en las que podamos sentir que hay cierta relajación de las normas habituales. En las sociedades occidentales contemporáneas, los placeres sensuales y las emociones que formaban parte integral del cuerpo carnavalesco medieval se evocan a través de una serie de actividades (34).

La regulación emocional propone dar cuenta de cómo y por qué las emociones organizan o facilitan otros procesos psicológicos (p. ej., enfocan la atención, promueven la resolución de problemas, apoyan las relaciones) y, sin embargo, por qué pueden tener efectos perjudiciales (p. ej., interrumpen la atención, interfieren con la resolución de problemas, dañan las relaciones). El valor del concepto de regulación emocional es una herramienta para comprender cómo las emociones organizan la atención y la actividad y facilitan acciones estratégicas, persistentes o poderosas para superar obstáculos, resolver problemas y mantener el bienestar al mismo tiempo que pueden afectar el razonamiento. y la planificación, complican y

comprometen las interacciones y relaciones interpersonales y ponen en peligro la salud; la emoción determina el interés sobre algo (35).

Las emociones son una especie de radar y un sistema de respuesta rápida, que construyen y transmiten significado a través del flujo de la experiencia. Las emociones son las herramientas mediante las cuales evaluamos la experiencia y nos preparamos para actuar en situaciones. Hemos extraído varias suposiciones sobre la naturaleza de la emoción de nuestra lectura de estas diversas teorías que influyen en nuestros esfuerzos empíricos. Suponemos que las emociones son procesos biológicamente dotados que permiten valoraciones extremadamente rápidas de las situaciones y una preparación igualmente rápida para actuar para sostener condiciones favorables y lidiar con condiciones desfavorables (36).

Las emociones son un medio para evaluar la experiencia. El proceso de valoración está vinculado a la disposición a interactuar de cierta manera con el entorno. Es decir, las valoraciones van acompañadas de tendencias a estar preparados para responder de una forma particular. Si las valoraciones causan emociones, si las emociones son valoraciones, si las valoraciones preceden o co-ocurren con las tendencias de preparación para la acción, si las emociones discretas específicas están asociadas con tendencias de acción discretas específicas, todos estos asuntos están aún sin resolver. La evaluación y la preparación para la acción son el tejido de la emoción. La emoción es un proceso, un proceso constante y vigilante, que periódicamente alcanza un nivel de detección para la persona (es decir, un sentimiento) o un observador. Se debe de detectar el flujo y reflujo de las emociones en circunstancias particulares. Debido a que las emociones son tan rápidas y fluidas, a menudo implican cambios micromomentáneos más allá del nivel de detección que permite la tecnología actual, eluden una evaluación concreta o simple (37).

El constructo de regulación emocional ha sido difícil de segregar del constructo de emoción, debido a que el proceso de evaluación y preparación para la acción altera la experiencia y el comportamiento de uno mismo y de los demás, las emociones son inherentemente reguladoras. Si las emociones son inherentemente reguladoras, ¿cómo se distinguen entonces la emoción y la regulación de la

emoción?; es posible distinguir elementos de valoración y preparación para actuar, que tienen efectos reguladores sobre la acción y la interacción social, porque las emociones tienen efectos diferentes según cómo se regulan. Las emociones afectan y se ven afectadas por la actividad fisiológica, incluidos los sistemas cardiovascular, cortical y neuroendocrino. Estos sistemas no son claramente distintos de las propias emociones. Se distinguen los procesos regulatorios intradominio (aspectos de las respuestas emocionales que influyen en componentes relacionados, como la actividad fisiológica, las atribuciones sobre la situación) de los procesos interdominio (aspectos de las respuestas emocionales que influyen en la interacción social) (38).

Las enfermeras modifican sus reacciones emocionales, eliminándolas, minimizándolas, cambiándolas, amplificándolas o reorientándolas. La regulación emocional proporciona una forma de considerar por qué una persona triste busca el consuelo de los amigos y otra recurre a sustancias que alteran el estado de ánimo. Una visión dinámica de la regulación de las emociones requiere una apreciación de que las emociones se regulan incluso mientras se regulan. Las emociones son posturas de preparación para la evaluación y la acción, una progresión fluida y compleja de orientación hacia la corriente continua de experiencia. Las emociones implican estar equilibrado, orientado, listo o inclinado hacia un curso de acción. El término postura connota que el individuo está evaluando una situación (valorando) e inclinándose hacia una clase particular de acciones (preparación para la acción). La regulación de las emociones se refiere a los cambios asociados con las emociones activadas. La regulación de las emociones no se define por las emociones que se activan, sino por los cambios sistemáticos asociados con las emociones activadas. Por lo tanto, la evidencia de que una persona está más enojada que otra no muestra por sí misma que la primera persona esté regulando la ira de manera diferente a la segunda. La emoción como reguladora se refiere a los cambios que parecen resultar de la emoción activada (32).

La emoción regulada se refiere a los cambios en la emoción activada. Estos incluyen cambios en la valencia, la intensidad o el transcurso del tiempo de las

emociones y pueden ocurrir dentro del individuo (p. ej., reducir el estrés a través de la calma) o entre individuos. Los cambios entre dominios están estrechamente relacionados con la regulación de la emoción. Es difícil distinguir la intensidad inicial de una reacción emocional de la regulación de esa emoción. A nivel físico, las reacciones emocionales surgen de la actividad neuronal que ocurre en milisegundos. Las medidas de emoción tradicionales (p. ej., expresión facial, informe subjetivo, marcadores fisiológicos) tienen tanta probabilidad de reflejar influencias reguladoras como reacciones emocionales *per se* (33).

Las personas en las organizaciones motivan y regulan su comportamiento basándose en parte en las normas, roles, guiones y rutinas que se dan por sentadas en la organización. Cuando las personas se encuentran con un comportamiento que discrepa de las normas, roles, guiones y rutinas que se dan por sentado, sienten emocionalmente y monitorean cognitivamente las características de la acción excepcional para determinar el progreso hacia metas, sentimientos y valores valiosos que son importantes en la organización. La tasa de progreso de las personas hacia las metas se controla a través del sistema de autorregulación, y la tasa de progreso hacia las metas da lugar al afecto. El movimiento hacia una meta y la velocidad de ese movimiento determinan la respuesta afectiva. Los procesos de creación de sentido en el lugar de trabajo son tanto emocionales como cognitivos, creados a través de culturas de trabajo, rutinas, valores e interacciones que no son únicamente individuales, las personas usan su presencia emocional y cognitiva para monitorear el mundo social, y las violaciones de normas, roles, guiones o rutinas provocan procesos de construcción de sentido con respecto al significado, así como el progreso y la velocidad hacia las metas deseadas. La combinación de la respuesta emocional y la inferencia cognitiva sobre la actividad excepcional en la organización crea la posibilidad de cambios en los pensamientos y sentimientos autodirigidos (35).

La capacidad de atribuir valor a los eventos en el mundo, producto de procesos selectivos evolutivos, es evidente a lo largo de la filogenia. El valor en este sentido se refiere a la facilidad de un organismo para sentir si los eventos en su entorno son

más o menos deseables. En este marco, las emociones representan estados psicológicos y fisiológicos complejos que, en mayor o menor grado, indexan ocurrencias de valor. De ello se deduce que la gama de emociones a las que un organismo es susceptible se reflejará, en gran medida, en la complejidad de su nicho de adaptación. En humanos, esto implica demandas adaptativas de contextos físicos, socioculturales e interpersonales. La importancia de la emoción para la variedad de la experiencia humana es evidente en que lo que notamos y recordamos no es lo mundano sino eventos que evocan sentimientos de alegría, tristeza, placer y dolor. La emoción proporciona la moneda principal en las relaciones humanas, así como la fuerza motivadora de lo mejor y lo peor en el comportamiento humano. La emoción ejerce una poderosa influencia sobre la razón y, de maneras que no se comprenden ni se investigan sistemáticamente, contribuye a la fijación de la creencia. La falta de equilibrio emocional sustenta la mayor parte de la infelicidad humana y es un denominador común en toda la gama de trastornos mentales (32).

Somos beneficiarios y víctimas de una gran cantidad de experiencias emocionales. A diferencia de la mayoría de los estados psicológicos, las emociones se encarnan y se manifiestan en patrones de comportamiento estereotipados y reconocibles de forma única de expresión facial, comportamiento y excitación autónoma. Son menos susceptibles a nuestras intenciones que otros estados psicológicos en la medida en que a menudo se desencadenan “antes de, y a menudo en oposición directa, a nuestra razón deliberada sobre ellos”. Las emociones están menos encapsuladas que otros estados psicológicos, como es evidente en sus efectos globales en prácticamente todos los aspectos de la cognición. Esto se ejemplifica en el hecho de que cuando estamos tristes, el mundo parece menos brillante, luchamos por concentrarnos y nos volvemos selectivos en lo que recordamos. Una perspectiva evolutiva de la emoción sugiere que los eventos ambientales de valor deberían ser susceptibles de un procesamiento perceptivo preferencial. Un medio para lograr esto es a través de la atención que mejora la emoción, lo que conduce a una mayor detección de eventos emocionales (36).

La influencia de la emoción en la atención se puede ver en tareas clásicas de búsqueda visual y orientación espacial. En una búsqueda visual, el hallazgo estándar es que el tiempo necesario para detectar un objetivo específico aumenta en proporción directa al número de distractores irrelevantes, lo que indica un procesamiento atento en serie. Sin embargo, para los estímulos emocionales existe una detección de objetivos más rápida para rostros con expresiones positivas o negativas, o para arañas o serpientes, siendo evidente la captación de atención más consistente para los estímulos relacionados con el miedo. Se observan efectos similares en las tareas de orientación espacial donde hay una respuesta más rápida a los objetivos que aparecen en el mismo lado como una señal emocional (p. ej., caras, arañas, palabras de amenaza, formas condicionadas) y una respuesta más lenta a los que aparecen en el lado opuesto (32).

El procesamiento perceptivo privilegiado de eventos emocionales proporciona un medio no solo para indexar ocurrencias de valor, sino también para facilitar su disponibilidad para otros dominios cognitivos. El dominio cognitivo donde se comprende mejor la influencia de la emoción es la memoria. La memoria mejorada para eventos de valor permite mejores predicciones sobre sucesos biológicamente importantes cuando se vuelven a encontrar eventos similares en el futuro. El mejor ejemplo se ve en el condicionamiento clásico, que proporciona una forma de memoria emocional inflexible y ubicuamente expresada. En términos simples, esta forma de memoria describe una situación en la que un estímulo neutral, a través del emparejamiento en contigüidad temporal con un estímulo emocional (por ejemplo, un ruido aversivo en el condicionamiento del miedo), adquiere la capacidad de predecir ocurrencias futuras de este evento emocional. Desde una perspectiva del comportamiento humano, la importancia de esta forma de memoria es que proporciona un vínculo potencial entre un mecanismo psicológico y condiciones psicopatológicas, como fobias y trastorno de estrés postraumático (39).

2.2.1.3. OPTIMISMO

El pensamiento positivo no significa que ignores los factores estresantes de la vida. Simplemente aboradas las dificultades de una manera más productiva, la

construcción de una visión optimista de la vida permite tener un mundo interpersonal completo a pesar de circunstancias desafortunadas, reduce los sentimientos de tristeza/depresión y ansiedad, aumenta su esperanza de vida, fomenta relaciones más fuertes con los demás y proporciona una habilidad de afrontamiento durante tiempos de dificultad. Ser optimista le permite manejar mejor las situaciones estresantes, lo que reduce los efectos nocivos para la salud del estrés en su cuerpo (30).

La ciencia muestra que aquellos con una perspectiva optimista tienen una mejor salud cardiovascular y un sistema inmunológico más fuerte, obtienen mayores ingresos y tienen relaciones más exitosas. De hecho, los expertos afirman que la verdadera diferencia entre optimistas y pesimistas no está en su nivel de felicidad o en cómo perciben una situación, sino en cómo se las arreglan. "El optimismo es una mentalidad que permite a las personas ver el mundo, otras personas y eventos de la manera más favorable y positiva posible. "Los optimistas reconocen los eventos negativos, pero es más probable que eviten culparse por el mal resultado, inclinados a ver la situación como temporal y que puedan esperar más eventos positivos en el futuro" (33).

La investigación muestra que los estados de ánimo positivos están asociados con una mayor actividad del lado izquierdo, mientras que las emociones negativas, como estar enojado o deprimido, están asociadas con una mayor actividad del lado derecho. "Casi cualquier persona puede clasificarse por sus patrones de ondas cerebrales como uno u otro tipo", estas actividades de patrones cerebrales son fuertes predictores de cómo reaccionaremos ante ciertas situaciones. Los voluntarios con más actividad del lado izquierdo que vieron películas divertidas tuvieron una respuesta agradable mucho más fuerte, mientras que aquellos con más actividad cerebral del lado derecho que vieron películas angustiosas tuvieron sentimientos negativos mucho más fuertes (29).

El optimismo está estrechamente relacionado con la resiliencia. "Se ha demostrado que el optimismo crea resistencia física y mental para las personas, incluso para aquellos que han pasado por circunstancias de vida

extraordinariamente traumáticas o situaciones médicas". Aquellos con una perspectiva optimista tienden a ser más proactivos en lo que respecta a su salud, tienen una mejor salud cardiovascular y un sistema inmunológico más fuerte, obtienen mayores ingresos y tienen relaciones más exitosas. "El optimismo puede ser un rasgo aprendido", se puede cultivar una perspectiva más optimista. "El hecho de que haya sido pesimista la mayor parte de su vida no significa que esté destinado a ser siempre pesimista. De hecho, hay muchas formas efectivas de adoptar una mentalidad optimista" (28).

Probar una lente positiva, sí cambiar su perspectiva es tan fácil como pensar conscientemente pensamientos felices. "Plantear el desafío para considerar siempre que puede haber otra forma de ver las cosas", esta táctica es la "reformulación positiva". Hacer este esfuerzo consciente no solo cambia su punto de vista a corto plazo, sino que en realidad puede entrenar a su cerebro para pensar de manera más positiva. Cuanto más reformulamos conscientemente los escenarios bajo una luz positiva, más entrenamos nuestros cerebros para encender circuitos en diferentes regiones, alterando nuestra respuesta a las experiencias negativas (30).

Tome nota de la compañía que mantiene, frecuentar personas optimistas. Apaga las noticias, "Las noticias y el estado actual de los medios y la política pueden dificultar que la gente sea optimista. La realidad es que en el momento en que enciendes las noticias o lees el periódico, es probable que te asalten la negatividad y una visión sombría del mundo", sin embargo, esta es una visión desequilibrada del mundo, por lo que se debe de limitar el consumo de noticias (32).

Escriba en un diario durante unos minutos cada día, la gratitud como la apreciación de lo que es valioso y significativo para uno mismo, o un estado general de agradecimiento, sin duda un estado mental que fomenta una perspectiva optimista. Pero puede ser más fácil decirlo que hacerlo permanecer agradecido durante los estresores cotidianos. Escribir en una revista sobre lo que está agradecido está relacionado con mayores sentimientos de optimismo, mientras que otro publicado en la Revista de Estudios de Felicidad descubrió que mantener un

diario en el que escribe sus propios actos de amabilidad también puede darle un impulso al optimismo (38).

Reconocer lo que se puede y no se puede controlar. “Si bien algunas personas pueden ser incapaces de lidiar con la incertidumbre, las personas positivas pueden adaptarse y prosperar. Acepte lo que puede y no puede controlar en la situación”. Reconocer lo negativo, “El optimismo puede ser perjudicial si te mantiene encerrado en la fantasía y estás negando tu realidad actual. Puede ser optimista sobre la búsqueda de un trabajo más lucrativo o una relación amorosa, pero si no aborda los problemas que le impiden alcanzar esos objetivos, no podrá crear lo que desea ”, “Una combinación de optimismo y pensamiento realista ayuda a las personas a navegar por la vida (37).

2.2.1.4. SOCIABILIDAD

Es una cualidad humana buscar la amistad y la interacción de los demás, la interacción social tiene la capacidad de influir en el estado de nuestra salud mental; Por lo tanto, es importante tener relaciones positivas en el hogar y en el lugar de trabajo. Se ha investigado que cuanto más contenido tenga una persona en el lugar de trabajo, más productiva será. Tener relaciones positivas y saludables dentro del lugar de trabajo también nos beneficia de muchas otras maneras. Nuestro trabajo se vuelve más agradable cuando nos llevamos bien con nuestros compañeros de trabajo, nos volvemos más innovadores e ingeniosos, y tenemos más probabilidades de comprometernos con los cambios que pueden implementarse (31).

Confianza, esta es la base de las buenas relaciones. Si forma un entorno de confianza con sus compañeros de trabajo, crea una conexión fuerte que lo ayudará a comunicarse de manera más efectiva, siendo directo y honesto en sus opiniones y acciones. Si existe confianza con sus compañeros de trabajo, se pierde menos tiempo en conflictos en el lugar de trabajo o falta de comunicación. Respeto, si respetas a tus compañeros de trabajo, valoras su participación e ideas, y a cambio valorarán las tuyas. Al trabajar juntos, crea soluciones basadas en una comprensión, conocimiento y visión compartidos. Conciencia, las personas conscientes de sí

mismas son conscientes de los demás y prestan atención a lo que dicen sin dejar que sus propios sentimientos negativos afecten a los demás. Por lo tanto, asumir la responsabilidad de sus propias palabras y acciones es fundamental (29).

Fomentar la diversidad, las personas con relaciones positivas no solo aceptan personas y puntos de vista diversos, sino que también los acogen y los alientan. Un ejemplo de esto es tomarse el tiempo para reflexionar sobre las diferentes opiniones de amigos y compañeros de trabajo, y realmente considerar lo que tienen que decir cuando se enfrentan a circunstancias de toma de decisiones. Comunicación abierta, la comunicación es algo que hacemos todos los días en una variedad de formas y métodos, como por teléfono, correo electrónico o reuniones cara a cara. La comunicación puede ser tanto verbal como no verbal, por lo que es importante tener en cuenta su tono y lenguaje corporal, así como las palabras reales que dice y escribe al hablar con sus colegas. Cuanto más eficazmente se comunique con las personas que lo rodean, más positivas y saludables serán sus relaciones. Solo recuerde que la comunicación honesta y abierta equivale a una relación positiva y saludable (25).

Organice tiempo para construir relaciones, intente dedicar una parte de su día a construir mejores relaciones con quienes lo rodean. Veinte minutos de su día pueden ser de gran ayuda cuando se trata de crear un vínculo más positivo con sus colegas, y podría ser el cambio que necesita para disfrutar del tiempo que pasa en el trabajo. Por ejemplo, intente ir a la oficina de alguien durante el almuerzo o invitar a un compañero de trabajo a tomar una taza rápida de café. Estas pequeñas interacciones lo ayudan a construir las bases de una relación positiva, especialmente si son cara a cara. Apreciar a los demás, siempre es cortés expresar tu agradecimiento cada vez que alguien te ayuda. Todos quieren sentir que su trabajo es apreciado, sin importar cuál sea el trabajo. Tomarse el tiempo para felicitar sinceramente a las personas que lo rodean cuando hacen algo bien abrirá la puerta para lograr relaciones positivas en el lugar de trabajo (23).

Sea positivo, concéntrese en ser positivo. La positividad no solo es atractiva sino también contagiosa, y le ayudará a fortalecer sus relaciones con sus compañeros de trabajo. Nadie quiere estar cerca de alguien que es constantemente negativo.

Administre sus límites, es importante establecer límites y asegurarse de administrarlos adecuadamente. Es natural querer crear amistades en el trabajo, pero a veces una amistad puede comenzar a afectar nuestros trabajos, particularmente cuando comienza a dominar la mayoría de nuestro tiempo. Si puede sentir que esto está comenzando a ocurrir, es importante tener claros sus límites y tener cuidado con la cantidad de tiempo que dedica durante el día a las interacciones sociales. Evite los chismes, la política de la oficina y los chismes son las principales relaciones asesinas en el lugar de trabajo (27).

Si te encuentras en conflicto con un colega, háblale directamente sobre el asunto y no cotillees, cotillear a otros compañeros de trabajo sobre la situación solo empeorará las cosas, causando desconfianza y hostilidad entre usted y la persona con la que tiene problemas. Escuche, asegúrese de escuchar cuando hable con sus colegas. Las personas responden a quienes realmente escuchan lo que tienen que decir. Si te enfocas en escuchar más de lo que hablas, descubrirás que rápidamente serás conocido como alguien de confianza. De vez en cuando puede encontrarse con un colega con el que no se lleva particularmente bien: es esencial. Mantén tu profesionalidad, esfuércese por conocerlos y concéntrese en las cosas que le gustan de ellos: es posible que tenga algo en común. Dado que la mayoría de las personas pasan más de la mitad de sus horas de vigilia en el trabajo, es importante construir las mejores relaciones posibles con quienes lo rodean (31).

2.2.1.5. AUTOMOTIVACIÓN

La automotivación es la fuerza que te impulsa a hacer las cosas, es el impulso que tiene que trabajar para alcanzar sus objetivos, poner esfuerzo en el autodesarrollo y lograr la realización personal. Es importante tener en cuenta aquí que la automotivación generalmente está impulsada por una motivación intrínseca, un tipo de motivación que proviene de querer sinceramente lograr y desear las recompensas inherentes asociadas con ella. La automotivación también puede ser impulsada por la motivación extrínseca, el impulso a lograr eso proviene de querer las recompensas externas (como dinero, poder, estado o reconocimiento), aunque está

claro que la motivación intrínseca suele ser un impulso más efectivo y satisfactorio (35).

La relevancia de la automotivación para la inteligencia emocional resalta su papel dentro de nuestra capacidad de comprendernos a nosotros mismos, relacionarnos con los demás y alcanzar nuestros objetivos, hay cuatro componentes de motivación: impulso de logro, o impulso personal para lograr, mejorar y cumplir con ciertos estándares; compromiso con sus propios objetivos personales; iniciativa, o la "disposición a actuar en las oportunidades"; optimismo, o la tendencia a mirar hacia el futuro y perseverar con la creencia de que puedes alcanzar tus metas (36).

Hay tres preguntas que se puede usar para determinar si la enfermera está motivada: ¿puede hacerlo?, ¿funcionará?, ¿vale la pena?; si cree que puede hacerlo, tiene autoeficacia, si cree que funcionará, tiene eficacia de respuesta: cree que la acción que está tomando le conducirá al resultado que desea, y si cree que vale la pena, ha sopesado el costo contra las consecuencias y ha decidido que las consecuencias superan el costo (29).

Sustento de la motivación: consecuencias, para estar motivado, debe desear sinceramente las consecuencias asociadas con las acciones que toma en lugar de simplemente hacer algo para evitar consecuencias negativas; competencia, se debe sentir competente en su capacidad para hacer las cosas; elección, tener un sentido de autonomía sobre sus acciones fomenta la automotivación; comunidad, tener apoyo social y conexiones con los demás es fundamental para sentirse motivado y creer en usted mismo y en su poder para lograrlo (32).

La automotivación, requiere estándares personales para evaluar el desempeño continuo, al condicionar la autosatisfacción a un cierto nivel de desempeño, las personas crean autoincentivos para persistir en sus esfuerzos hasta que su desempeño coincida con los estándares internos, tanto las satisfacciones anticipadas para los logros similares como las insatisfacciones con resultados insuficientes proporcionan incentivos para acciones autodirigidas (38).

Las habilidades vitales que forman la base de la automotivación son: establecer metas altas pero realistas, tomar el nivel correcto de riesgo; buscar constantemente la retroalimentación para descubrir cómo mejorar, estar comprometido con los objetivos personales y/u organizacionales y hacer un esfuerzo adicional para alcanzarlos, buscar activamente oportunidades y aprovecharlas cuando ocurran, ser capaz de lidiar con los contratiempos y continuar persiguiendo sus objetivos a pesar de los obstáculos (es decir, la capacidad de recuperación) (34).

Para mantener su automotivación se debe: continuar aprendiendo y adquiriendo conocimiento (es decir, desarrollar un amor por el aprendizaje), pasar tiempo con gente motivada, entusiasta y solidaria, cultivar una mentalidad positiva y desarrollar resistencia, identifique sus fortalezas y debilidades y trabajar en ellas, evitar la dilación y trabajar en sus habilidades de gestión del tiempo, obtener ayuda cuando la necesite y estar dispuesto a ayudar a otros a tener éxito (29).

Las formas de fomentar la automotivación en el lugar de trabajo son: brindar a las enfermeras atención personalizada, comentarios y reconocimiento; asegurarse de que sus enfermeras tengan oportunidades de avance significativo, así como oportunidades de capacitación y educación; dar el ejemplo en términos de tono, ética de trabajo y valores, ser un modelo a seguir para la positividad, el optimismo y el trabajo duro, cultivar una cultura motivadora y estimulante que aliente a las enfermeras a querer hacer lo mejor posible, fomentar la socialización a través del trabajo en equipo y actividades, proyectos y eventos basados en equipo, implementar una política de puertas abiertas para garantizar que las enfermeras se sientan escuchadas (25).

Si bien la autodisciplina y la automotivación son dos conceptos distintos, la autodisciplina es vital para mantener la automotivación. No es suficiente simplemente estar motivado: para lograr sus objetivos, debe combinar la automotivación con la autodisciplina; aunque todos podrían considerarse automotivados, aquellos con autodisciplina son los que tienen más probabilidades de tener éxito (32).

2.2.2. SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

La satisfacción laboral, "es un estado emocional placentero o positivo que resulta de la evaluación del trabajo o de las experiencias laborales". Si bien el desempeño de los empleados se refiere a los comportamientos en los que las personas se involucran o producen que están en línea y contribuyen al objetivo de una organización (40).

La satisfacción laboral es una actitud. Las actitudes generalmente se describen como que contienen al menos dos componentes: un componente afectivo (emocional, sentimiento) y un componente cognitivo (creencia, juicio, comparación), ambos componentes son importantes, contribuyen con una variación única a la actitud general y pueden ser causados y vinculados diferencialmente con el comportamiento. La satisfacción laboral a menudo se define como una reacción afectiva hacia el trabajo de uno, pero generalmente se mide como una evaluación de los atributos del trabajo en comparación con estándares internos o externos. Varios investigadores han criticado las medidas de satisfacción laboral por ser demasiado cognitivas señala que la mayoría de las medidas de la actitud laboral evalúan "cogniciones frías" en lugar de emociones cálidas, el nivel en el que realmente se experimenta el trabajo (41).

El término "afecto" es amplio y abarca dos fenómenos relativamente distintos de interés en este estudio: estados de ánimo y emociones. Los estados de ánimo tienden a ser más duraderos, pero a menudo estados más débiles de origen incierto, mientras que las emociones suelen ser más intensas, de corta duración y tienen un objeto o causa claros. Los estados de ánimo generalmente se conceptualizan como si tuvieran dos dimensiones. Dependiendo de cómo se roten las dimensiones, se las puede etiquetar como tono hedónico/placentero y excitación/activación, o efecto positivo y efecto negativo. En la medida en que la satisfacción laboral es "una respuesta evaluativa (buena/mala)", se esperaría que el tono hedónico fuera el aspecto más relevante del estado de ánimo. El estado de ánimo y las emociones durante el trabajo son las materias primas que se acumulan para formar el elemento

afectivo de la satisfacción laboral, mientras que los juicios o las comparaciones de los atributos del trabajo con los estándares contribuyen al elemento cognitivo de la satisfacción laboral. satisfacción (42).

De manera más simple, la disonancia emocional es una discrepancia entre la emoción sentida y expresada. Esta discrepancia surge cuando las emociones que muestran las enfermeras como parte de su desempeño laboral difieren de las emociones expresadas, resultando en tensión. La tensión se debe al alejamiento del yo y los sentimientos. La actuación superficial es el acto de mostrar emociones que no se sienten, donde una enfermera modifica conscientemente las emociones sentidas para producir las demostraciones emocionales requeridas, la actuación superficial se considera ampliamente como la estrategia de disonancia emocional más perjudicial porque produce una falta de coincidencia entre las emociones sentidas y las mostradas y se ha asociado con una amplia gama de resultados negativos, que incluyen una menor satisfacción laboral. El mal ajuste entre la persona y el entorno es uno de los determinantes importantes de la falta de implicación laboral, las enfermeras que actúan superficialmente probablemente perciben una falta de adecuación entre sus verdaderas emociones y las demandas del trabajo, lo que significa y se espera que conduzca a mayores niveles de agotamiento emocional y menor satisfacción laboral. La actuación superficial es perjudicial porque produce disonancia emocional, lo cual es angustioso porque entra en conflicto con los autoconceptos. Los autoconceptos son una imagen relativamente estable de sí mismo relacionada con sus habilidades, intereses, necesidades, valores, historia y aspiraciones (43).

La satisfacción laboral se refiere a una orientación afectiva general por parte de los individuos hacia los roles laborales que están ocupando actualmente. Debe distinguirse de la satisfacción con dimensiones específicas de esos roles de trabajo. Esta conceptualización implica que la satisfacción laboral es un concepto unitario y que los individuos pueden caracterizarse por algún tipo de actitud vagamente definida hacia su situación laboral total. Sin embargo, decir que la satisfacción laboral es un concepto unitario no implica que las causas de esta actitud general no

sean multidimensionales. Obviamente, una persona puede estar satisfecha con una dimensión del trabajo e insatisfecha con otra. La suposición que subyace a la perspectiva actual es que es posible que los individuos equilibren estas satisfacciones específicas con las insatisfacciones específicas y así llegar a una satisfacción compuesta con el trabajo como un todo. El trabajo puede tener una variedad de significados para los individuos en una sociedad industrial. El trabajo no tiene un significado inherente, sino que, más bien, los individuos atribuyen tales significados a su actividad laboral. Una forma de comprender la variedad de estos significados es especificar el rango de gratificaciones que están disponibles en el trabajo en una sociedad industrial y evaluar el grado en que los individuos en particular valoran cada una de estas dimensiones (3).

Una discrepancia entre lo que desea el empleado y lo que proporciona el trabajo da como resultado la insatisfacción. Una discrepancia entre lo que el empleado necesita/quiere y lo que el trabajo puede brindar (por ejemplo, el empleado puede necesitar más recursos de los que la organización puede brindar), o entre lo que el trabajo requiere y lo que el empleado es capaz de proporcionar (por ejemplo, el trabajo puede requerir que el empleado dedique más horas de trabajo por semana de las que el empleado es capaz de realizar), se asocia con consecuencias nocivas como la insatisfacción laboral (44).

Ciertos trabajos son más motivadores y satisfactorios que otros, y los trabajos existentes se pueden rediseñar para aumentar la motivación y la satisfacción. En general, los resultados como la motivación y la satisfacción en el trabajo dependen de las siguientes características del trabajo: variedad de habilidades, el grado en que las tareas laborales permiten a las enfermeras usar una variedad de habilidades y capacidades; identidad de la tarea, el grado en que el trabajo implica la finalización de un producto o servicio completo (es decir, el grado en que el trabajo es autónomo); importancia de la tarea, el grado en que el trabajo del enfermera es visto como importante por otras personas dentro y fuera de la organización; autonomía, el grado en que el enfermera tiene control sobre cómo y cuándo realizar las tareas laborales y retroalimentación, el grado en que el trabajo en sí mismo (a diferencia

del supervisor) brinda información sobre qué tan bien se está desempeñando la enfermera (42).

Las enfermeras se comportan de manera adaptativa, de modo que se retiran (es decir, evitan) trabajos insatisfactorios y tareas insatisfactorias dentro de los trabajos. La satisfacción laboral está relacionada con las características del trabajo y las personas evaluarán su nivel de satisfacción según lo que perciban como importante y significativo para ellos. La evaluación de los diferentes aspectos del trabajo por parte de las enfermeras es de carácter subjetivo, y las personas reflejarán diferentes niveles de satisfacción en torno a los mismos factores. La satisfacción laboral describe los sentimientos de las enfermeras con respecto a los factores ambientales (factores climáticos), mientras que el clima organizacional brinda solo una descripción del contexto laboral. Las variables organizacionales como la estructura no afectan a las enfermeras de la misma manera (45).

2.2.2.1. CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO

Sin una fuerza laboral enérgica y profundamente satisfecha, la seguridad sostenida y la atención de calidad son improbables. El liderazgo proporciona motivación e inspiración, los gerentes de primera clase suelen ser líderes de primera clase, se distinguen en seis aspectos: piensan a largo plazo, más allá de las crisis del día, más allá del informe trimestral, más allá del horizonte. Miran más allá de la unidad que dirigen y captan su relación con realidades más grandes, como la organización más grande de la que forman parte, las condiciones externas a la organización y las tendencias globales. Alcanzan e influyen en los constituyentes más allá de su jurisdicción y más allá de los límites. En una organización, los líderes desbordan los límites burocráticos, lo que a menudo es una clara ventaja en un mundo que es demasiado complejo y tumultuoso para ser manejado a través de canales. Su capacidad para elevarse por encima de las jurisdicciones puede permitirles unir a las circunscripciones fragmentadas que deben trabajar juntas para resolver un problema (46).

Ponen gran énfasis en los intangibles de la visión, los valores y la motivación, y entienden intuitivamente los elementos no racionales e inconscientes en la interacción líder-constituyente. Tienen la habilidad política para hacer frente a los requisitos conflictivos de múltiples circunscripciones. Piensan en términos de renovación. Un administrador de rutina tiende a aceptar estructuras y procesos tal como existen. El líder o líder-gerente busca las revisiones de los procesos y estructuras que requiere una realidad cambiante. Los buenos líderes, como los buenos gerentes, proporcionan inspiración visionaria, motivación y dirección. Los buenos gerentes, como los buenos líderes, atraen e inspiran. La gente quiere ser dirigida en lugar de ser dirigida. Quieren perseguir metas y valores que consideran valiosos. Por lo tanto, quieren líderes que respeten la dignidad, la autonomía y la autoestima de los constituyentes (47).

Los ejecutivos de enfermería eficaces combinan liderazgo y gestión y trabajan para lograr estos objetivos requeridos. El liderazgo es un subsistema de un sistema de gestión. Se incluye como un elemento de la ciencia de la gestión en los libros de

texto de gestión y otras publicaciones. En algunas fuentes, el término liderazgo ha reemplazado el término dirección como una función principal de la administración. En ese contexto, la comunicación y la motivación son elementos de liderazgo (un concepto que podría debatirse según la inclinación filosófica de los teóricos de la gestión). La administración incluye planes escritos, organigramas claros, objetivos anuales bien documentados, informes frecuentes, descripciones detalladas y precisas del trabajo, evaluaciones periódicas del desempeño frente a los objetivos y el ordenamiento administrativo de la teoría. Las enfermeras gerentes que son líderes pueden usar estas herramientas de gestión sin convertirlos en un obstáculo burocrático para la autonomía, la gestión participativa, el máximo rendimiento y la productividad de los empleados (48).

Un título de trabajo no hace que una persona sea líder, ni hace que una persona ejerza un comportamiento de liderazgo. Esto es tan cierto para las enfermeras como para el personal de la industria o el ejército. Es un error referirse al decano de una universidad, un profesor de enfermería, un administrador de enfermería, un supervisor, un gerente de enfermería o cualquier enfermera como líder en virtud de su puesto. Esa persona está en una posición de liderazgo en lugar de una posición de liderazgo; El liderazgo es más una función del grupo o situación que una cualidad que se adhiere a una persona nombrada para un puesto formal de liderazgo (49).

El liderazgo es un intento de influir en grupos o individuos sin la forma coercitiva de poder. La forma en que un individuo desarrolla competencias y habilidades de liderazgo siempre ha sido esencial para el desarrollo del liderazgo y se ha ganado una mayor atención en la innovación sanitaria. Se destaca el trabajo en equipos virtuales a través de las fronteras nacionales e internacionales a medida que la tecnología se integra en nuestro trabajo diario, lo que significa cómo será necesario incluir el liderazgo electrónico en el desarrollo del liderazgo. El impacto en los resultados a corto y largo plazo es crítico, particularmente a medida que el retorno de la inversión se vuelve cada vez más importante para la viabilidad financiera. El liderazgo y los seguidores proporcionan un sistema dinámico importante, ya que la colaboración interprofesional y la formación de equipos se identifican como

competencias en la educación de los profesionales de la salud. El liderazgo distribuido y compartido continúa siendo parte de la conversación de desarrollo de liderazgo, ya que el liderazgo es visto como una dinámica compleja y emergente en las organizaciones. Cuando los jefes son elegidos por un grupo, mantienen sus posiciones solo mientras satisfacen las necesidades de los miembros para afiliarse a la organización. Son responsables solo ante el grupo, mientras que los jefes designados suelen ser responsables tanto ante la autoridad nominativa como ante el grupo (50).

Las enfermeras que son elegidas para presidir comités o que presiden las organizaciones profesionales no serán reelegidas a menos que satisfagan las necesidades de los miembros. Los jefes nombrados pueden carecer de la libertad de elegir relaciones con los asociados porque sus supervisores no lo permiten. Tienen autoridad y poder sin ser aceptados por el grupo. Si se les permite a las enfermeras gerentes nombradas y pueden ejercer sus habilidades de liderazgo, el grupo puede otorgarles el estatus de liderazgo. Los gerentes de enfermería entienden y motivan a los empleados para que puedan confiar en ellos (47).

Para desarrollar comportamientos de toma de riesgos y confianza en sí mismos, se debe alentar a los estudiantes a crear nuevas soluciones y a estar en desacuerdo y debatir, y se les debe enseñar a cometer errores sin temor a represalias. El pensamiento crítico y la reflexión son importantes para este proceso. La facultad debe alentar y apoyar a los estudiantes que ejercen sus habilidades de liderazgo en proyectos y organizaciones en el campus y en la comunidad. La mayoría de las enfermeras que se gradúan y entran en la fuerza laboral no están listas para asumir un rol de liderazgo. Requieren oportunidades de autodescubrimiento, autorreflexión y pensamiento crítico para comprender sus fortalezas y desarrollar sus habilidades. El desarrollo de habilidades ocurre a través de la capacitación y el entrenamiento en el trabajo, junto con el apoyo de compañeros y mentores que son líderes efectivos. Los mentores deben ser dinámicos, entusiastas y apasionados sobre su trabajo para influir positivamente en aquellos a los que asesoran (40).

2.2.2.2. CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN

La cultura organizacional es la combinación de valores, creencias y comportamientos que son únicos de una organización y contribuyen a su entorno general. El desarrollo de una cultura organizacional es un proceso extremadamente complejo. Los investigadores que investigan la cultura organizacional generalmente la abordan sobre la base de los gerentes y la gerencia. Sin embargo, es un proceso en el que intervienen innumerables factores. Los individuos fundadores son los actores dominantes en la creación y el desarrollo de la cultura organizacional de una entidad. En otras palabras, los valores, creencias y normas fundamentales de los miembros fundadores de una organización, es decir, empresarios que emprenden una empresa comercial y diseñan el marco de su cultura organizacional, constituyen la base para el desarrollo organizacional y la cultura única de una organización (51).

Una cultura organizacional dinámica adoptada por todos los empleados, gracias a valores comunes, proporciona a la institución una fusión y un ambiente de trabajo armonioso, lo que facilita el logro de cualquier objetivo. Los empleados en las organizaciones tienden a compararse con otro personal, cuestionando, no solo en términos de resultados, sino también con respecto a los procesos, las condiciones de trabajo, como la igualdad de remuneración por el mismo rendimiento, la existencia de reglas igualmente aplicadas a todos los miembros de la organización, y la distribución justa de tareas. Dada la naturaleza del asunto, las enfermeras que trabajan a nivel gerencial deben asumir grandes responsabilidades. Al tratar de responder a tales preguntas, deben actuar de acuerdo con las leyes y legislaciones y adoptar una conducta correcta y equitativa marcada por la justicia, la franqueza y un sentido de responsabilidad hacia sus subordinados. Han surgido diferentes nociones en línea con los avances en el sector de la salud, una de las cuales es la justicia percibida por los empleados dentro de la organización en la que trabajan (52).

La justicia organizacional se define como un principio fundamental de las actividades y acciones comunes basadas en el trabajo en equipo en las

organizaciones. La noción de justicia es ampliamente investigada, y muchos estudios científicos sobre la estructura organizacional la abordan como una noción social. Una conducta que la mayoría considera equitativa se define como justa. La justicia tiene una gran importancia en las organizaciones caracterizadas por una competencia feroz. Si bien la percepción de una organización como justa por parte de los empleados tiene un efecto positivo sobre la lealtad organizacional y la satisfacción laboral, la situación opuesta puede llevar al agotamiento laboral, bajo rendimiento e insatisfacción (41).

Los problemas éticos pueden obligar a las personas a tomar decisiones difíciles en condiciones inciertas y complejas. Es difícil decidir si una decisión es o no la mejor, porque cada opción puede tener mejores aspectos que otra. Una decisión imparcial basada en causas y juzgada, al mismo tiempo, como justa por otros, evidencia que la perspectiva de uno es correcta. Aquellos que tienen especial cuidado para tener una justificación moral en sus procesos de toma de decisiones toman decisiones justas y buenas. Las enfermeras que prestan servicios en los niveles de gestión deben enfrentar problemas éticos y de justicia, independientemente de si trabajan en un hospital privado, o público. En este contexto, es muy probable que las estructuras organizativas de los hospitales tengan un efecto sobre el comportamiento de los empleados en términos de justicia y cuestiones éticas. Por lo tanto, al proporcionar información sobre los efectos de la cultura organizacional en el comportamiento ético y la percepción de justicia de las enfermeras (53).

2.2.2.3. CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL

El reconocimiento y la apreciación, como formas intrínsecas de motivar a los empleados, "la motivación intrínseca se experimenta cuando una persona se mueve para actuar por la diversión o el desafío que conlleva en lugar de por presiones externas o recompensas". Por lo tanto, los empleados intrínsecamente motivados pueden ser el mayor activo para cualquier organización, especialmente la gerencia,

ya que se necesitará menos supervisión. Por el contrario, los empleados intrínsecamente motivados siempre brindan su mejor desempeño, lo que a su vez los motiva, mientras que la organización disfruta del mejor resultado. La apreciación y el reconocimiento son elementos esenciales de un gran lugar de trabajo y una clave importante para la retención y la productividad de los empleados. Por lo tanto, a todos los empleados les gusta ser reconocidos y apreciados porque es una aspiración innata, así como la necesidad de ser reconocidos como individuos y tener una sensación de logro. No hay nada complicado en el reconocimiento, pero es uno de los elementos que constantemente recibe las calificaciones más bajas de los empleados. Se afirmó que los conceptos de reconocimiento y apreciación de los empleados son dos componentes críticos para crear emociones positivas en cualquier organización (4).

La motivación laboral puede definirse como la voluntad del individuo de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia las metas organizacionales, condicionada por la capacidad del individuo para satisfacer alguna necesidad, la remuneración tiene una influencia significativa en la satisfacción laboral entre los empleados del gobierno. Las recompensas equitativas, que se refieren a los sistemas de compensación que se perciben como justos y en línea con las expectativas de los empleados, son un determinante importante de la satisfacción laboral (43).

Los empleados perciben que su remuneración es justa, es más probable que experimenten un sentimiento de satisfacción. Esto se debe a que el ingreso ayuda a las personas a satisfacer ciertas necesidades universales y, por lo tanto, el ingreso, al menos en los niveles más bajos, es un antecedente de la satisfacción laboral y el bienestar subjetivo. La calidad de vida laboral se ha descrito como las fortalezas y debilidades en el entorno laboral total. Esto comprende características específicas como la adecuación y la calidad de las instalaciones dentro de la organización, características organizativas como políticas y procedimientos, estilo de liderazgo empleado, operaciones y factores contextuales generales dentro de la organización. La determinación de las percepciones del personal sobre la calidad de vida laboral es una consideración importante para los empleadores interesados en mejorar la

satisfacción laboral de los empleados porque tales percepciones juegan un papel importante en las decisiones de los empleados de ingresar, permanecer o abandonar una organización (8).

La calidad de vida laboral tiene un impacto positivo en la satisfacción laboral, el compromiso organizacional y la camaradería. La calidad de vida laboral está considerablemente correlacionada con factores de satisfacción laboral como el entorno físico de trabajo, el apoyo psicológico en el trabajo y el tiempo dedicado al deporte y al estilo de vida. La autorrealización en el lugar de trabajo solo se puede lograr mediante la creación de oportunidades para la promoción, cuando los empleados perciben que hay altas posibilidades de ascenso, se sienten motivados a trabajar más duro para lograr los objetivos de la organización con miras a lograr designaciones de trabajo elevadas y rangos más altos (44).

Por el contrario, los empleados que no están satisfechos con las oportunidades promocionales disponibles en su organización generalmente demuestran una mayor intención de abandonar la organización. A la luz de la literatura discutida en esta sección, se puede prever una asociación positiva entre la promoción y la satisfacción laboral. La investigación demuestra que existe una relación positiva entre la satisfacción laboral y la supervisión. La supervisión desempeña un papel fundamental en relación con la satisfacción laboral en términos de la capacidad del supervisor para proporcionar apoyo emocional y técnico y orientación sobre tareas relacionadas con el trabajo. Esto implica que los supervisores contribuyen a la moral alta o baja en el lugar de trabajo. Del mismo modo, la actitud y el comportamiento del supervisor hacia los empleados también pueden ser un factor que contribuye a las quejas relacionadas con el trabajo (46).

2.2.2.4. CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO

El funcionamiento efectivo del equipo, por ejemplo, debido al intercambio de alta calidad entre miembros del equipo, beneficia tanto el bienestar de los empleados como el desempeño organizacional. Más específicamente, las relaciones laborales saludables y de apoyo se vincularon con resultados individuales positivos, como la

satisfacción laboral, el compromiso organizacional, la salud psicológica, y la disminución de las intenciones de rotación. Además, las ventajas organizativas que se han asociado con el funcionamiento efectivo del equipo son el aumento del rendimiento y la adaptabilidad del equipo. Dados los resultados positivos del intercambio de alta calidad entre miembros del equipo, es necesario examinar cómo se pueden desarrollar y mantener relaciones de trabajo de apoyo. Investigaciones previas propusieron que la calidad y la fuerza de las relaciones en el trabajo varían junto con las habilidades interpersonales de los individuos, como la conciencia interpersonal, la sensibilidad y la preocupación (49).

Además, los estudios empíricos han relacionado los comportamientos dirigidos por otros, como la escucha activa y empática, la toma de perspectiva y la preocupación empática con comportamientos interpersonales de apoyo y relaciones de alta calidad. Además, en las relaciones interpersonales fuera del entorno organizacional, el funcionamiento relacional saludable se ha relacionado con la atención plena, un atributo de atención a los eventos del momento presente con una actitud de aceptación y sin prejuicios. Los mecanismos clave que mediaron las relaciones positivas entre la atención plena y la calidad de la relación fueron, entre otros, la autorregulación del comportamiento, la atención estable hacia los compañeros de interacción y la reducción de la reactividad emocional. Otro hallazgo notable en este contexto fue que se demostró que las características de la atención plena predicen la construcción mencionada de la escucha activa-empática; que, a su vez, benefició las relaciones interpersonales (8).

Las relaciones interpersonales dependen de la confianza, por lo que la confianza en el lugar de trabajo es esencial para el éxito de cualquier organización. Si los compañeros de trabajo no confían el uno en el otro, o si los empleados y los supervisores no confían el uno en el otro, la organización no puede funcionar de manera tan efectiva para lograr sus objetivos, las organizaciones exitosas generalmente tienen altos niveles de confianza en el lugar de trabajo, mientras que las organizaciones no exitosas no (52).

La confianza se define por la vulnerabilidad. Cuando de alguna manera te dejas vulnerable a otra persona porque crees que actuará en tu mejor interés, te comportas con confianza hacia él. La capacidad de desarrollar relaciones de confianza como una habilidad política. Aquellos en quienes sus compañeros de trabajo o supervisores no confían generalmente tienen poca influencia en el lugar de trabajo, mientras que aquellos en quienes confían son influyentes. El avance dentro de la organización puede depender de su capacidad para cultivar relaciones interpersonales basadas en la confianza (47).

La buena comunicación en el lugar de trabajo depende de la confianza, porque las personas rara vez se comunican abiertamente sin ella. Cuando falta confianza en una relación, ambas partes pueden retener información y dudar de la información presentada por la otra persona. Cuanto más confíe en la persona con la que se está comunicando, más probable es que comparta información libremente y que la otra persona sepa cómo se siente realmente sobre la situación. Las organizaciones eficientes y exitosas valoran la comunicación clara y completa en el lugar de trabajo (54).

Los comportamientos que generan confianza en las relaciones en el lugar de trabajo incluyen la coherencia entre las palabras y las acciones, tratar a otras personas como iguales, trabajar para el beneficio de todo el grupo en lugar de solo para su propia ventaja personal y comportarse con integridad incluso cuando perjudica sus intereses a corto plazo. El desarrollo de la confianza en una relación ocurre en una serie de pequeñas etapas, y las interacciones negativas pueden tener un impacto más significativo que las experiencias positivas (5).

Los comportamientos que reducen la confianza en las relaciones laborales incluyen palabras sarcásticas o lenguaje corporal, inconsistencia, trabajar para beneficio personal en lugar de beneficio grupal, guardar información para usted y deshonestidad. Debido al efecto desproporcionado de las interacciones negativas en las relaciones interpersonales, es más importante evitar comportamientos que reduzcan la confianza que cultivar comportamientos que aumentan la confianza.

Aprender a desarrollar relaciones de confianza con compañeros de trabajo, empleados y supervisores es una habilidad profesional vital (55).

2.2.2.5. CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES

Un salario satisfactorio es un factor significativo en el comportamiento de búsqueda de empleo y es especialmente importante para mantener a los trabajadores en sus puestos actuales. Aumentar el salario para resolver los problemas de reclutamiento y retención de la fuerza laboral institucional es una intervención fácil de implementar a corto plazo. Los empleadores inteligentes saben que mantener empleados de calidad requiere proporcionar el paquete de compensación y beneficios adecuado. La compensación incluye sueldos, salarios, bonificaciones y estructuras de comisiones. Los empleadores no deben ignorar la porción de beneficios de la compensación y beneficios de los empleados, porque los beneficios endulzan los contratos de trabajo con las prioridades que la mayoría de los empleados necesitan (52).

Las personas siempre buscan ponerse en la mejor posición financiera posible. Aquellos que valen una cantidad salarial específica a menudo conocen su valor y buscarán un puesto que pague en consecuencia. Investigue cómo se ven los paquetes de compensación y beneficios de su competencia. Asegúrese de ofrecer un paquete similar a sus empleados potenciales para atraer a los mejores candidatos para su empresa. Contratar al candidato adecuado la primera vez reduce los costos de reclutamiento y ayuda a liberar a los dueños de negocios para otras tareas (43).

La compensación adecuada de los empleados demuestra que los valora como trabajadores y como seres humanos. Cuando las personas se sienten valoradas, se sienten mejor por venir a trabajar. La moral general de la empresa aumenta y las personas están motivadas para venir a trabajar y hacer un buen trabajo. Además, cuando los empleados saben que hay bonificaciones o comisiones, están cada vez más motivados para ofrecer mejores resultados. Los planes de compensación de bonificaciones y comisiones se convierten en un punto focal para el éxito (3).

Cuando a los empleados se les paga bien y están contentos, es probable que permanezcan en la empresa. La compensación adecuada es un factor por el cual los empleados permanecen con los empleadores. La lealtad significa que los dueños de negocios no necesitan continuar gastando tiempo, dinero y energía en reclutar nuevos candidatos. La retención de empleados y las bajas tasas de rotación son excelentes para los empleadores que cultivan un equipo que sabe qué hacer. Ese equipo también está motivado para ser parte del equipo, y hacen bien el trabajo (40).

Los empleados felices son empleados productivos. La productividad en relación con la compensación comienza cuando los empleados se sienten valorados, lo que aumenta la motivación y la lealtad. Los empleados no solo están más motivados para hacer un buen trabajo; sino que, además, cuanto más tiempo están las personas en la empresa, más saben y más eficientes se vuelven. Todo esto conduce a una mayor productividad (49).

Crear el plan de compensación adecuado conduce a una mayor satisfacción laboral. El plan de compensación correcto incluye beneficios, junto con todos los otros bonos disponibles. Los empleados a menudo se jactan de los bonos de vacaciones u observan atentamente el rendimiento de las acciones de la compañía porque tienen opciones sobre acciones. El programa de compensación adecuado invierte a los empleados en el trabajo que se está realizando, lo que les da una mayor sensación de satisfacción cuando la empresa tiene éxito. Saben que serán recompensados por sus esfuerzos; A todos les gusta ser apreciados (51).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Inteligencia, es la capacidad del agente para adaptarse a diferentes objetivos y entornos, es la capacidad de aprender y adaptarse, o entender, es la cualidad que permite resolver problemas en el menor tiempo y con el uso de la menor cantidad de recursos posibles.

Estrés laboral, es el desajuste entre las necesidades y capacidades de un trabajador, y lo que ofrece y exige el lugar de trabajo; es "la reacción de las personas ante demandas o presiones excesivas, que surgen cuando las personas tratan de hacer frente a tareas, responsabilidades u otros tipos de presión relacionados con sus trabajos, pero encuentran dificultades, tensión o preocupación al hacerlo"

Atención primaria de salud, es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Sobrecarga laboral, es cuando la cantidad de trabajo a realizar excede lo que uno es humanamente capaz de lograr en un momento dado, como la carga aumenta, pero el tiempo es corto, nos vemos obligados a quedarnos tarde en el consultorio, acumulando horas extras para superar la cantidad desproporcionada de trabajo requerida.

Enfermería, es la profesión encargada de brindar cuidados, abarca la atención autónoma y colaborativa de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Incluye la promoción de la

salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas enfermas, discapacitadas y moribundas.

Conflicto interpersonal en el trabajo, ocurre cuando una persona o grupo de personas frustra o interfiere con los esfuerzos de otra persona para lograr una meta, implica un desacuerdo entre las partes que ilustra las diferencias entre los intereses y objetivos de las partes en conflicto.

El entorno de trabajo, es la ubicación física, geográfica y el entorno inmediato de un lugar de trabajo (incluidos factores como la calidad del aire, el nivel de ruido, etc.), así como las ventajas y beneficios asociados con un empleo.

Las condiciones de trabajo, se definen como las circunstancias como el horario de trabajo, el estrés, el grado de seguridad o el peligro que afectan el lugar de trabajo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor inteligencia emocional; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la **emocionalidad** y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la emocionalidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
2. La relación entre la inteligencia emocional en referencia al **autocontrol** y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia al autocontrol; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021
3. La relación entre la inteligencia emocional en referencia al **optimismo** y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia al optimismo; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

4. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la **sociabilidad** y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la sociabilidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

5. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la **automotivación** y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la automotivación; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021

3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Inteligencia emocional en enfermeras (os)

VARIABLE DEPENDIENTE:

Satisfacción laboral en enfermeras (os)

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Hijos menores
- Estado civil
- Otros compromisos laborales
- Tiempo que vienen laborando en la institución
- Estudios post licenciatura

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|--|---|------------------|---|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL | Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones; comprende a la capacidad de auto-reflexión, de identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada y también la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo. | Emocionalidad | Son características del comportamiento que revelan el estado de ánimo y afectan las relaciones, es la forma cómo fluye, se proyecta y se genera un ambiente adecuado con los demás | Conectar con las personas | Ordinal | Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos |
| | | | | Expresar emociones | | |
| | | | | Ver las cosas desde otro punto de vista | | |
| | | | | Claridad de la emoción sentida | | |
| | | | | Quejas de malos tratos | | |
| | | | | Dificultades para mostrar afecto | | |
| | | | | Sentir las emociones de los demás | | |
| | | Pensar sobre mis sentimientos | | | | |
| | | Autocontrol | Es la capacidad de ejercer dominio sobre uno mismo, de poder controlarse, tanto en pensamientos como en el actuar, evitando los actos impulsivos. | Dificultad para controlar las emociones | | |
| | | | | Cambiar de opinión frecuentemente | | |
| | | | | Afrontar situaciones estresantes | | |
| | | | | Formas de controlar las emociones | | |
| | | | | Implicarse y después abandonar | | |
| | | Optimismo | Es juzgar cualquier situación, acontecimiento o persona, siempre desde su aspecto más favorable. | Admiración la apariencia tranquila | | |
| | | | | Agrado con la vida | | |
| | | | | Pesimismo en la mayoría de cosas | | |
| | | | | Gusto con la propia vida | | |
| | | | | Creencia de virtudes propias | | |
| Creencias de buenas cualidades. | | | | | | |
| Convicción en que las cosas irán bien | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| | | Sociabilidad | Es buscar y cultivar las relaciones con las personas compaginando los mutuos intereses e ideas para encaminarlos hacia un fin común, independientemente de las circunstancias personales que a cada uno rodean. | Facilidad para relacionarse | | |
| | | | | Dificultades para defender derechos | | |
| | | | | Capacidad para incluir en los demás | | |
| | | | | Capacidad de negociación | | |
| | | | | Dejar que el otro gane en las discusiones | | |
| | | Influencia en los sentimientos de otros | | | | |
| | | Automotivación | Es darse a uno mismo las razones, impulso, entusiasmo e interés para realizar una acción específica, es influir en el propio estado de ánimo para proceder de forma precisa y efectiva. | Predominante motivación | | |
| | | | | Dificultad de adaptación | | |
| | | | | Limitaciones para la automotivación | | |
| | | | | Adaptación a nuevos escenarios | | |

SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|---|--|--|---|--|---------------------|--|
| Satisfacción laboral en enfermeras | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la actividad laboral que realiza, su entorno, las condiciones de trabajo y los reconocimientos / logros que obtiene. | Conformidad con el liderazgo | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan a la organización logrando que el equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos. | La oportunidad de capacitarse | Cualitativo ordinal | Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta |
| | | | | La voluntad de superiores para capacitarse | | |
| | | | | El respeto de superiores por el trabajo. | | |
| | | | | El intercambio de información. | | |
| | | | | Las oportunidades de capacitación institucionales. | | |
| | | | | La participación en la toma de decisiones | | |
| | | | | Las recompensas y valoración | | |
| | | | | Los esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo. | | |
| | | | | La implementación de nuevos conocimientos | | |
| | | | | Las tareas de la unidad. | | |
| | | | | La autonomía para brindar atención | | |
| | | Las tareas de enfermería de la unidad. | | | | |
| | | Conformidad con la organización | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan distribuyen las tareas, funciones y los recursos. | La organización de los protocolos | | |
| | | | | El número de protocolos | | |
| | | | | El equipo / materiales | | |
| | | | | Las condiciones físicas | | |
| | | | | La organización | | |
| | | | | Las rutinas | | |
| | | | | Las habilidades de los otros profesionales | | |
| La calidad de la atención proporcionada | | | | | | |
| La proporción de enfermero a paciente | | | | | | |
| La proporción de enfermería por turno | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|
| | | Conformidad con el reconocimiento profesional | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la gratitud y distinción que hace ante los méritos alcanzados. | La valoración del trabajo por el paciente | | |
| | | | | Las recompensas y valor por los pacientes | | |
| | | | | El respeto de los pacientes | | |
| | | | | La percepción que los pacientes de mi actividad. | | |
| | | | | El respeto de los otros profesionales de la salud | | |
| | | Conformidad con los compañeros de trabajo | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a las relaciones amistosas, de colaboración y solidaridad entre compañeros. | El nivel de confianza con mis compañeros | | |
| | | | | El esfuerzo de mis compañeros | | |
| | | | | El espíritu de colaboración de mis compañeros | | |
| | | | | El diálogo con mis compañeros | | |
| | | | | El nivel de competencia de los colegas | | |
| | | Conformidad con las remuneraciones | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la retribución monetaria o compensación económica que se da en pago por un servicio prestado. | El salario en general | | |
| | | | | El salario por las tareas que realizo | | |
| | | | | El tiempo para ser promovido | | |
| | | | | Las oportunidades de avance profesional | | |
| | | | | La carga de trabajo | | |

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El estudio desarrollado se ajusta a todos los requerimientos del método científico; dado que: es empírico; porque que fundamenta en datos recogidos de la realidad. Es objetivo; porque se emplearon métodos que redujeron todo tipo de subjetividades en las valoraciones. Es replicable; porque si se siguen todos los procedimientos especificados en la investigación se obtendrán los mismos resultados. Los resultados son falseables, ya que tienen validez provisional; hasta que aparezcan nuevas evidencias que contradigan su veracidad, es sistemático y ordenado, las conclusiones alcanzadas responden a un proceso planificado, ordenado y fundamentado (56).

MÉTODOS GENERALES

Método inductivo; porque a partir de hechos particulares del nivel de inteligencia emocional y satisfacción laboral de enfermeras se llegaron a conclusiones y proposiciones generales como, que las enfermeras con una elevada inteligencia emocional tienen mayor satisfacción laboral, debido a que al controlar sus emociones e influir sobre las emociones de los demás tiene mayor control sobre su escenario laboral.

Método deductivo; porque se asume como una proposición verdadera a la Teoría de la Inteligencia Emocional de Daniel Goleman y basados en los argumentos lógicos de

esta teoría hemos podido explicar los casos particulares de enfermeras cuya inteligencia emocional ha favorecido a su satisfacción laboral (57).

MÉTODO ESPECÍFICO

Estadístico – inferencial; porque, ha sido necesario calcular parámetros a partir de estadígrafos provenientes de datos muestrales (58).

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación científica efectuada, es tipificada como: básica, cuantitativa, transversal, observacional.

Básica, porque el propósito fundamental de esta investigación fue incrementar los conocimientos y la comprensión sobre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral; además los resultados alcanzados no tienen aplicación práctica inmediata ni genera productos que tengan valor económico tangible susceptible de transacción (59).

Cuantitativa, dado que a las variables que por su naturaleza son ordinales, y son valorados en una escala de medición ordinal; han sido transformadas de escala ordinal a escala de razón / proporción, mediante la asignación de números a cada una de las categorías. De este modo se ha podido hacer un análisis más objetivo empleando métodos estadísticos cuantitativos.

Transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento y en una única vez.

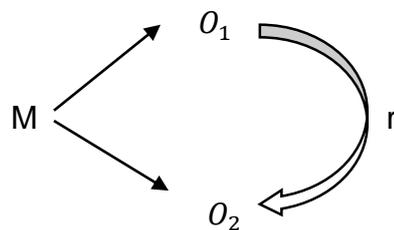
Observacional, porque las investigadoras registraron los datos tal como se presentaban en la realidad, no hicieron ninguna manipulación o control de las variables (60).

4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo científico desarrollado, correspondió a un nivel correlacional, debido a que se valoraron dos variables y se comprobó la existencia de relación estadística entre ambas (correlación); asimismo, se asume que el vínculo entre estas variables no es accidental, sino hay mecanismos causales subyacentes; también se afirma que no se ha realizado ningún tipo de manipulación de las variables (61).

4.4. DISEÑO

La investigación realizada se configura como un estudio descriptivo correlacional que podemos representarlo con el siguiente esquema:



Donde:

O_1 = Conjunto de datos en referencia a la inteligencia emocional

O_2 = Conjunto de datos en referencia a la satisfacción laboral

r = Relación existente entre las variables

M_1 = Grupo muestral único

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.5.1. POBLACIÓN

La investigación se efectuó, sobre una población de 108 enfermeras que trabajaban en los puestos y centros de salud pertenecientes a la microred de salud Chilca; las enfermeras conformantes de la población fueron sometidas a criterios de inclusión y exclusión especificados a continuación.

4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Enfermeras profesionales que decidieron participar de manera voluntaria en la investigación.
2. Enfermeras profesionales con más de dos años de experiencia laboral en la micro red.
3. Enfermeras profesionales que refirieron no haber tenido ningún proceso administrativo por contravenir a las normas institucionales.
4. Enfermeras profesionales que tenían residencia fija en el área metropolitana de la provincia de Huancayo.

4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Enfermeras profesionales con poca disposición para participar en el desarrollo del estudio.

2. Enfermeras profesionales que señalaban sobrellevar alguna alteración física que afectaba su desempeño profesional.

3. Enfermeras profesionales que indicaban estar cerca a la jubilación.

4.5.2. MUESTRA

Se procedió con el cálculo del tamaño muestral mediante el uso de la fórmula de tamaño muestral por proporciones; y para elegir a las enfermeras integrantes de la muestra se procedió mediante el muestreo aleatorio simple; la fórmula empleada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$: Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras con una adecuada inteligencia emocional y que además tienen buena satisfacción laboral (81 %, de acuerdo a Mohammadi S, Yekta P, 2018)
- q : Proporción de enfermeras con una adecuada inteligencia emocional y que no tienen buena satisfacción laboral (19 %)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Reemplazando los valores en la ecuación 01, se tiene:

$$n = \frac{108 * 0.81 * 0.19 * 1.96^2}{0.05^2 * (108 - 1) + 0.81 * 0.19 * 1.96^2}$$

Resolviendo:

$$n = \frac{108 * 0.1539 * 3.84}{0.0025 * (107) + 0.1539 * 3.84}$$
$$n = \frac{63.85}{0.27 + 0.591}$$

$$n = \frac{63.85}{0.859}$$

$$n = 74.36$$

$$n = 74$$

Debido a que existe la posibilidad de perder elementos muestrales; se tuvo que incrementar dos elementos más a la muestra; en consecuencia, el tamaño muestral fue de 76 enfermeras que laboraban en la microred de salud Chilca en el 2021.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. PARA VALORAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo” propuesto por Cooper A, y Petrides K, en el 2010, quien considera a inteligencia emocional como un rasgo de la personalidad, se refiere a un conjunto de respuestas individuales ante una diversidad de situaciones. El instrumento consta de 30 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro subescalas que miden emocionalidad con ocho reactivos (1 al 8), autocontrol con seis reactivos (9 al 14), bienestar con seis reactivos (15 al 20), sociabilidad con seis reactivos (21 al 26) y automotivación con cuatro reactivos (27 al 30).

Para darle interpretación a los resultados, primero se invierte los valores de las preguntas (1, 3, 4, 5, 6, 9, 13, 15, 16, 22, 26, 28 y 29) y luego se suman la numeraciones; La escala tiene una puntuación de 0 hasta 120 de tal manera que a

mayor puntaje mayor inteligencia emocional y se interpreta del siguiente modo: (0 – 24) = muy mala inteligencia emocional, (25 – 48) = mala inteligencia emocional, (49 – 72) = mediana inteligencia emocional, (73 – 96) = buena inteligencia emocional y (97 – 120) = muy buena inteligencia emocional.

VALIDEZ

Neri J, en el 2016 realiza la comprobación de la validez del instrumento, el estudio fue observacional analítico, la muestra fueron 155 enfermeras del estado de Morelos, encontrando un KMO = 0,759 con un Coeficiente de Bartlett de 0.00 (62). De forma similar Laborde S, en Normandía Francia, halla un KMO = 0,735 con un Coeficiente de Bartlett de 0.00 (63).

CONFIABILIDAD

Neri J, en el 2016, comprueba la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.84 (62).

Como no se encontraron estudios que comprueben su validez y confiabilidad a nivel nacional, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de, la Micro Red de Salud El Tambo, con estos datos se efectuó un análisis factorial y se constató la validez por constructo, también se verificó la confiabilidad mediante el cálculo del alfa de Cronbach. De forma previa se obtuvo la validez de contenido del instrumento mediante el juicio de expertos (cuatro enfermas con grado de magíster con experiencia en manejo de personal)

4.6.2. PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario estructurado denominado “Nurse Job Satisfaction Scale”, elaborado y validado por: Silva A y Pereira C, este cuestionario posee 37 preguntas agrupadas en 5 sub escalas:

Sub escala I: Satisfacción con el liderazgo, agrupando a las preguntas: del 1 al 12.

Sub escala II: Satisfacción con la organización, agrupando a las preguntas: del 13 al 22.

Sub escala III: Satisfacción con el reconocimiento profesional, agrupando a las preguntas: del 23 al 27.

Sub escala IV: Satisfacción con los compañeros de trabajo, agrupando a las preguntas: del 28 y 32.

Sub escala V: Satisfacción con las remuneraciones, agrupando a las preguntas: del 33 al 37

Se ofrece las siguientes posibilidades de responder a cada pregunta: 0 = Nunca; 1 = A veces; 2 = De forma regular; 3 = Casi siempre y 4 = Siempre

Para asignarle sentido práctico al instrumento, se suman los valores alcanzados en cada una de las preguntas y se califica según los baremos: (0 – 29.6) muy baja satisfacción laboral, (29.7 – 59.2) baja satisfacción laboral, (56.3 – 88.8) regular satisfacción laboral, (88.9 – 118.4) alta satisfacción laboral y (118.5 – 148) muy alta satisfacción laboral.

VALIDEZ

Silva A y Pereira C, comprobaron las propiedades psicométricas del cuestionario, para comprobar la validez de constructo; procedieron con el análisis factorial alcanzando un Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,94, que indica una elevada validez; en la prueba de Bartlett se obtuvo una significancia notable ($p < .000$), estos resultados denotan la validez del instrumento.

CONFIABILIDAD

Silva A y Pereira C, comprobaron la confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.96 (64).

Como no se encontraron estudios que comprueben su validez y confiabilidad a nivel nacional, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de, la Micro Red de Salud El Tambo, con estos datos se efectuó un análisis factorial y se constató la validez por constructo, también se verificó la confiabilidad mediante el cálculo del alfa de Cronbach. De forma previa se obtuvo la validez de contenido del instrumento mediante el juicio de expertos (cuatro enfermas con grado de magíster con experiencia en manejo de personal)

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1. PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS

La información recogida fue revisada y consolidada una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2019, posteriormente fue exportada al programa estadístico SPSS v.25 para Windows para su análisis.

Para determinar el grado de inteligencia emocional de las enfermeras, se contabilizaron los puntajes obtenidos y se estratificaron según los baremos del instrumento; luego se construyeron tablas de frecuencia de forma global y para cada una de las dimensiones.

Para establecer el nivel de satisfacción laboral, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems y se estratificaron según los baremos del instrumento; luego se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de forma global y para cada una de las dimensiones.

4.7.2. PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS

Para comprobar la asociación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson”, de forma previa se verificó la normalidad de los datos; se utilizó también el análisis del “p value”.

Para efectuar la prueba analítica de las hipótesis; se utilizó la prueba “t para correlaciones” para este análisis fue necesario establecer un valor “t tabular” bajo determinados grados de libertad y nivel de confianza considerando dos colas.

Se empleo el “p value” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$).

4.7.3. PROCEDIMIENTO SEGUIDOS PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS

- Se fijaron hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1)
- Se verificó la normalidad de los datos de ambas variables
- Se eligió el tipo de prueba utilizar
- Se estableció el nivel de error ($\alpha = 0.05$)
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla
- Se contrastó el valor observado con un valor tabular
- Se interpretaron los resultados

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo científico se enmarcó de manera estricta en las siguientes normas bioéticas:

Autonomía, las enfermeras eligieron participar de la investigación de manera voluntaria; de forma previa se les informó de todas las actividades que involucraba su colaboración, No se utilizó ningún tipo de medio coercitivo para forzar su cooperación.

Beneficencia, el estudio está dirigido a mejorar la satisfacción laboral mediante la modulación de la inteligencia emocional de los profesionales de enfermería; de forma que los logros finales de este estudio se orientan a beneficiar a las enfermeras; también se declara que el estudio es metodológicamente correcto y las recomendaciones que emanen de ella serán beneficiosas

No maleficencia, en todo el proceso de la investigación, no ha existido riesgo real o potencial de alterar la salud y bienestar de las enfermeras participantes; además la información obtenida será manejada de forma confidencial y no habrá ninguna posibilidad de daño a la imagen profesional y personal de las colaboradoras.

Justicia, se ejerció un trato igualitario en todas las actividades de la investigación; adema se realizó un uso eficiente de los recursos; no existió ninguna forma de discriminación.

La investigación también consideró a los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art, 27°, PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

En el trabajo científico efectuado, se ha protegido la integridad moral de las enfermeras participantes; la autonomía fue garantizada mediante la firma del consentimiento informado, todo acto se enmarcó en la beneficencia y se evitó la maleficencia. Se actuó con plena responsabilidad y veracidad.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

La actividad científica realizada, estuvo acorde a las líneas de investigación de la universidad; se procedió de manera minuciosa para garantizar el rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestras fuentes y datos. Hemos garantizado la confidencialidad y anonimato de las enfermeras involucradas en la investigación, evitamos faltas deontológicas y no existen falsificaciones ni plagios. Se evito todo tipo de sesgos.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

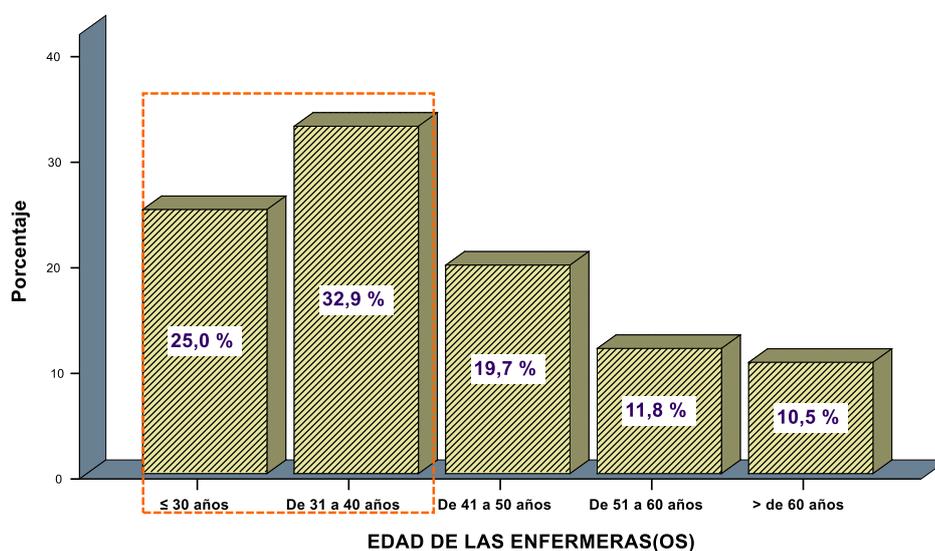
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LAS ENFERMERAS(OS)

TABLA 1: EDAD DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| ≤ 30 años | 19 | 25,0 |
| De 31 a 40 años | 25 | 32,9 |
| De 41 a 50 años | 15 | 19,7 |
| De 51 a 60 años | 9 | 11,8 |
| > de 60 años | 8 | 10,5 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

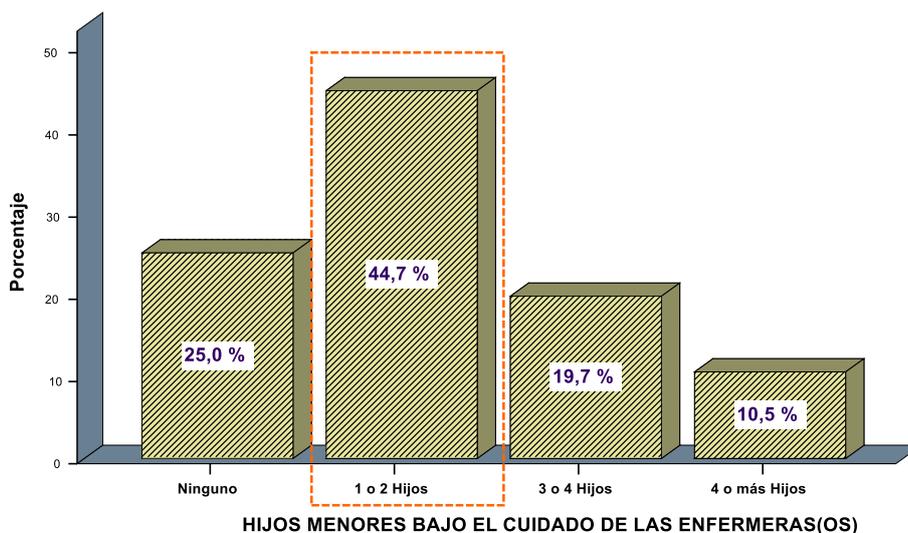
En la Tabla 1, Figura 1, se observa que; de 76(100 %), 44(57.9 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen una edad menor o igual a 40 años.

TABLA 2: HIJOS MENORES BAJO EL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Ninguno | 19 | 25,0 |
| 1 o 2 Hijos | 34 | 44,7 |
| 3 o 4 Hijos | 15 | 19,7 |
| 4 o más Hijos | 8 | 10,5 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 2: HIJOS MENORES BAJO EL CUIDADO DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

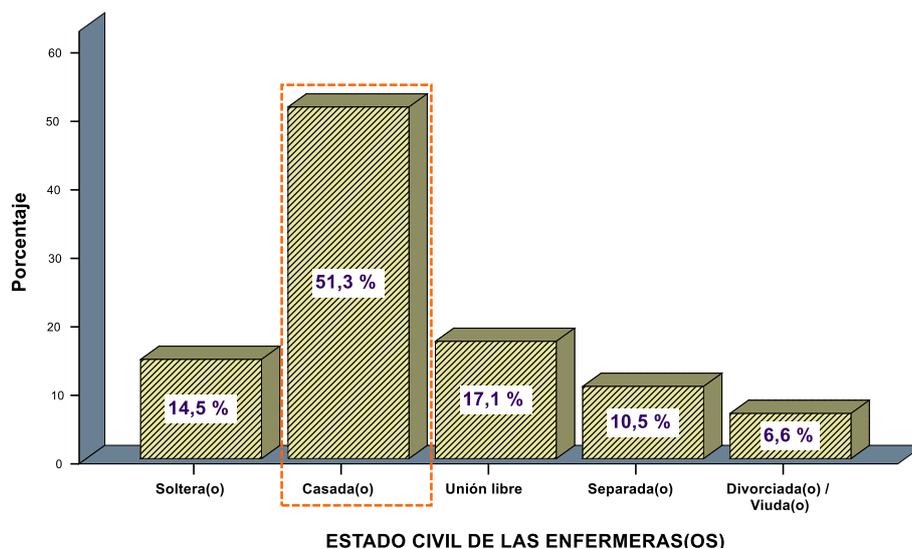
En la Tabla 2, Figura 2, se observa que; de 76(100 %), 34(44.7 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen uno o dos hijos menores bajo su cuidado.

TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Soltera(o) | 11 | 14,5 |
| Casada(o) | 39 | 51,3 |
| Unión libre | 13 | 17,1 |
| Separada(o) | 8 | 10,5 |
| Divorciada(o) / Viuda(o) | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

*Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.*

FIGURA 3: ESTADO CIVIL DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



*Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.*

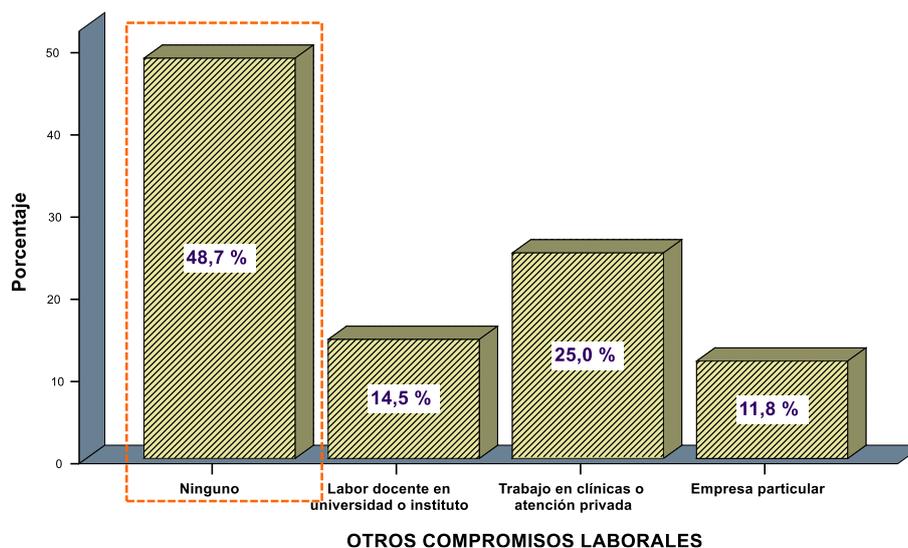
En la Tabla 3, Figura 3, se observa que; de 76(100 %), 39(51.3 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, son casadas.

TABLA 4: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--|------------|------------|
| Ninguno | 37 | 48,7 |
| Labor docente en universidad o instituto | 11 | 14,5 |
| Trabajo en clínicas o atención privada | 19 | 25,0 |
| Empresa particular | 9 | 11,8 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 4: OTROS COMPROMISOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

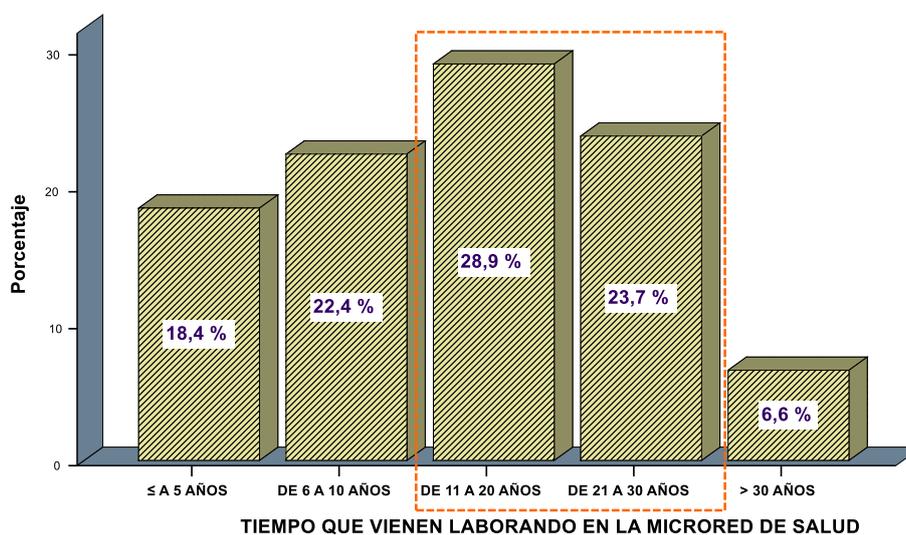
En la Tabla 4, Figura 4, se observa que; de 76(100 %), 37(48.7 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, no tienen otros compromisos laborales

TABLA 5: TIEMPO QUE VIENEN LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| ≤ A 5 AÑOS | 14 | 18,4 |
| DE 6 A 10 AÑOS | 17 | 22,4 |
| DE 11 A 20 AÑOS | 22 | 28,9 |
| DE 21 A 30 AÑOS | 18 | 23,7 |
| > 30 AÑOS | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 5: TIEMPO QUE VIENEN LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN LAS ENFERMERAS(OS) DE LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

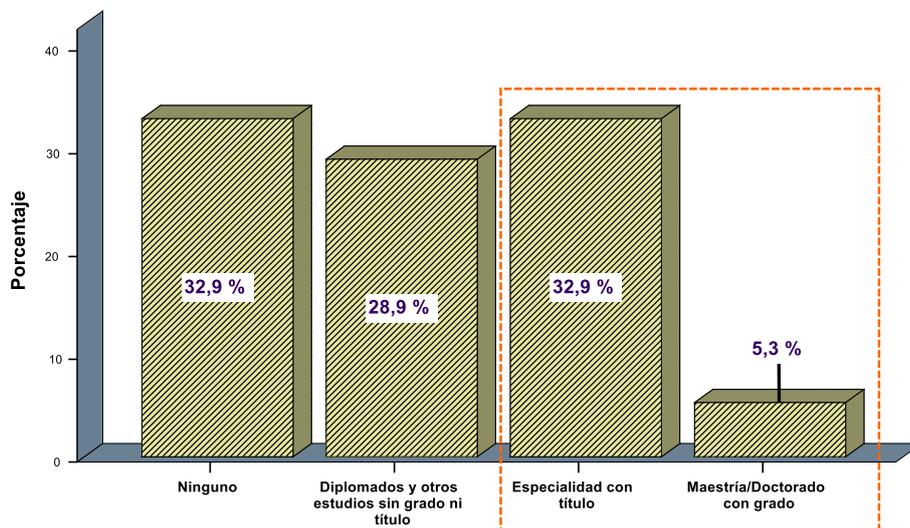
En la Tabla 5, Figura 5, se observa que; de 76(100 %), 40(52.6 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, vienen laborando entre 11 y 30 años en la institución.

TABLA 6: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Ninguno | 25 | 32,9 |
| Diplomados y otros estudios sin grado ni título | 22 | 28,9 |
| Especialidad con título | 25 | 32,9 |
| Maestría/Doctorado con grado | 4 | 5,3 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 6: ESTUDIOS POST LICENCIATURA DE LAS ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 6, Figura 6, se observa que; de 76(100 %), 29(38.2 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen título de especialista o grado de maestro/doctor.

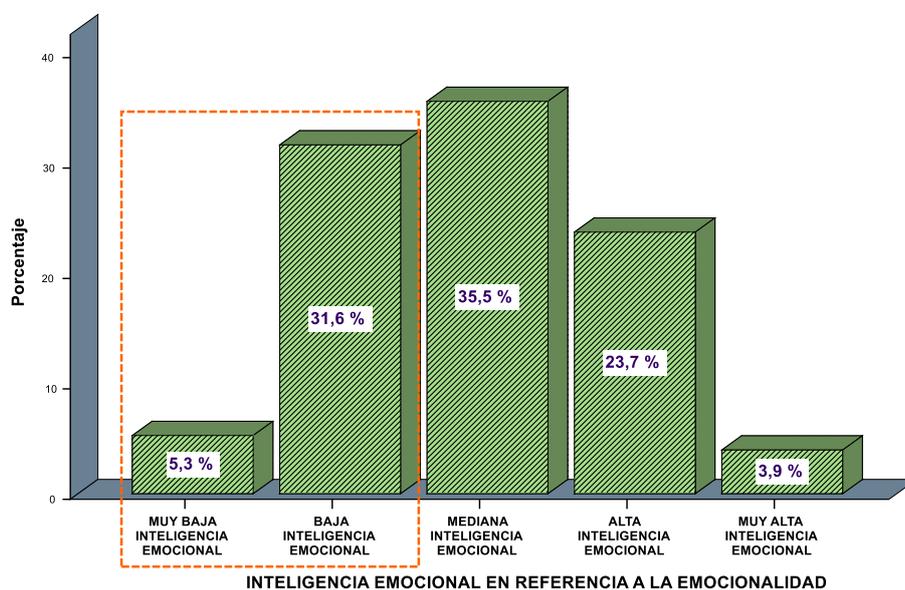
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

TABLA 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 4 | 5,3 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 24 | 31,6 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 27 | 35,5 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 18 | 23,7 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 3 | 3,9 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

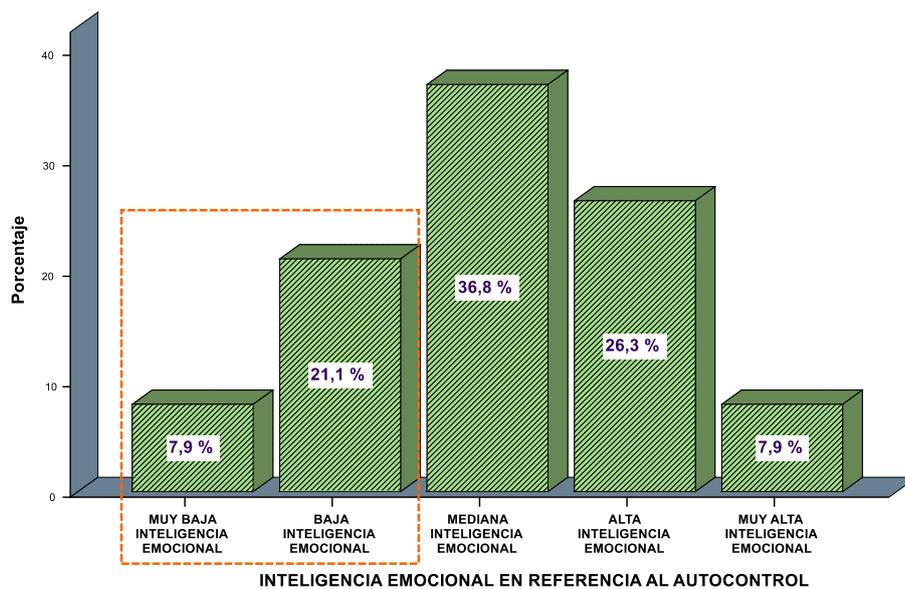
En la Tabla 7, Figura 7, se observa que; de 76(100 %), 28(36.9 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad.

TABLA 7: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 6 | 7,9 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 16 | 21,1 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 28 | 36,8 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 20 | 26,3 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 6 | 7,9 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 8: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

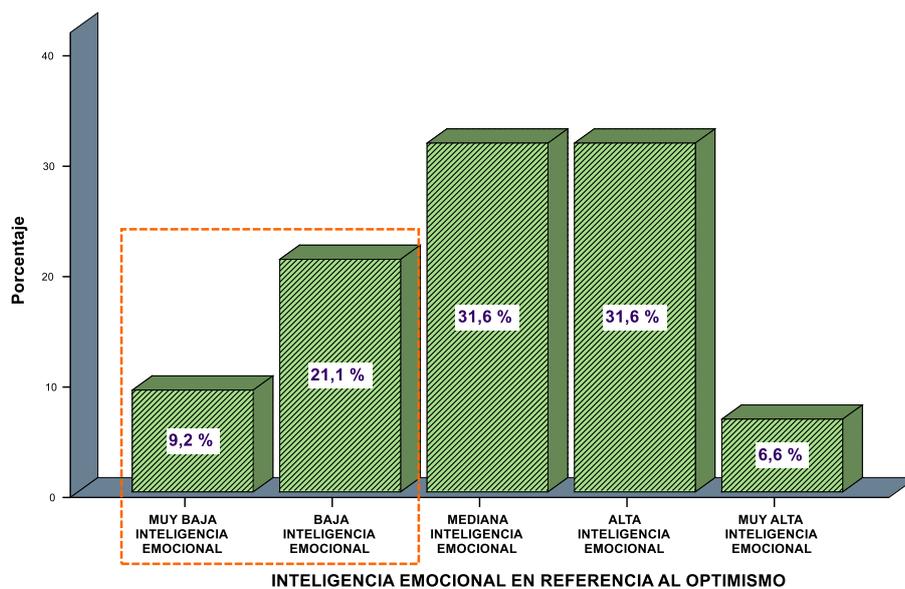
En la Tabla 8, Figura 8, se observa que; de 76(100 %), 22(29.0 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional en referencia al autocontrol.

TABLA 8: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 7 | 9,2 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 16 | 21,1 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 24 | 31,6 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 24 | 31,6 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 9: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

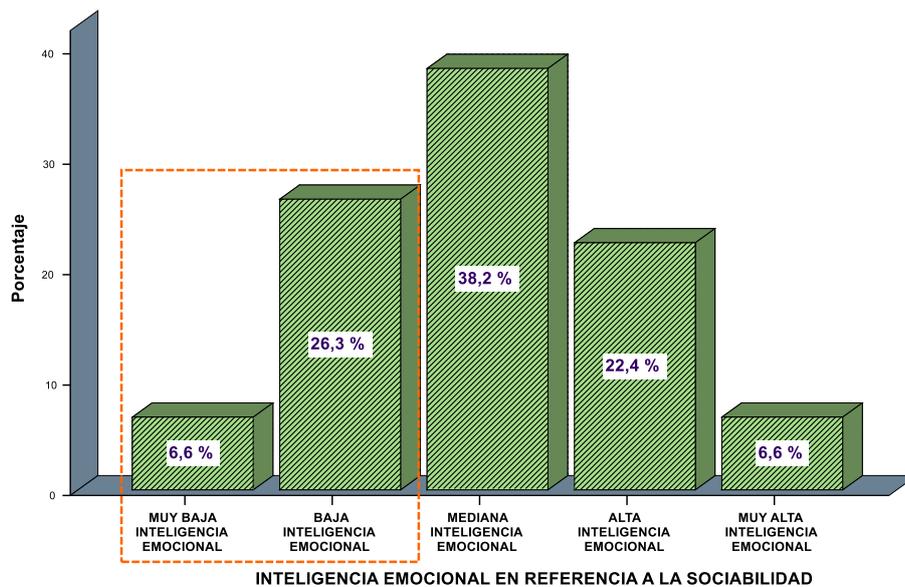
En la Tabla 9, Figura 9, se observa que; de 76(100 %), 23(30.3 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional en referencia al optimismo.

TABLA 9: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 5 | 6,6 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 20 | 26,3 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 29 | 38,2 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 17 | 22,4 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 10: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

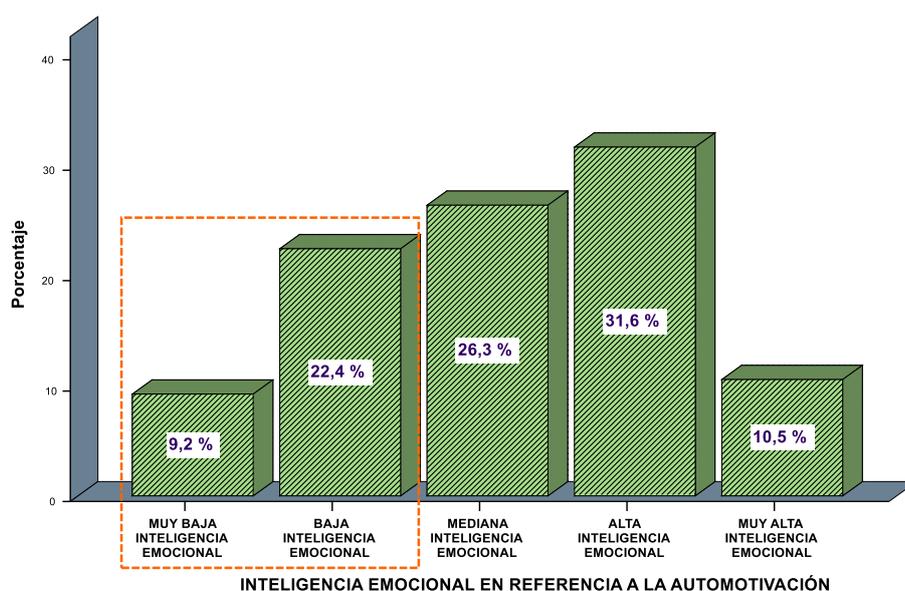
En la Tabla 10, Figura 10, se observa que; de 76(100 %), 25(32.9 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad.

TABLA 10: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 7 | 9,2 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 17 | 22,4 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 20 | 26,3 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 24 | 31,6 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 8 | 10,5 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 11: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

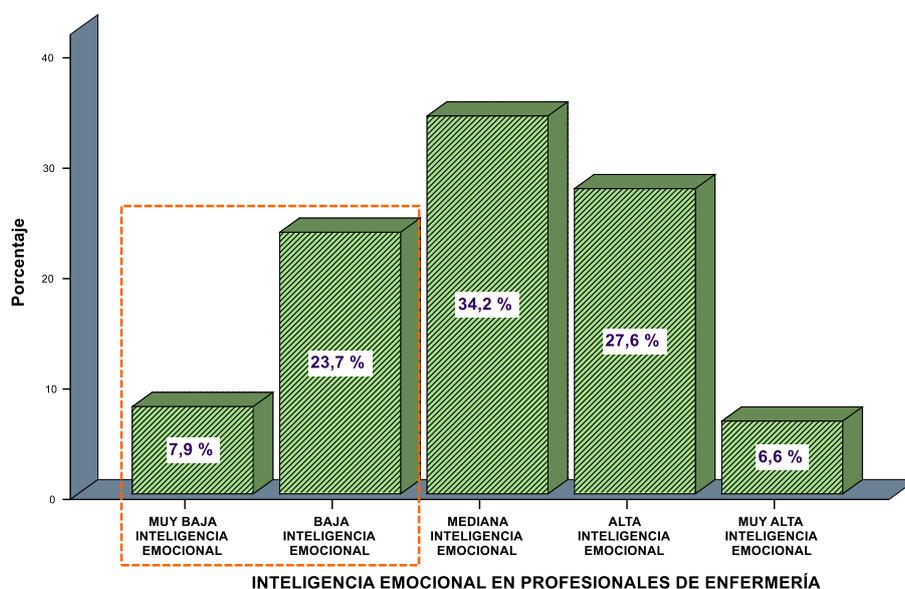
En la Tabla 11, Figura 11, se observa que; de 76(100 %), 24(31.6 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional en referencia a la automotivación.

TABLA 11: CONSOLIDADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 6 | 7,9 |
| BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 18 | 23,7 |
| MEDIANA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 26 | 34,2 |
| ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 21 | 27,6 |
| MUY ALTA INTELIGENCIA EMOCIONAL | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: CONSOLIDADO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 12, Figura 12, se observa que; de 76(100 %), 24(31.6 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja inteligencia emocional.

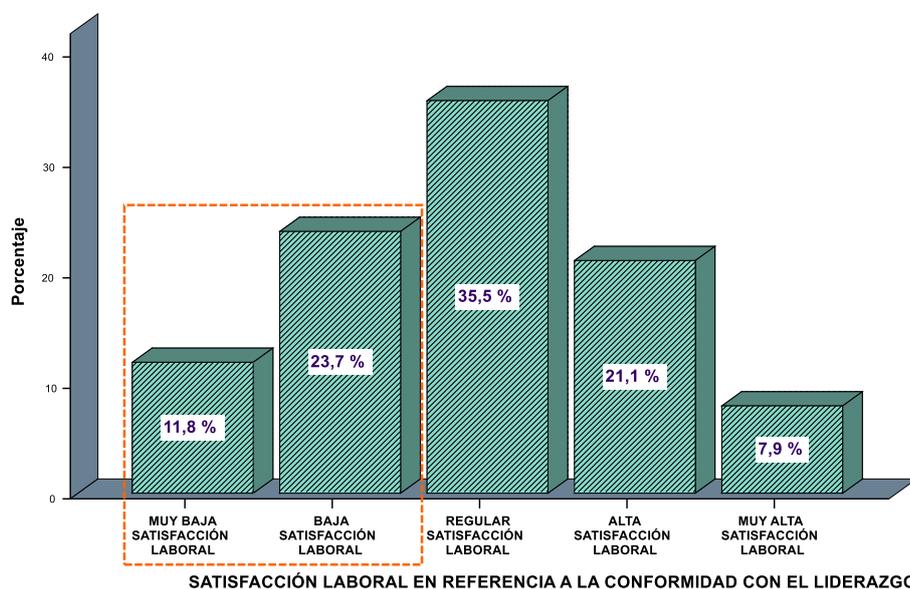
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

TABLA 12: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 9 | 11,8 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 18 | 23,7 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 27 | 35,5 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 16 | 21,1 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 6 | 7,9 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 13: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL LIDERAZGO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

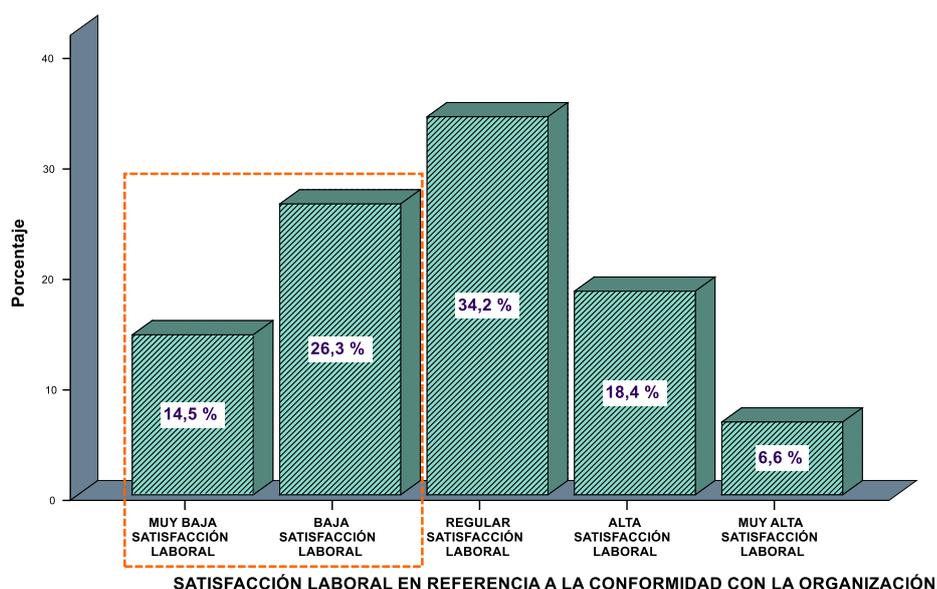
En la Tabla 13, Figura 13, se observa que; de 76(100 %), 27(35.5 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral en referencia a la conformidad con el liderazgo.

TABLA 13: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 11 | 14,5 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 20 | 26,3 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 26 | 34,2 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 14 | 18,4 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 14: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LA ORGANIZACIÓN EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

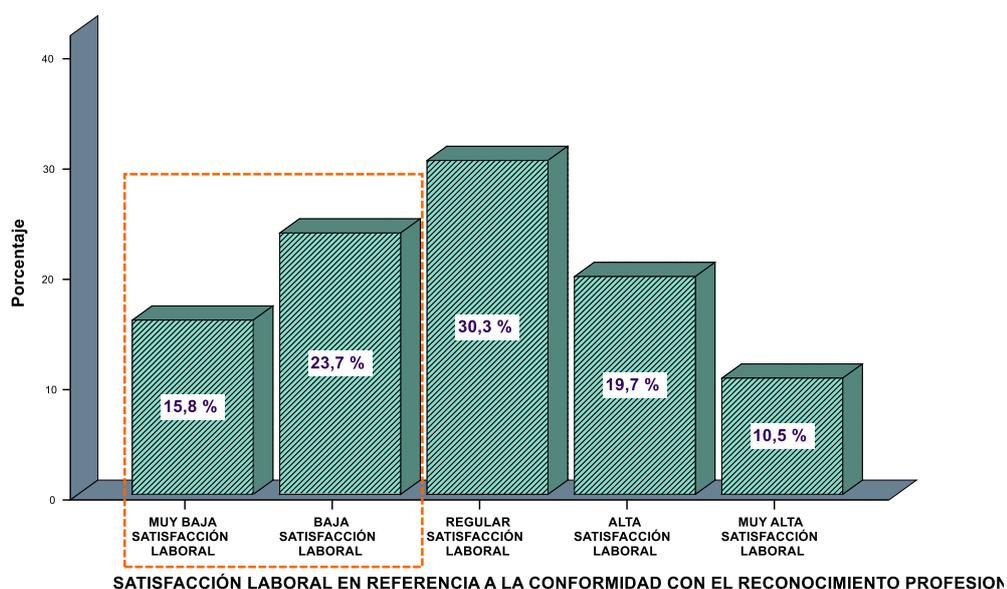
En la Tabla 14, Figura 14, se observa que; de 76(100 %), 31(40.8 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral en referencia a la conformidad con la organización.

TABLA 14: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 12 | 15,8 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 18 | 23,7 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 23 | 30,3 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 15 | 19,7 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 8 | 10,5 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 15: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON EL RECONOCIMIENTO PROFESIONAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

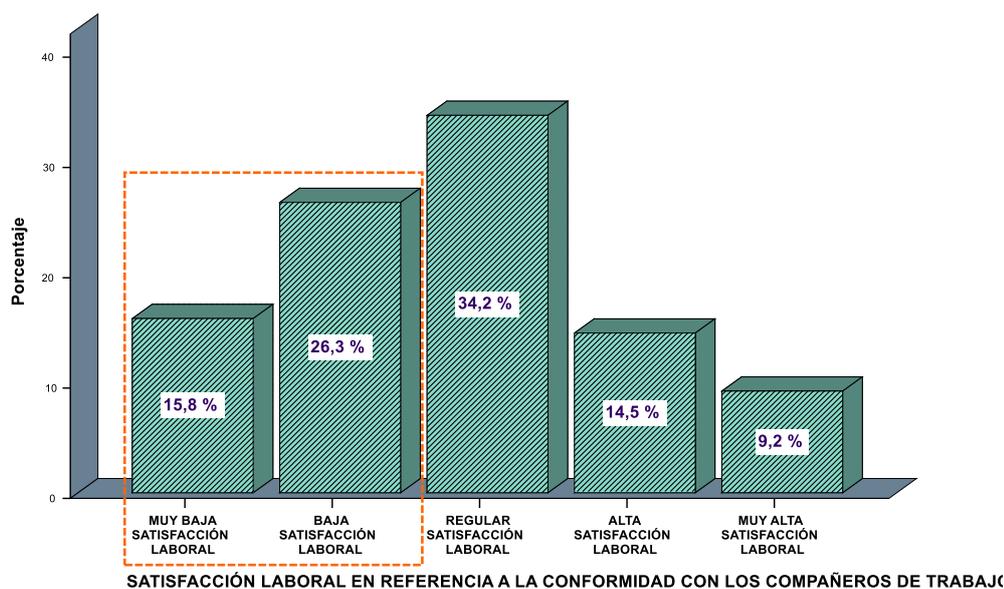
En la Tabla 15, Figura 15, se observa que; de 76(100 %), 30(39.5 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral en referencia a la conformidad con el reconocimiento profesional.

TABLA 15: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 12 | 15,8 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 20 | 26,3 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 26 | 34,2 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 11 | 14,5 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 7 | 9,2 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 16: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

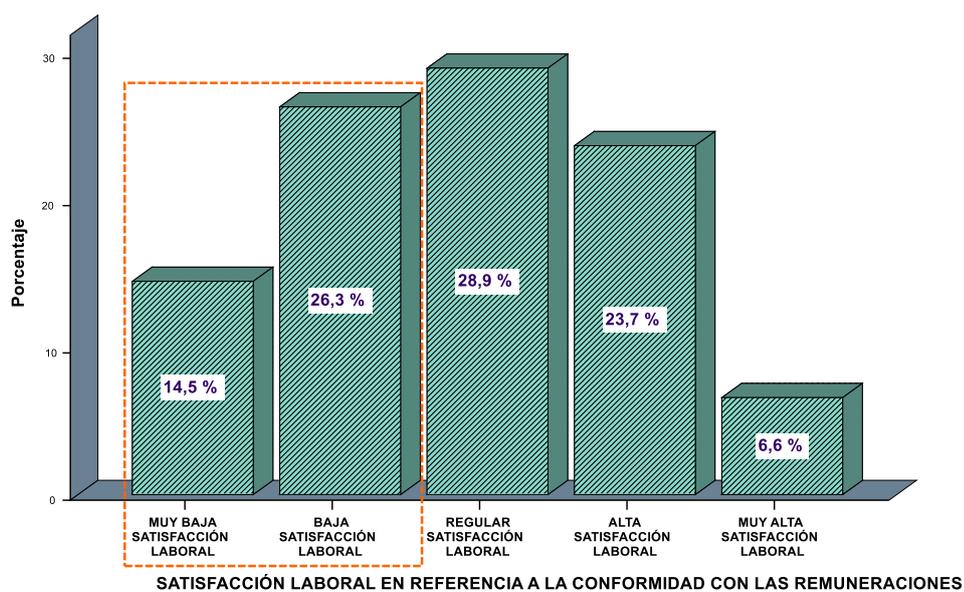
En la Tabla 16, Figura 16, se observa que; de 76(100 %), 32(42.1 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral en referencia a la conformidad con los compañeros de trabajo.

TABLA 16: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 11 | 14,5 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 20 | 26,3 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 22 | 28,9 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 18 | 23,7 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 5 | 6,6 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 17: SATISFACCIÓN LABORAL EN REFERENCIA A LA CONFORMIDAD CON LAS REMUNERACIONES EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

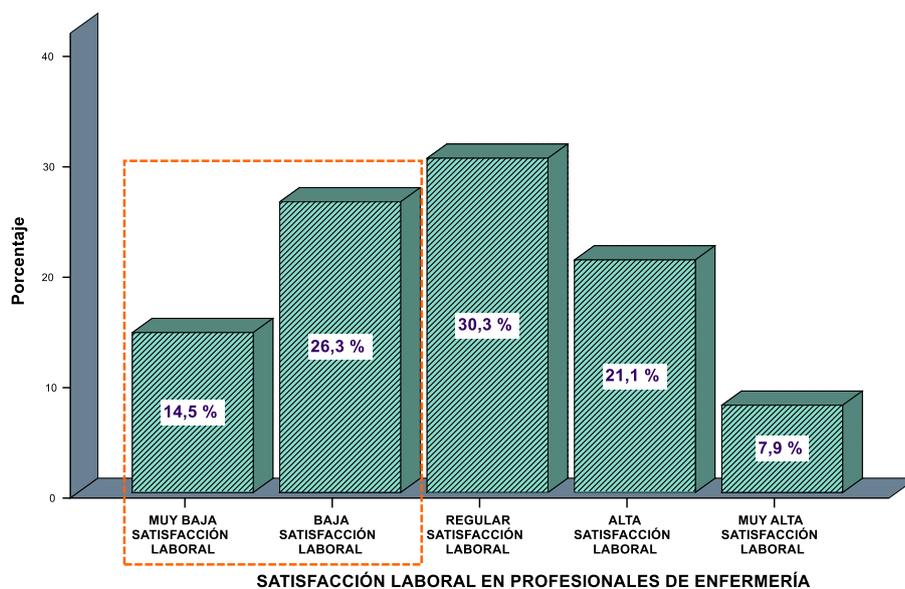
En la Tabla 17, Figura 17, se observa que; de 76(100 %), 31(40.8 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral en referencia a la conformidad con las remuneraciones.

TABLA 17: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” – 2021

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------|------------|------------|
| MUY BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 11 | 14,5 |
| BAJA SATISFACCIÓN LABORAL | 20 | 26,3 |
| REGULAR SATISFACCIÓN LABORAL | 23 | 30,3 |
| ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 16 | 21,1 |
| MUY ALTA SATISFACCIÓN LABORAL | 6 | 7,9 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

FIGURA 18: CONSOLIDADO DE SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) QUE TRABAJAN EN LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA” - 2021



Fuente: Encuesta administrada a profesionales de enfermería que trabajan en la Microred de Salud “Chilca” en el 2021
Elaboración: Propia.

En la Tabla 18, Figura 18, se observa que; de 76(100 %), 31(40.8 %) de los profesionales de enfermería que trabajan en la microred de salud “Chilca”, tienen baja o muy baja satisfacción laboral.

5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

En este trabajo científico, fue necesario verificar las hipótesis; y para efectuar este proceso fue necesario definir el tipo de prueba estadística a utilizar; para elegir entre las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas se debía de demostrar si los datos de los variables poseen normalidad. La normalidad indica el grado en que los valores extremos de la variable son más escasos conforme más se alejan de los valores medios; pero a la vez, son más abundantes cuando más se aproximan a la media. Se tomo en consideración que; lo más adecuado, es utilizar pruebas estadísticas paramétricas, dado que son más específicas, sensibles, robustas y de mayor potencia (65).

Para determinar la normalidad de los datos utilizamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov; debido a que, se recomienda la utilización de esta prueba cuando se tiene de 50 a más observaciones. La prueba de Kolmogorov-Smirnov, consiste en comparar la distribución acumulada de los datos observados con una distribución acumulada normal (teórica); si la diferencia es muy pequeña se concluye en que existe normalidad. La prueba de Kolmogorov-Smirnov, se debe de aplicar solo cuando se tienen datos poblacionales; como, en la investigación teníamos datos muestrales; fue necesario hacer la corrección de Lilliefors que permitía utilizar datos muestrales (66).

En la aplicación esta prueba se tiene:

H_0 = La distribución acumulada observada es semejante a la distribución normal teórica.

H_1 = La distribución acumulada observada es diferente a la distribución normal teórica.

Si $p \text{ value} \leq 0.05$; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En consecuencia, el “p value” deberá de ser mayor a 0.05 para afirmar con seguridad, que existe normalidad en los datos de las variables del estudio (67).

TABLA 18: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

| | Pruebas de normalidad | | | | |
|--|-----------------------|----|-------|--------------|----|
| | Kolmogorov-Smirnov | | | Shapiro-Wilk | |
| | Estadístico | gl | Sig. | Estadístico | gl |
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) | ,085 | 76 | ,178* | ,876 | 76 |
| SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | ,089 | 76 | ,186* | ,835 | 76 |

En la Tabla 19, se observa que el “p value es de 0.178”, para los datos de la variable inteligencia emocional en enfermeras(os); este valor es ampliamente mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0 = Los datos sobre la inteligencia emocional en enfermeras(os) tienen normalidad); consiguientemente, podemos confirmar que los datos de la variable en referencia tienen normalidad.

Se forma similar, en la tabla 19; se percibe que el “p value es de 0.186”, para los datos de la variable satisfacción laboral en enfermeras(os); este valor es ampliamente mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar la hipótesis nula (H_0 = Los datos sobre la satisfacción laboral en enfermeras(os) tienen normalidad); consiguientemente, podemos confirmar que los datos de la variable en referencia tienen normalidad.

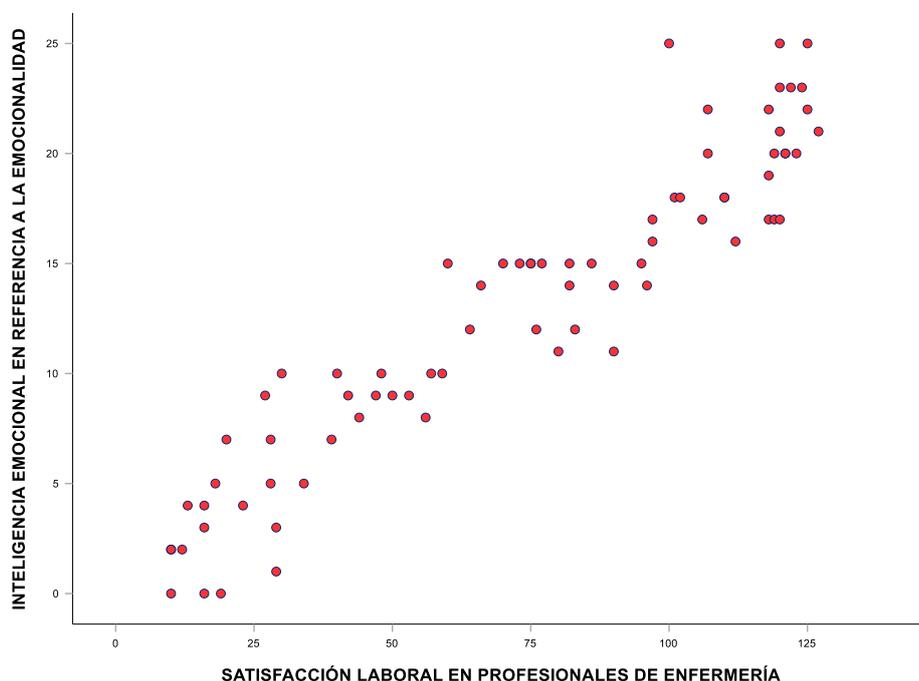
Fundamentándonos en los resultados hallados, que corroboran la normalidad de los datos de las variables de la investigación; se afirma que lo más adecuado es utilizar pruebas estadísticas paramétricas para la verificación de las hipótesis de este trabajo científico. Se utilizarán: el “Coeficiente r de Pearson” y la “Prueba t para correlaciones”; por ser las pruebas estadísticas paramétricas que más se ajustan a las características de esta investigación.

5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Para identificar la asociación entre la inteligencia emocional en referencia a la **emocionalidad** y la satisfacción laboral en enfermeras(os); se construyó un diagrama de dispersión, en el que se pueda comprobar de forma visual y tangible: la forma, la orientación y el grado en que se vinculan estas variables.

Los puntos de un diagrama de dispersión se ubican según el valor de unos pares ordenados que se corresponden con dos ejes de coordenadas cartesianas; cuando los puntos se acumulan alrededor de una recta, indica una asociación lineal; y si la recta tiene sentido ascendente; el vínculo es positivo o directo; cuando los puntos se aproximan más a la forma de la curva, la relación es más fuerte (68). Se elaboró un diagrama de dispersión entre la primera dimensión de la variable inteligencia emocional y la variable satisfacción laboral; el diagrama efectuado se expone a continuación.

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA **EMOCIONALIDAD** Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 19, los puntos de dispersión visualizados indican que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os). Basados en estos resultados afirmamos que; dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como primera hipótesis específica; que “A mayor inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Correlaciones

| | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) |
|---|------------------------|--|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA EMOCIONALIDAD EN ENFERMERAS(OS) | Correlación de Pearson | ,431** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 76 |

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

La Tabla 20, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.43; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Valor de la “t” observada
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.431]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.431 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.431^2}} \Rightarrow t = \frac{0.431 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.186}} \Rightarrow t = \frac{0.431 * 8.602}{0.814}$$
$$\Rightarrow t = \frac{3.757}{0.902} \Rightarrow t = 4.164$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

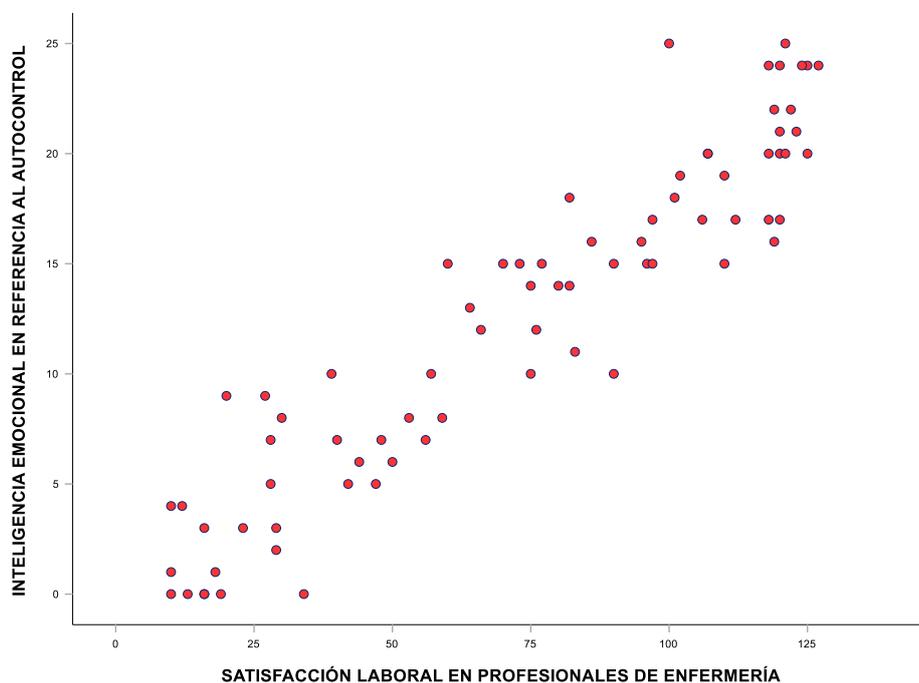
Dado que se obtuvo una t calculada = 4.164; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y el desempeño laboral en enfermeras(os).

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Para identificar la asociación entre la inteligencia emocional en referencia al **autocontrol** y la satisfacción laboral en enfermeras(os); se construyó un diagrama de dispersión, en el que se pueda comprobar de forma visual y tangible: la forma, la orientación y el grado en que se vinculan estas variables.

Los puntos de un diagrama de dispersión se ubican según el valor de unos pares ordenados que se corresponden con dos ejes de coordenadas cartesianas; cuando los puntos se acumulan alrededor de una recta, indica una asociación lineal; y si la recta tiene sentido ascendente; el vínculo es positivo o directo; cuando los puntos se aproximan más a la forma de la curva, la relación es más fuerte (68). Se elaboró un diagrama de dispersión entre la segunda dimensión de la variable inteligencia emocional y la variable satisfacción laboral; el diagrama efectuado se expone a continuación.

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL **AUTOCONTROL** Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 20, los puntos de dispersión visualizados indican que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras(os). Basados en estos resultados afirmamos que; dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia al autocontrol; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como segunda hipótesis específica; que “A mayor inteligencia emocional en referencia al autocontrol; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

| Correlaciones | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) |
|---|------------------------------|---|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL AUTOCONTROL EN ENFERMERAS(OS) | Correlación de Pearson | ,472** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 76 |

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

La Tabla 21, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.472; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia al autocontrol; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Valor de la “t” observada
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.472]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.472 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.472^2}} \Rightarrow t = \frac{0.472 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.223}} \Rightarrow t = \frac{0.472 * 8.602}{0.777}$$
$$\Rightarrow t = \frac{4.115}{0.886} \Rightarrow t = 4.667$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

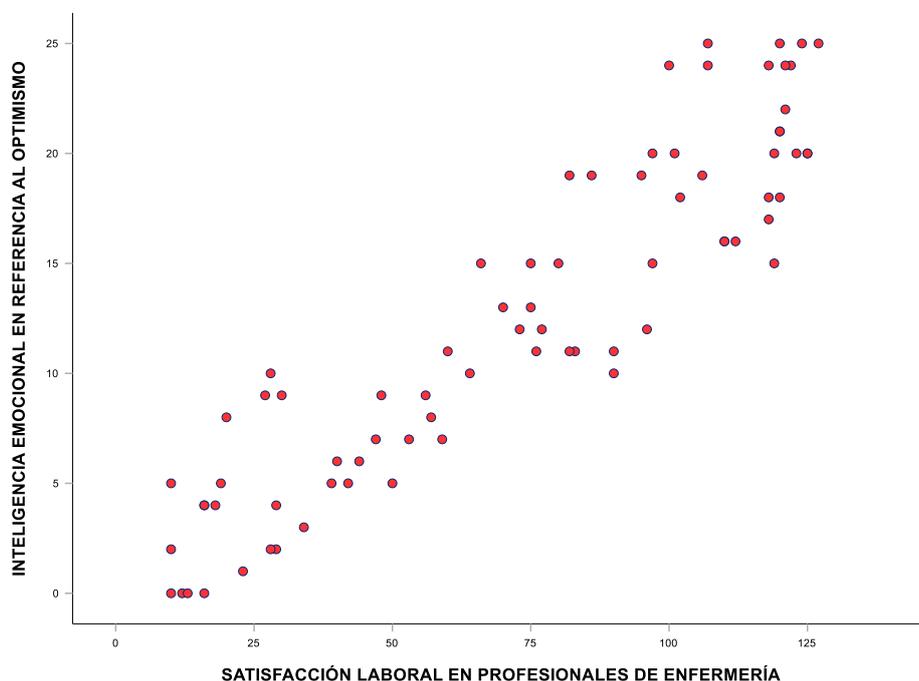
Dado que se obtuvo una t calculada = 4.667; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional en referencia al autocontrol y el desempeño laboral en enfermeras(os).

5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Para identificar la asociación entre la inteligencia emocional en referencia al **optimismo** y la satisfacción laboral en enfermeras(os); se construyó un diagrama de dispersión, en el que se pueda comprobar de forma visual y tangible: la forma, la orientación y el grado en que se vinculan estas variables.

Los puntos de un diagrama de dispersión se ubican según el valor de unos pares ordenados que se corresponden con dos ejes de coordenadas cartesianas; cuando los puntos se acumulan alrededor de una recta, indica una asociación lineal; y si la recta tiene sentido ascendente; el vínculo es positivo o directo; cuando los puntos se aproximan más a la forma de la curva, la relación es más fuerte (68). Se elaboró un diagrama de dispersión entre la tercera dimensión de la variable inteligencia emocional y la variable satisfacción laboral; el diagrama efectuado se expone a continuación.

FIGURA 21: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL **OPTIMISMO** Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 21, los puntos de dispersión visualizados indican que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras(os). Basados en estos resultados afirmamos que; dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia al optimismo; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como tercera hipótesis específica; que “A mayor inteligencia emocional en referencia al optimismo; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL **OPTIMISMO** Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Correlaciones

| | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) |
|---|------------------------------|---|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA AL OPTIMISMO EN ENFERMERAS(OS) | Correlación de Pearson | ,483** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 76 |

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

La Tabla 22, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.483; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia al optimismo; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

t : Valor de la “t” observada

r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)

n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.483]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.483 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.483^2}} \Rightarrow t = \frac{0.483 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.233}} \Rightarrow t = \frac{0.483 * 8.602}{0.767}$$
$$\Rightarrow t = \frac{4.211}{0.876} \Rightarrow t = 4.809$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

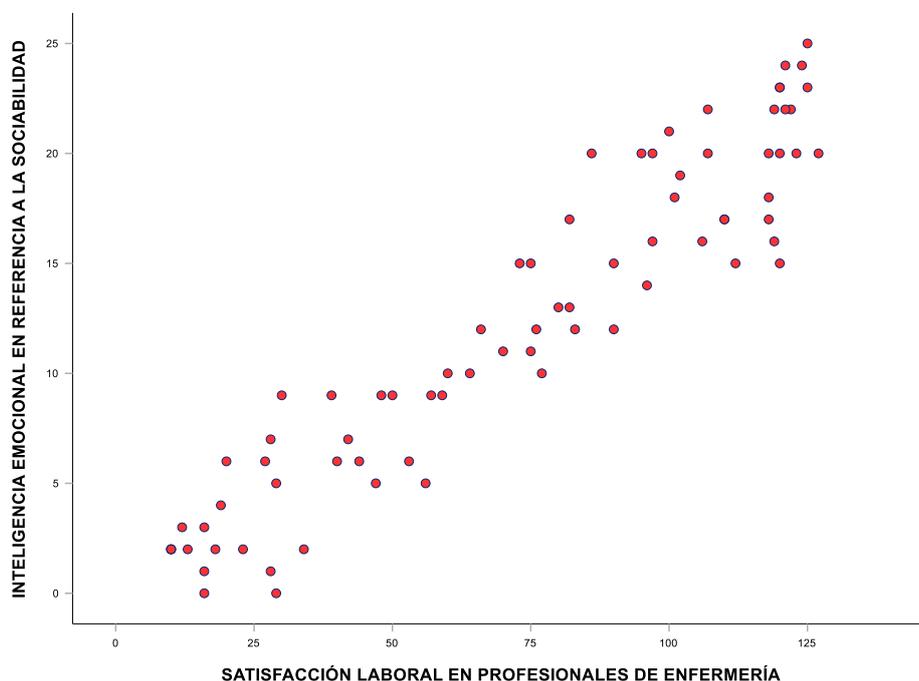
Dado que se obtuvo una t calculada = 4.809; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional en referencia al optimismo y el desempeño laboral en enfermeras(os).

5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Para identificar la asociación entre la inteligencia emocional en referencia a la **sociabilidad** y la satisfacción laboral en enfermeras(os); se construyó un diagrama de dispersión, en el que se pueda comprobar de forma visual y tangible: la forma, la orientación y el grado en que se vinculan estas variables.

Los puntos de un diagrama de dispersión se ubican según el valor de unos pares ordenados que se corresponden con dos ejes de coordenadas cartesianas; cuando los puntos se acumulan alrededor de una recta, indica una asociación lineal; y si la recta tiene sentido ascendente; el vínculo es positivo o directo; cuando los puntos se aproximan más a la forma de la curva, la relación es más fuerte (68). Se elaboró un diagrama de dispersión entre la cuarta dimensión de la variable inteligencia emocional y la variable satisfacción laboral; el diagrama efectuado se expone a continuación.

FIGURA 22: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA **SOCIABILIDAD** Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 22, los puntos de dispersión visualizados indican que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os). Basados en estos resultados afirmamos que; dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como cuarta hipótesis específica; que “A mayor inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 22: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Correlaciones

| | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) |
|--|------------------------|--|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA SOCIABILIDAD EN ENFERMERAS(OS) | Correlación de Pearson | ,495** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 76 |

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

La Tabla 23, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.495; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

t : Valor de la “t” observada
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.495]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.495 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.495^2}} \Rightarrow t = \frac{0.495 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.245}} \Rightarrow t = \frac{0.495 * 8.602}{0.755}$$
$$\Rightarrow t = \frac{4.315}{0.869} \Rightarrow t = 4.966$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

Dado que se obtuvo una t calculada = 4.966; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y el desempeño laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como quinta hipótesis específica; que “A mayor inteligencia emocional en referencia a la automotivación; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 23: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A LA AUTOMOTIVACIÓN Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Correlaciones

| | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | |
|--|----------|--|--------|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN REFERENCIA A AUTOMOTIVACIÓN ENFERMERAS(OS) | EN LA EN | Correlación de Pearson | ,449** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 76 |

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

La Tabla 23, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.449; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional en referencia a la automotivación; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

t : Valor de la “t” observada
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.495]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.449 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.449^2}} \Rightarrow t = \frac{0.449 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.202}} \Rightarrow t = \frac{0.449 * 8.602}{0.798}$$
$$\Rightarrow t = \frac{3.914}{0.894} \Rightarrow t = 4.381$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

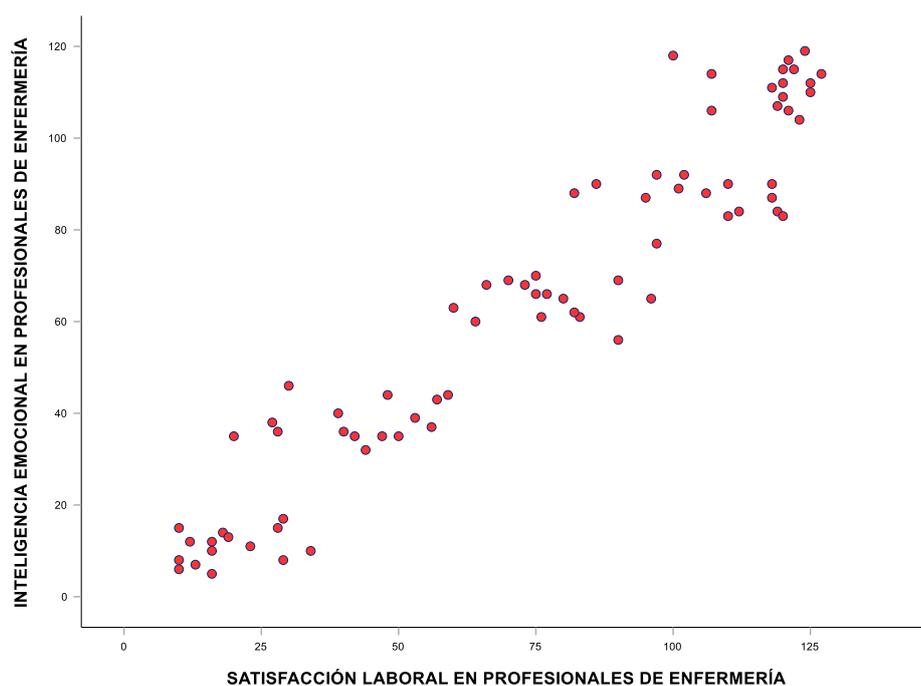
Dado que se obtuvo una t calculada = 4.381; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional en referencia a la automotivación y el desempeño laboral en enfermeras(os).

5.2.7. CORRELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Para identificar la asociación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras(os); se construyó un diagrama de dispersión, en el que se pueda comprobar de forma visual y tangible: la forma, la orientación y el grado en que se vinculan estas variables.

Los puntos de un diagrama de dispersión se ubican según el valor de unos pares ordenados que se corresponden con dos ejes de coordenadas cartesianas; cuando los puntos se acumulan alrededor de una recta, indica una asociación lineal; y si la recta tiene sentido ascendente; el vínculo es positivo o directo; cuando los puntos se aproximan más a la forma de la curva, la relación es más fuerte (68). Se elaboró un diagrama de dispersión entre la variable inteligencia emocional y la variable satisfacción laboral; el diagrama efectuado se expone a continuación.

FIGURA 24: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)



En la Figura 24, los puntos de dispersión visualizados indican que existe una asociación directa entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras(os). Basados en estos resultados afirmamos que; dado un incremento de la inteligencia emocional; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os).

El trabajo de investigación se planteó como hipótesis general; que “A mayor inteligencia emocional; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021”

El método estadístico empleado para comprobar esta hipótesis fue el cálculo del coeficiente de correlación r de Pearson; el que nos permitirá, determinar con objetividad el nivel y sentido de esta posible asociación. El coeficiente de correlación r de Pearson, es un estadígrafo que refleja el grado en que dos variables están asociadas de forma lineal; cuando obtiene un valor positivo, la asociación es directa; en donde el incremento en la intensidad de una variable coincide con el incremento en la intensidad de la otra variable; un valor negativo indica una asociación inversa. Cuando el valor del coeficiente de correlación de Pearson es más próximo a uno, la asociación es más fuerte; mientras que, si el valor es más cercano a cero, la asociación es débil (69). El valor del coeficiente y su significancia; se presentan a continuación.

TABLA 24: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

Correlaciones

| | | SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS) | |
|--|------------------------|--|--------|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS) | Correlación de Pearson | | ,466** |
| | Sig. (bilateral) | EN | ,000 |
| | N | | 76 |

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

La Tabla 23, observamos un coeficiente r de Pearson = 0.466; por la magnitud del valor, afirmamos que existe una asociación moderada entre las variables; por el signo, se denota un vínculo directo; de forma que el incremento de la intensidad de una de las variables se corresponde con el acrecentamiento en la magnitud de la otra variable. Los resultados alcanzados provienen de datos muestrales; sin embargo, la hipótesis está dirigida hacia la población; por lo tanto, es indispensable recurrir al análisis del “ p value”. Los criterios de decisión bajo el examen del “ p value” indican que; si es menor a 0.05; entonces la r (coeficiente de correlación de Pearson muestral) es muy semejante o igual a ρ (coeficiente de correlación de Pearson poblacional). Los resultados indican una significancia bilateral (p value) = 0.00; que es ampliamente menor a 0.05.

Después de evaluar la magnitud y signo del coeficiente de correlación de Pearson y considerando el p value; se verifica que, dado un incremento de la inteligencia emocional; mejora la satisfacción laboral; quedando así confirmada la hipótesis propuesta.

PROCESO ANALÍTICO, PARA LA COMPROBACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

PROCESO 01: ELECCIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA PERTINENTE

Requerimos determinar si el valor muestral del coeficiente de correlación de Pearson muestral es similar o igual al coeficiente de correlación de Pearson poblacional; la prueba que responde a esta interrogante es la “prueba t para coeficientes de correlación” (70).

La fórmula matemática que identifica a la prueba t para coeficientes de correlación es la siguiente:

Donde:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

t : Valor de la “t” observada
r : Coeficiente de correlación “r” de Pearson (muestral)
n : Tamaño muestral

La aplicación de esta fórmula nos permitirá definir; si el coeficiente de correlación de Pearson encontrado de $[r = 0.495]$ en 76 casos es prueba calificada para afirmar con certeza que; el coeficiente de correlación de Pearson muestral (r) es diferente de cero o muy similar al coeficiente de correlación de Pearson poblacional (ρ).

PROCESO 02: PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H_0 : No existe relación alguna entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es cero: $\rho = 0$

H_1 : Existe relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras(os), o la verdadera correlación es diferente de cero: $\rho \neq 0$

PROCESO 03: REQUISITOS PARA EL EMPLEO DE LA PRUEBA

La prueba t para coeficientes de correlación; establece como condiciones indispensables que:

- Los datos hayan sido obtenidos de una muestra representativa.
- Los datos tengan a la normalidad como propiedad inherente.
- Que las escalas valorativas empleadas hayan incluido al cero absoluto.

Se confirma cumplir con todos los requerimientos.

PROCESO 04: MAGNITUD DE ERROR OPTADO PARA LA INVESTIGACIÓN

Se nominó; $\alpha = 0.05$ para el trabajo científico

PROCESO 05: NORMAS DE DECISIÓN

Sobre el valor t tabular

Se busco el valor bajo los respectivos grados de libertad y el nivel de confianza:

- Grados de libertad $\Rightarrow n - 2 \Rightarrow 76 - 2 = 74$

- Nivel de confianza $\Rightarrow 95\%$ considerando dos colas es igual a $0.05/2 = 0.025$

El valor encontrado es de 1.992, para 74 grados de libertad y un error de 0.05 (para dos colas)

Decisión

Se niega a la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.992.

PROCESO 06: OPERACIÓN MATEMÁTICA

Operando:

$$t = \frac{0.466 \sqrt{76 - 2}}{\sqrt{1 - 0.466^2}} \Rightarrow t = \frac{0.466 \sqrt{74}}{\sqrt{1 - 0.217}} \Rightarrow t = \frac{0.466 * 8.602}{0.783}$$
$$\Rightarrow t = \frac{4.063}{0.883} \Rightarrow t = 4.592$$

PROCESO 07: INTERPRETACIÓN DE HALLAZGOS

Dado que se obtuvo una t calculada = 4.592; que numéricamente es bastante mayor a 1.992; y aplicando las normas de decisión; es pertinente rechazar la hipótesis nula de correlación cero; y en efecto se acepta la hipótesis alterna; en consecuencia, se confirma la asociación entre la inteligencia emocional y el desempeño laboral en enfermeras(os).

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERAS(OS)

En este estudio, hemos evidenciado que el 31.6 % de los profesionales de enfermería tienen baja o muy baja inteligencia emocional; esto indica que alrededor de la tercera parte de las enfermeras tiene limitaciones para comprender las emociones de los demás y para reconocer sus propias emociones personales y de tener el discernimiento correcto de cómo sus actitudes afectan a los demás; esto podría deberse, a que: las enfermeras tienen una inadecuada conciencia de sí mismas, no reconocen sus propias emociones y afectos; sostienen una incorrecta valoración personal al ignorar sus virtudes y sus límites; además, desconfían de sus facultades, al poseer un bajo sentido de su propia valía y de sus capacidades. Las enfermeras tienen dificultades para regular sus estados emocionales, tienen problemas para poder afrontar los cambios y son poco receptivas de las nuevas ideas y enfoques. Las enfermeras poseen baja conciencia de las preocupaciones y sentimientos de los demás, y no pueden interpretar las corrientes emocionales de los grupos junto a sus tendencias políticas. Las enfermeras tienen restricciones para utilizar tácticas de persuasión y emitir discursos convincentes; ostentan baja disposición para negociar e impericia para dirigir e inspirar a los demás, también perciben tener limitaciones para iniciar y forjar vínculos significativos con otras personas.

White D, Grason S, encuentran que más de la tercera parte de las enfermeras presentan baja inteligencia emocional; la falta de inteligencia emocional entre las enfermeras da como resultado una mala comunicación y comportamientos descorteses; las conductas indiferentes podría ser el resultado de experiencias de las enfermeras en su formación profesional. es común que la comunicación verbal de las enfermeras este acompañada de palabras punitivas y connotaciones negativas, como "censurado" y "no permitido". La inteligencia emocional les permite a las enfermeras entablar relaciones con los demás de forma fácil y leer sus emociones y responder con precisión; las enfermeras emocionalmente inteligentes se perciben a sí mismas como seguras y son más capaces de comprender, controlar y gestionar sus emociones. La inteligencia emocional otorga a las enfermeras la capacidad para regular y controlar sus respuestas emocionales y su competencia para manejar el estrés; también se muestra como la habilidad de mostrar empatía, comunicar sentimientos y ser consciente de las perspectivas de los demás en una situación. La inteligencia emocional se muestra como la capacidad de las enfermeras para manejar sus propias emociones mientras interpreta y responde a las de los demás, es un requisito previo para cualquier persona que trabaje en las profesiones del cuidado. La enfermera que es emocionalmente inteligente puede trabajar en armonía tanto con sus pensamientos como con sus sentimientos, las emociones son una motivación clave para la acción y que, para vivir una vida auténtica, gratificante y autocumplida, las enfermeras requieren hacer uso tanto de su intelecto como de sus sentimientos (71).

Bose C, Ajibare O, constatan que cerca de la mitad de las enfermeras tienen una reducida inteligencia emocional; la demanda actual de cuidados de enfermería depende de las habilidades de la inteligencia emocional para lograr un cuidado centrado en el

paciente. La inteligencia emocional en enfermería conduce a actitudes más positivas, mayor adaptabilidad, mejores relaciones y mayor orientación hacia valores positivos. El estudio ha destacado la relación enfermera-paciente, la supervisión, la motivación y la responsabilidad como factores importantes en la inteligencia emoción de las enfermeras. Cabe señalar que las competencias emocionales no son meros talentos innatos, sino capacidades aprendidas que deben desarrollarse para lograr un desempeño sobresaliente. La empatía de enfermería, la capacidad de la enfermera para percibir y razonar, así como la capacidad para interactuar, se consideran características centrales de una enfermera para construir una relación con el enfermo hacia el cuidado, la inteligencia emocional está demostrada como una necesidad para construir un liderazgo de enfermería exitoso, mejorar el desempeño de la enfermería y reducir el desgaste de la enfermera. Las enfermeras con gran seguridad en sus capacidades abordan las tareas difíciles como desafíos que deben dominarse en lugar de amenazas que deben evitarse (72).

Nagel Y, Towell A, Nel E, comprueban que más del 40% de las enfermeras tienen limitada inteligencia emocional; la inteligencia emocional puede reducir los efectos del agotamiento en las enfermeras y mejorar sus sentimientos hacia su trabajo. La inteligencia emocional permite a las enfermeras: identificar, expresar, comprender y regular las emociones, en sí mismas y en los demás; las enfermeras experimentan un trabajo emocional significativo mientras manejan sus propias emociones, así como las de sus pacientes y sus seres queridos. La inteligencia emocional en las enfermeras se correlaciona negativamente con la ansiedad, la depresión y el estrés. Las enfermeras con elevada inteligencia emocional tienen una gran capacidad de manejo emocional y habilidades de ajuste emocional, pueden identificar y mejorar rápida y eficazmente las

malas emociones de otras personas y realizar mejor las tareas urgentes, difíciles, peligrosas y pesadas. Las habilidades de inteligencia emocional ayudan a las enfermeras a entenderse a sí mismas y otros, para ser conscientes de sus emociones y las de los demás, entablar relaciones con las personas, encontrar soluciones flexibles, realistas y eficaces a situaciones problemáticas, adaptarse y afrontar problemas irresolubles. Las enfermeras con fuertes habilidades de inteligencia emocional y resiliencia son optimistas, extrovertidas, tienen buenas relaciones sociales, están abiertas a nuevas experiencias, son capaces de adaptarse fácilmente a los cambios, hacen uso de habilidades efectivas para la resolución de problemas, tienen pensamiento cognitivo flexible, son creativas y tienen alta confianza en sí mismas (73).

Ahmed Z, Hadrawi H, hallan que alrededor de la mitad de las enfermeras tienen inteligencia emocional restringida; la inteligencia emocional facilita que las enfermeras puedan: expresar, evaluar y ajustar sus entusiasmos y emociones propias y ajenas, así como aquellas que pueden guiar y controlar adecuadamente su pensamiento y desempeño. La inteligencia emocional es una herramienta eficaz de las enfermeras para poder lidiar con los factores estresantes del trabajo. Las emociones pueden tener un impacto en los resultados laborales y la inteligencia emocional, lo que podría explicar las diferencias entre las personas a la hora de afrontar el estrés laboral. Las enfermeras resilientes utilizan habilidades de inteligencia emocional, emplean la autoconciencia, conocimiento de sí mismas y ser emocionalmente consciente, utilizan la empatía para comprender los pensamientos y emociones de otras personas y ser capaz de expresar este entendimiento, pueden manejar las relaciones personales, hacer uso de las emociones en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas; tiene la facilidad de motivación al manejar los sentimientos y organizar las emociones

para un fin específico. Las enfermeras trabajan en condiciones difíciles, enfrentan muchas situaciones estresantes y tienen un trabajo que no tolera fallas. Por lo tanto, es importante que tengan habilidades de inteligencia emocional, ya que toman decisiones difíciles en períodos de tiempo limitados, utilizan métodos flexibles, realistas y efectivos para resolver problemas y trabajan en entornos que requieren solidaridad y cooperación (74).

6.2. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

En la investigación hallamos que el 40.8 % de las enfermeras(os) tienen baja o muy baja satisfacción laboral; esto significa que más de la tercera parte de las enfermeras tienen un estado emocional displacentero o negativo frente a sus experiencias laborales y están disgustadas por su trabajo; esto podría deberse a que no están cómodas con la naturaleza de su trabajo y su entorno laboral es inapropiado, otras enfermeras consideran que su trabajo no les permiten alcanzar su logros proyectados, y para otro sector su trabajo no es interesante. Muchas enfermeras muestran su insatisfacción por las inadecuadas políticas institucionales, la supervisión coercitiva, las condiciones laborales de carencias múltiples y permanentes, los bajos salarios, el bajo estatus profesional asignado a la enfermera y la falta de seguridad. Parte de las enfermeras tiene baja satisfacción laboral por la forma en que se manejan los procesos administrativos, las tensas y descorteses interacciones interpersonales, el precario espacio físico en el que se realiza el trabajo y la permanente sobrecarga laboral; también llevan a la insatisfacción laboral, los bajos reconocimientos, la falta de autonomía y la confusión de roles; las enfermeras de forma masiva consideran que no

reciben un justo reconociendo por sus esfuerzos desplegados. En las instituciones de salud preexiste una cultura organizacional que asigna poco valor al trabajo realizado por la enfermera, y a la vez restringe sus oportunidades de desarrollo profesional.

Shah J, Hamal A, Shah M, encuentran que el 37,7 % de las enfermeras tenían baja satisfacción laboral; la satisfacción laboral se deteriora por una mala relación entre enfermeras y otros miembros del equipo de salud, inadecuada comunicación y relaciones conflictivas con los familiares de los pacientes, alta carga de trabajo, falta de personal y falta de apoyo por parte de las autoridades institucionales. La satisfacción laboral en las enfermeras está influenciada por sus expectativas sobre: el tipo de trabajo, las características de su supervisor, el salario y la cantidad de horas trabajadas. Las enfermeras que se sienten mal pagadas y con exceso de trabajo con respecto a la cantidad de horas dedicadas al trabajo tienen niveles más bajos de satisfacción. El desequilibrio entre la vida laboral y personal y el salario son los elementos laborales que afectan a la satisfacción con el trabajo. La satisfacción laboral y el desempeño de las enfermeras se basan en factores individuales como la personalidad, las habilidades, el conocimiento, la experiencia y las habilidades. Las enfermeras tienen diferentes metas y pueden estar satisfechas si creen que: sus esfuerzos son adecuadamente recompensados, un desempeño favorable dará como resultado una recompensa deseable, la recompensa recibida podrá satisfacer una necesidad importante, y si el deseo de satisfacer la necesidad es lo suficientemente fuerte como para que el esfuerzo valga la pena. Los factores relacionados con la compensación que reducen la satisfacción laboral en las enfermeras incluyen aspectos como salarios bajos, poco o ningún aumento en el salario durante un período prolongado de tiempo y reducción o eliminación de beneficios (75).

Belay A, Abdo A, Tesfaye T, constatan que el 48 % de las enfermeras tienen reducida satisfacción con su trabajo; la satisfacción laboral en las enfermeras se refleja en la actitud, los sentimientos y las creencias que tienen sobre su trabajo. La actitud positiva y favorable hacia el trabajo indica satisfacción laboral. Se define por cómo se sienten las enfermeras con respecto a sus trabajos y los diferentes aspectos de sus trabajos. Las actitudes negativas y desfavorables hacia el trabajo indican insatisfacción laboral. La satisfacción laboral en enfermería se ha relacionado con la motivación del trabajador de la salud, el agotamiento por estrés, el ausentismo, la intención de irse y la rotación. La satisfacción laboral está influenciada por una amplia variedad de factores como el salario, el entorno laboral, las oportunidades de desarrollo profesional, la carga de trabajo manejable, la supervisión eficaz, el reconocimiento, el progreso perceptible del resultado de la atención del paciente, las relaciones positivas con otros trabajadores, autonomía y recompensas contingentes. El desempeño de la enfermera profesional, está estrechamente relacionado con la productividad y la calidad de la provisión de atención con la organización de salud. La satisfacción con el trabajo en las enfermeras se ve influenciado por la profundidad del deseo por un elemento extrínsecos como: dinero, promoción, tiempo libre, beneficios o recompensas monetarias; también influyen las expectativas y los niveles de confianza sobre lo que creen que son capaces de hacer (76).

Huong T, reporta que cerca a la mitad de las enfermeras se sienten poco satisfechas con su trabajo; las enfermeras tienen un sentimiento o actitud hacia los aspectos generales de su trabajo que definen su satisfacción laboral a través de seis componentes: pago, autonomía, requisitos de la tarea, organizacional, interacción y estatus profesional. La satisfacción laboral depende de las expectativas que tienen las

enfermeras de lo que debe proporcionar su trabajo, en función a: relaciones interpersonales entre el personal, las condiciones físicas en el trabajo, la autonomía, el empoderamiento, los buenos salarios, los roles y la calidad de la atención. El dotar de óptimas condiciones de trabajo en las organizaciones de salud, incluido el acceso a la información, la oportunidad de crecimiento, el apoyo y los recursos, mejoran la satisfacción laboral y reducen el desgaste laboral. La satisfacción en las enfermeras está determinada por una discrepancia entre lo que quiere en su trabajo y lo que tiene en su trabajo, cuando la enfermera valora su trabajo evalúa el grado en que se cumplen sus expectativas, algunas enfermeras le asignan más valor a la autonomía, o a las posibilidades de desarrollo profesional frente a los ingresos percibidos. Otros factores laborales y ambientales, como la mala comunicación y las relaciones con la dirección, los desacuerdos con los colegas, la falta de autonomía y autoridad, las largas horas de trabajo y las cargas de trabajo pesadas, contribuyen a la baja satisfacción laboral (77).

Widya N, Kurniati T, Alimul A, establecen que el 45% de las enfermeras poseen baja satisfacción laboral; que es el resultado de las malas condiciones laborales a las que la enfermera se enfrenta; la satisfacción laboral incluye cuán complacida se siente la enfermera de una variedad de características de su trabajo, incluida la naturaleza de su trabajo como tal, su remuneración, las condiciones laborales y las perspectivas de desarrollo profesional. La satisfacción laboral, varía entre las enfermeras en función de sus necesidades y características personales. Diferentes factores influyen y moldean los niveles de satisfacción de la enfermera, como los ingresos, las horas de trabajo, las relaciones laborales, el estado civil, las oportunidades de avance, las relaciones sociales, la carga de trabajo, las oportunidades de desarrollo y el compañerismo. Las enfermeras se sienten atraídas de manera diferencial por un tipo de trabajo en función

de sus propios intereses y personalidad, las enfermeras buscan entornos que se ajusten a sus características. Las organizaciones seleccionan enfermeras que creen que son compatibles para diferentes tipos de trabajos. De esa manera, las organizaciones terminan eligiendo enfermeras que comparten muchos atributos personales comunes, aunque es posible que no compartan competencias comunes. Cuando las enfermeras no encajan en un entorno, tienden a sentirse insatisfechas (78).

6.3. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS(OS)

En este trabajo científico, hemos hallado un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en enfermeras ($r = 0,466$); este resultado indica que, cuando se incrementa la inteligencia emocional, mejora la satisfacción laboral en las enfermeras; esto podría deberse a que, las enfermeras que poseen una elevada inteligencia emocional pueden: comprender y modular sus emociones y son capaces de ser empáticas con las personas que trabajan con ellas; también pueden ofrecer un trato amable y respetuoso y consiguen generar ambientes laborales acogedores; de esta forma se originan experiencias laborales gratificantes que llevan a percepciones positivas sobre el trabajo, todo esto incrementa la satisfacción laboral. Asimismo, las enfermeras con inteligencia emocional son capaces de automotivarse y ser resilientes ante los eventos adversos, y poseen habilidades sociales con las que pueden alcanzar la colaboración efectiva de los demás, incluso son diestras en persuadir a las autoridades institucionales para obtener mejoras en la condición laboral, o inician trámites y procesos que inciden mejorar del medio laboral. Las enfermeras con inteligencia emocional alcanzan a influir en las emociones

de los otros miembros del equipo de salud y hacen que tengan una percepción distinta de las experiencias laborales, también ejercen liderazgo y asignan significados positivos al trabajo realizado por las otras enfermeras; todo esto lleva al incremento de la satisfacción laboral.

Coladonato A, Lou M, encuentran el 83% de las enfermeras con un buen nivel de inteligencia emocional posee una adecuada satisfacción laboral; la inteligencia emocional es un elemento importante que puede afectar la calidad del trabajo y la productividad de las enfermeras, el uso de la inteligencia emocional es especialmente importante para la profesión de “cuidar. Las enfermeras con inteligencia emocional pueden comprender, considerar y expresar emociones de manera adecuada y esto determina el éxito en sus carreras. Una enfermera es el elemento central en el sistema educativo y tiene varias responsabilidades importantes. Las enfermeras con alta inteligencia emocional tienen más probabilidades de gestionar con éxito sus propias emociones y las de los demás. Las enfermeras que tienen baja inteligencia emocional carecen de la capacidad para comprender los estados internos, carecen de habilidades para comprender los sentimientos y opiniones de los demás y no pueden tener un interés activo en sus problemas. Las enfermeras que no pueden controlar sus sentimientos negativos y responder a cambios repentinos mostrarán las debilidades de comportamiento y actitud en el lugar de trabajo. Las enfermeras que tienen inteligencia emocional pueden manejar mejor sus emociones en el lugar de trabajo y reportar menos problemas psicológicos. El desempeño actual en la profesión de enfermería involucra emociones y comprensión de los comportamientos de otros, ya sea entre colegas o con otras enfermeras, si son conscientes de sus emociones son más efectivas en sus trabajos y perciben mayor satisfacción laboral (15).

Tagoe T, NiiBoye E, hallan una moderada correlación positiva (coeficiente de correlación de Pearson = 0.54) entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral; una enfermera con inteligencia emocional es alguien que se conoce bien así misma y siendo consciente de sí misma conoce su entorno emocional y el efecto potencial que puede provocar en quienes lo rodean, es capaz de evaluar honestamente sus propias emociones y escucha una voz interior que la lleva a tomar decisiones acertadas, puede evaluar objetivamente las fortalezas y debilidades personales; al conocer de forma anticipada como reaccionaran los demás puede impactan en una variedad de situaciones. La inteligencia emocional capacita a la enfermera para comprender la forma en que se comportan los demás, es un diferenciador crucial en el lugar de trabajo, y favorece el éxito personal y organizacional. La inteligencia emocional de los profesionales de enfermería es imprescindible para brindar un cuidado efectivo, ayuda a manejar las propias emociones de manera efectiva, particularmente las emociones negativas. La aplicación y uso de la inteligencia emocional se observa en la vida cotidiana de las enfermeras en el proceso de dar cuidados. La enfermera debe de estar en capacidad de monitorear sus sentimientos propios y el de los demás, para poder guiarlos. La inteligencia emocional puede incrementar la idoneidad del cuidado y disminuir el estrés relacionado con el trabajo entre las enfermeras (16).

Mohammadi S, Yekta P, determinan que existe una asociación moderada positiva entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral en las enfermeras; las organizaciones de salud, están formadas por personas con diversos antecedentes, sentimientos, creencias, normas, culturas y necesidades y para relacionarse satisfactoriamente con ellas y evitar conflictos en el lugar de trabajo la enfermera debe de ser emocionalmente inteligente; es imperativo que la enfermera tenga inteligencia

emocional para que pueda anticipar sus acciones y reacciones en cada situación. Las enfermeras experimentan satisfacción en el trabajo cuando se sienten bien con su trabajo y este sentimiento a menudo se relaciona con el hecho de hacer bien su trabajo y del nivel de inteligencia emocional que tienen. Múltiples factores motivan a las enfermeras en el trabajo, algunos de los cuales son tangibles, como el dinero, y otros intangibles, como el sentido de logro; la satisfacción laboral abarca los sentimientos y actitudes que las enfermeras tienen sobre su trabajo y que dependen de muchas características relacionadas con el trabajo, como la edad, el género, la salud y las relaciones sociales; pero la inteligencia emocional es uno de los factores más influyentes. La inteligencia emocional implica que la enfermera pueda gestionar sus sentimientos para que se expresen de manera adecuada, lo que les permite trabajar juntas hacia los objetivos comunes de la institución de salud. Si la enfermera se siente optimista, segura, creativa, flexible, tolerante, respetuosa y compasiva, los otros miembros del equipo de salud reflejarán estos sentimientos (17).

Phillips J, Harris J, evidencia que la inteligencia emocional está asociada de forma significativa con la satisfacción laboral; las enfermeras con inteligencia emocional evalúan a las situaciones estresantes como un desafío y no como una amenaza y tienen más confianza en que pueden hacer frente a tales situaciones, también regulan sus emociones y tienen un mejor manejo de la ira y la tristeza. Las enfermeras con inteligencia emocional tienen una actitud positiva hacia el trabajo, poseen mayor autoconciencia y autoconfianza, que les facilita las interacciones con los demás y pueden alcanzar el compromiso de otros en la realización de labores que generan beneficios comunes. Las enfermeras con alta inteligencia emocional tienen más satisfacción laboral porque controlan el estrés, también son asertivas y pueden

comunicar de forma efectiva las necesidades y problemas de sus áreas de trabajo. La inteligencia emocional dota a las enfermeras de la capacidad de automotivarse y persistir ante la frustración, controlar los impulsos y retrasar la gratificación; para regular los estados de ánimo y evitar que la angustia cambie la capacidad de pensar; enfatizar y esperar. Las enfermera requieren ser perceptivas y recoger las diversas pistas que le dan los rostros, las inflexiones vocales y los gestos de las personas, debe de comprender la interacción de las emociones en las relaciones y los pequeños cambios, frente a como está el entorno emocional; deben de responder de la forma más conveniente y de ese modo avanzar hacia los resultados deseados en el trabajo; estas habilidades emocionales deben de ser entrenadas por ser el impulso de la satisfacción laboral (18).

Büyükbayram A, Gürkan A, demuestran que existe una asociación significativa entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral (r de Pearson = 0.54); las enfermeras con mayor inteligencia emocional son más felices, más optimistas, más motivadas y extrovertidas; estas enfermeras tienen mayor autoconciencia y autoexpresión, también poseen mayor autoestima (para percibirse, entenderse y aceptarse con precisión), su autoconciencia emocional es alta y pueden comprender sus emociones, son emocionalmente autosuficientes y autónomas. Las enfermeras con inteligencia emocional buscan la autorrealización, esforzándose por lograr metas personales y actualizar todos sus potenciales, al ser empáticas pueden comprender los sentimientos y emociones de los demás y pueden ejercer influencia sobre ellos. Las enfermeras con inteligencia emocional, tiene un mayor sentido de responsabilidad social, se identifican con un grupo social y cooperan con los demás, también establecen relaciones interpersonales mutuamente satisfactorias, pueden manejar y controlar el

estrés y poseen gran adaptabilidad, además son flexibles y poseen buena disposición para la resolución de problemas, pueden automotivarse y mantenerse optimistas. La inteligencia emocional confiere la capacidad de razonar válidamente sobre la conveniencia y pertinencia de los sentimientos y emociones en cada situación; la enfermera con inteligencia emocional puede definir el tipo e intensidad de emoción que se ajusta mejor a determinada circunstancia; también consigue precisar la forma en que influye sobre las emociones y sentimientos de los demás para obtener la respuesta emocional más convenientes de otros. Todas estas condiciones inciden en una mayor satisfacción laboral (19).

Condori N, destaca que existe correlación positiva directa y significativa ($r= 0.434$) entre la inteligencia emocional y la satisfacción en el trabajo, así también las enfermeras que son conscientes que cada persona tiene una vida emocional única y altamente personal y que sus respuestas a los eventos de la vida son altamente individualizadas pueden responder mejor ante los requerimientos de los pacientes. La enfermera con inteligencia emocional tiene mayor satisfacción laboral porque puede modelar su medio laboral acorde a sus requerimientos y puede ejercer la suficiencia influencia en los demás para alcanzar un entorno laboral gratificante; si su entorno laboral le resulta hostil y sin opciones de mejora, busca otro escenario laboral que le ofrezca mayores opciones de emplear y desarrollar todas sus potencialidades. La inteligencia emocional le permite a la enfermera identificar los diversos tipos de emociones y sentimientos y sus intensidades; así como las circunstancias que las provocan, en sí mismas y en las personas con las que más se interactúa. Las enfermeras con inteligencia emocional pueden definir el clima emocional pertinente para cada situación particular; y harán las maniobras necesarias para generar y conservar el tono

emocional favorable predefinido; cuando las personas tienen sentimientos y emociones que difieren con el tomo emocional que debe de prevalecer; las enfermeras disponen de los medios para modificarlos. Debido a que la postura emocional define la calidad del desempeño laboral, tener emociones positivas predispone un buen desempeño y el empleo de todas las capacidades y talentos; de forma que es fundamental que en el medio laboral predominen las emociones que incitan la emergencia de las aptitudes requeridas (79).

CONCLUSIONES

1. Cuando se incrementa la inteligencia emocional en referencia a la **emocionalidad**; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,431)
2. Cuando se incrementa la inteligencia emocional en referencia al **autocontrol**; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,472)
3. Cuando se incrementa la inteligencia emocional en referencia al **optimismo**; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,483)
4. Cuando se incrementa la inteligencia emocional en referencia a la **sociabilidad**; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,495)
5. Cuando se incrementa la inteligencia emocional en referencia a la **automotivación**; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,449)
6. De forma general, cuando se incrementa la inteligencia emocional; mejora la satisfacción laboral en enfermeras(os) (coeficiente de correlación de Pearson moderado positiva; 0,466)

RECOMENDACIONES

1. Es favorable llevar a cabo, programas que desarrollen aptitudes de emocionalidad en las enfermeras; los que, originen estados de ánimo positivos, y efusivas relaciones interpersonales; que, a su vez, generen gratificantes ambientes de trabajo.
2. Es conveniente desarrollar programas que amplíen, la capacidad de autocontrol en las enfermeras; los que, las doten de un efectivo dominio sobre sí mismas, y las capacite en el efectivo control de sus pensamientos, emociones y actos impulsivos, efectivizando el trabajo en equipo.
3. Es indispensable desarrollar programas que mejoren el optimismo en las enfermeras; los que, susciten valoraciones favorables de las situaciones, acontecimientos y de las personas; provocando enriquecedores escenarios de trabajo.
4. Es provechoso desarrollar programas que amplíen las aptitudes de sociabilidad en las enfermeras; los que, mejoren las relaciones con otros miembros del equipo de salud y logren armonizar los esfuerzos, para favorecer la recuperación y bienestar del paciente.
5. Es ventajoso implementar un programa que acreciente la capacidad de automotivación en las enfermeras; los que, generen formas efectivas, de autoasignarse: razones, impulsos, entusiasmos e intereses para tener un

desempeño laboral destacable; que lleve a proporcione servicios de calidad al paciente.

6. De forma general, es favorable desarrollar programas que fortalezcan la inteligencia emocional en las enfermeras; los que, incrementen la capacidad de reconocer y controlar las emociones en sí mismas y en los demás; esto mejorará: las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo; el clima laboral; aportando mayor calidad a los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Khamis Y, Saeed N, Saeed A. Job Satisfaction Among Yemeni Nurses Working in Mukalla Governmental and Private Hospitals. *Acta scientific medical sciences*. 2019; 3(2): p. 113 - 119.
2. Salemm O, Ahlam A, Fatma M. The relationship between job design and nurses' satisfaction. *SOJ Nur Health Care*. 2018; 4(2): p. 1 - 9.
3. Oliver K, Kemp V. A comparison of nurses' work satisfaction between single-room and multioccupancy adult intensive care units: A mixed-methods integrative review. *Aust Crit Care*. 2019; 36(2): p. 81 - 93.
4. Choi S, Kim M. Effects of structural empowerment and professional governance on autonomy and job satisfaction of Korean nurses. *J Nurs Manag*. 2019 Aug 27. d. 2019; 27(2): p. 86 - 98.
5. Wu X, Li J, Liu G, Liu Y, Cao J, Jia Z. The effects of emotional labor and competency on job satisfaction in nurses of China: A nationwide cross-sectional survey. *Int J Nurs Sci*. 2018; 5(4): p. 383 - 389.
6. Abraham J, Scaria J. Emotional Intelligence: The Context for Successful Nursing Leadership: A Literature Review. *Nurse Care Open Acces J*. 2017; 2(6): p. 1 - 5.
7. kumar R, Patali C, Gondbal S. Professional Success and Emotional Intelligence and It's Application in Nursing Profession. *COJ Nursing & Healthcare*. 2018; 4(2): p. 392 - 401.
8. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction and related factors among Iranian intensive care unit nurses. *BMC Res Notes*. 2018; 11(1): p. 823 - 844.
9. Jessen J. Lived Experiences and Insight on Development of Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice. [Tesis]. University of Omaha College of Saint Mary , Health Professions Education; 2017.
10. Molero M, Pérez M, Oropesa N, Simón M, Gázquez J. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. 2019; 55(6): p. 55 - 63.
11. Szczygiel D, Mikolajczak M. Emotional Intelligence Buffers the Effects of Negative Emotions on Job Burnout in Nursing. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9(1): p. 1 - 10.
12. Prufeta P. Emotional Intelligence of Nurse Managers: An Exploratory Study. *J Nurs Adm*. 2017; 47(3): p. 134 - 139.

13. Veliz A, Dörner A, Soto A, Reyes J y Ganga F. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *Medisur*. 2019; 16(2): p. 259 - 266.
14. Vásquez I. Inteligencia emocional y las funciones de enfermería en el Hospital Dos de Mayo. [Tesis]. Escuela De Post Grado: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
15. Coladonato A, Lou M. Nurse leader emotional intelligence How does it affect clinical nurse job satisfaction? *Nursing Management*. 2017; 45(2): p. 26 - 32.
16. Tagoe T, NiiBoye E. The relationship between emotional intelligence and job satisfaction among nurses in Accra. *Nursing Open*. 2017; 4(1): p. 84 - 89.
17. Mohammadi S, Yekta P. The Effect of Emotional Intelligence on Job Satisfaction among Staff Nurses in Intensive Care Units. *UCT Journal Of Social Sciences And Humanities Research*. 2018; 6(2): p. 1 - 7.
18. Phillips J, Harris J. Emotional intelligence in nurse management and nurse job satisfaction and retention: a scoping review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2017; 15(11): p. 2651 – 2658.
19. Büyükbayram A, Gürkan A. The Role of Emotional Intelligence in Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 5(1): p. 41 - 48.
20. Condori N. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca. [Tesis]. Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
21. Akerjordet K, Severinsson E. Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *J Nurs Manag*. 2008; 16(5): p. 565 - 577.
22. Joseph D, Newman D. Emotional intelligence: an integrative meta-analysis and cascading model. *J Appl Psychol*. 2010; 95(1): p. 54 - 78.
23. Bulmer K, Profetto J, Cummings G. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2009; 46(12): p. 1624 - 1636.
24. Lucas V, Laschinger H, Wong C. The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: the moderating effect of span of control. *J Nurs Manag*. 2008; 16(8): p. 964 - 973.
25. Kooker B, Shoultz J. Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice. *Journal of Professional Nursing*. 2007; 23(1): p. 30 - 36.
26. Raghubir A. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences*. 2018; 5(2): p. 126 - 130.
27. Mayer J, Salovey P. Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*. 1995; 4(3): p. 197 - 208.

28. Sommaruga M, Casu G, Giaquinto F, Gremigni P. Self-perceived provision of patient centered care by healthcare professionals: The role of emotional intelligence and general self-efficacy. *Patient Educ Couns.* 2017; 100(5): p. 974 - 980.
29. Alewyn J, Jonker C, Rabie T. Emotional Intelligence and Wellness Among Employees Working in the Nursing Environment. *Journal of Psychology in Africa.* 2013; 23(2): p. 195 - 203.
30. Zhu Y, Liu C, Guo B, Zhao L, Lou F. The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: the mediating role of organisational justice. *J Clin Nurs.* 2015; 24(15): p. 2115 - 2124.
31. Kahraman N, Hiçdurmaz D. Identifying emotional intelligence skills of Turkish clinical nurses according to sociodemographic and professional variables. *J Clin Nurs.* 2016; 25(7): p. 1006 - 1015.
32. Harper M, Jones J. The emotional intelligence profile of successful staff nurses. *J Contin Educ Nurs.* 2012; 43(8): p. 354 - 362.
33. VanDusseldorp L, VanMeijel B, Derksen J. Emotional intelligence of mental health nurses. *J Clin Nurs.* 2011; 20(3): p. 555 - 562.
34. Gerits L, Derksen J, Verbruggen A. Emotional intelligence and adaptive success of nurses caring for people with mental retardation and severe behavior problems. *Ment Retard.* 2004; 42(2): p. 106 - 121.
35. Karimi L, Leggat S, Donohue L, Farrell G, Couper G. Emotional rescue: the role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *J Adv Nurs.* 2014; 70(1): p. 176 - 186.
36. Görgens G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress-burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *J Clin Nurs.* 2012; 21(15): p. 2275 - 2285.
37. Adams K, Iseler J. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual.* 2014; 29(2): p. 174 - 181.
38. Pérez M, Molero M. The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2018; 15(1): p. 1 - 13.
39. Molero M, Pérez M. Self-Efficacy and Emotional Intelligence as Predictors of Perceived Stress in Nursing Professionals. *Medicina.* 2019; 55(1): p. 237 - 242.
40. AlHamdan Z, Smadi E, Ahmad M, Bawadi H, Mitchell A. Relationship Between Control Over Nursing Practice and Job Satisfaction and Quality of Patient Care. *J Nurs Care Qual.* 2018; 34(3): p. 61 - 73.
41. Aloisio L, Gifford W, McGilton K, Lalonde M, Estabrooks C, Squires J. Factors Associated With Nurses' Job Satisfaction In Residential Long-term Care: The

- Importance of Organizational Context. *J Am Med Dir Assoc.* 2019; 21(2): p. 173 - 185.
42. Jung Y. Nursing students' career identity, satisfaction with major, and career stress by career decision type. *Jpn J Nurs Sci.* 2019; 28(4): p. 77 - 89.
 43. Kim M, Yi Y. Impact of leader-member-exchange and team-member-exchange on nurses' job satisfaction and turnover intention. *Int Nurs Rev.* 2018; 66(2): p. 242 - 249.
 44. O'Hara M, Burke D, Ditomassi M, Palan R. Assessment of Millennial Nurses' Job Satisfaction and Professional Practice Environment. *J Nurs Adm.* 2019; 49(9): p. 411 - 417.
 45. González J, Fernández E, Rodríguez M. Relationships among general health, job satisfaction, work engagement and job features in nurses working in a public hospital: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2018; 28(8): p. 1273 - 1288.
 46. Uchmanowicz I, Manulik S, Lomper K, Rozensztrauch A, Zborowska A, Kolasińska J, Rosińczuk J. Life satisfaction, job satisfaction, life orientation and occupational burnout among nurses and midwives in medical institutions in Poland: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2017; 9(1): p. 118 - 130.
 47. Scanlan L, Devine S, Watkins D. Job satisfaction of mental healthcare workers in multidisciplinary teams. *J Ment Health.* 2019; 26(1): p. 55 - 67.
 48. Topbaş E, Bay H, Turan B, Çıtlak U, Emir A, Erdoğan T, Akkaya L. The effect of perceived organisational justice on job satisfaction and burnout levels of haemodialysis nurses. *J Ren Care.* 2017; 45(2): p. 120 - 128.
 49. Yin H, Wang W. The correlation between job satisfaction and emotional labor surface performance of nurses in emergency department. *J Shandong University.* 2018; 12(2): p. 114 - 126.
 50. Ylitörmänen T, Turunen H, Mikkonen S, Kvist T. Good nurse-nurse collaboration implies high job satisfaction: A structural equation modelling approach. *Nurs Open.* 2019; 6(3): p. 998 - 1005.
 51. Khomami H. The dataset for relationship between the nurses to patients ratio and patients satisfaction with nursing care. *Data Brief.* 2018; 21(2): p. 2149 - 2154.
 52. Falatah R, Conway E. Linking relational coordination to nurses' job satisfaction, affective commitment and turnover intention in Saudi Arabia. *J Nurs Manag.* 2018; 27(4): p. 715 - 721.
 53. Bautista J, Lauria P, Contreras M, Marañon M, Villanueva H, Sumaguingsing R, Abeleda R. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *Int J Nurs Pract.* 2019; 77(2): p. 137 - 149.
 54. Tavakoli N, Shaker S, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, Hosseini Kasnavieh S. Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after

- Health System Transformation Plan in Iran. *Emerg Tehran*. 2018; 6(1): p. 96 - 108.
55. Pekurinen V, Välimäki M, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J. Work Stress and Satisfaction with Leadership Among Nurses Encountering Patient Aggression in Psychiatric Care: A Cross-Sectional Survey Study. *Adm Policy Ment Health*. 2017; 46(3): p. 368 - 379.
56. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
57. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
58. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
59. Bunge M. *Ciencia y desarrollo*. 1st ed. Buenos Aires: Siglo Veinte; 1980.
60. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
61. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica*. 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.
62. Neri J, Juárez A. Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario: rasgo inteligencia emocional versión corta en estudiantes mexicanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2016; 48(4): p. 456 - 468.
63. Laborde S, Allen M, Guillén F. Construct and concurrent validity of the short- and long-form versions of the trait emotional intelligence questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2016; 101(1): p. 232 - 235.
64. Silva A, Pereira C. Validation of a Nurse Job Satisfaction Scale for the Portuguese population. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017; 4(12): p. 117 - 130.
65. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci*. 2006; 36(3): p. 171-176.
66. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*. 2016; 6(3): p. 105-114.
67. Flores P, Muñoz L, Sánchez T. Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. *Perfiles*. 2019; 21(1): p. 4 - 11.
68. Friendly M, Denis D,. The early origins and development of the scatterplot. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 2005; 41(2).
69. Mohammed S. *Inferential Statistics – The Basics For Biostatistics Volume II*. 1st ed.: Bookboon; 2018.

70. Dawson B TR. Bioestadística médica. 4th ed. México DF: Manual Moderno; 2005.
71. White D, Grason S. The Importance of Emotional Intelligence in Nursing Care. *Journal of Comprehensive Nursing Research and Care*. 2019; 4(5): p. 1 - 3.
72. Bose C, Ajibare O. Emotional Intelligence as a Strategy for Enhancing Nurses' Work Attitude in Ogun State, Nigeria. *Journal of Economics, Business and Management*. 2017; 5(1): p. 50 - 53.
73. Nagel Y, Towell A, Nel E. The emotional intelligence of registered nurses commencing critical care nursing. *Curationis*. 2016; 39(1): p. 1 - 7.
74. Ahmed Z, Hadrawi H. Emotional Intelligence and Work-related Stress among Nurses Working in Psychiatric Hospitals. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020; 14(1): p. 1164 - 1168.
75. Shah J, Hamal A, Shah M. Job Satisfaction of Nurses in Western Region of Nepal. *Nurse Health Care*. 2019; 11(3): p. 45 - 55.
76. Belay A, Abdo A, Tesfaye T. Job Satisfaction and Associated Factors among Nurses Working In the Operation Theater at Government Hospitals of Eastern Ethiopia, 2017. *Palliat Med Care*. 2017; 5(2): p. 1 - 7.
77. Huong T. Factors Related To Job Satisfaction Of Professional Nurses, Hanoi, Vietnam. *European Scientific Journal*. 2016; 12(23): p. 401 - 411.
78. Widya N, Kurniati T, Alimul A. Job Satisfaction and Nursing Performance through Career Development. *Advances in Health Sciences Research*. 2017; 2(2): p. 86 - 91.
79. Condori N. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de la Micro Red Cono Sur Juliaca. [Tesis]. Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA MICRO RED DE SALUD “CHILCA”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTO
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA

**AUTORAS: García Torre, Flor María
Palacios Patilla, Rosario**

| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | OBJETIVOS | FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS | TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN | VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN | MÉTODO |
|---|---|--|---|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021? 2. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021? 3. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021? 4. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021? 5. ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 2. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 3. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 4. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 5. Establecer la relación entre inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021</p> | <p>HIPÓTESIS PRINCIPAL La relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor inteligencia emocional; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la emocionalidad y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la emocionalidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 2. La relación entre la inteligencia emocional en referencia al autocontrol y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia al autocontrol; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 3. La relación entre la inteligencia emocional en referencia al optimismo y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia al optimismo; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 4. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la sociabilidad y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la sociabilidad; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021 5. La relación entre la inteligencia emocional en referencia a la automotivación y la satisfacción laboral en enfermeras es que: a mayor motivación en referencia a la automotivación; mejor satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN La investigación científica efectuada, es tipificada como: básica, cuantitativa, transversal, observacional. Básica, porque el propósito fundamental de esta investigación fue incrementar los conocimientos y la comprensión sobre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral. Cuantitativa, dado que a las variables que por su naturaleza son ordinales, y son valorados en una escala de medición ordinal; han sido transformadas de escala ordinal a escala de razón / proporción, mediante la asignación de números a cada una de las categorías. Transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento y en una única vez. Observacional, porque las investigadoras registraron los datos tal como se presentaban en la realidad, no hicieron ninguna manipulación o control de las variables.</p> <p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN El trabajo científico desarrollado, correspondió a un nivel correlacional, debido a que se valoraron dos variables y se comprobó la existencia de relación estadística entre ambas (correlación).</p> | <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Inteligencia emocional en enfermeras (os)</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción laboral en enfermeras (os)</p> <p>VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Edad Hijos menores Estado civil Otros compromisos laborales Tiempo que vienen laborando en la institución Estudios post licenciatura</p> | <p>POBLACIÓN La población de referencia serán 108 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de la microred de salud Chilca y que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>MUESTRA Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos, se consideró a 76 enfermeras que laboraban en la microred de salud Chilca en el 2021.</p> <p>PARA VALORAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LAS ENFERMERAS Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de Inteligencia Emocional Rasgo" propuesto por Cooper A, y Petrides K, en el 2010</p> <p>PARA VALORAR LA SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERÍA Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Nurse Job Satisfaction Scale", elaborado y validado por: Silva A y Pereira C</p> |

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: INTELIGENCIA EMOCIONAL

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|------------------------|---|-------------------------------------|--|---|------------------|---|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL | Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones; comprende a la capacidad de auto-reflexión, de identificar las propias emociones y regularlas de forma apropiada y también la habilidad para reconocer lo que los demás están pensando y sintiendo. | Emocionalidad | Son características del comportamiento que revelan el estado de ánimo y afectan las relaciones, es la forma cómo fluye, se proyecta y se genera un ambiente adecuado con los demás | Conectar con las personas | Ordinal | Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos |
| | | | | Expresar emociones | | |
| | | | | Ver las cosas desde otro punto de vista | | |
| | | | | Claridad de la emoción sentida | | |
| | | | | Quejas de malos tratos | | |
| | | | | Dificultades para mostrar afecto | | |
| | | | | Sentir las emociones de los demás | | |
| | | | | Pensar sobre mis sentimientos | | |
| | | Autocontrol | Es la capacidad de ejercer dominio sobre uno mismo, de poder controlarse, tanto en pensamientos como en el actuar, evitando los actos impulsivos. | Dificultad para controlar las emociones | | |
| | | | | Cambiar de opinión frecuentemente | | |
| | | | | Afrontar situaciones estresantes | | |
| | | | | Formas de controlar las emociones | | |
| | | | | Implicarse y después abandonar | | |
| | | | | Admiración la apariencia tranquila | | |
| | | Optimismo | Es juzgar cualquier situación, acontecimiento o persona, siempre desde su aspecto más favorable. | Agrado con la vida | | |
| | | | | Pesimismo en la mayoría de cosas | | |
| | | | | Gusto con la propia vida | | |
| | | | | Creencia de virtudes propias | | |
| | | | | Creencias de buenas cualidades. | | |
| | | | | Convicción en que las cosa irán bien | | |
| Sociabilidad | Es buscar y cultivar las relaciones con las personas compaginando los mutuos intereses e | Facilidad para relacionarse | | | | |
| | | Dificultades para defender derechos | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|----------------|---|---|--|--|
| | | | ideas para encaminarlos hacia un fin común, independientemente de las circunstancias personales que a cada uno rodean. | Capacidad para incluir en los demás | | |
| | | | | Capacidad de negociación | | |
| | | | | Dejar que el otro gane en las discusiones | | |
| | | | | Influencia en los sentimientos de otros | | |
| | | Automotivación | Es darse a uno mismo las razones, impulso, entusiasmo e interés para realizar una acción específica, es influir en el propio estado de ánimo para proceder de forma precisa y efectiva. | Predominante motivación | | |
| | | | | Dificultad de adaptación | | |
| | | | | Limitaciones para la automotivación | | |
| | | | | Adaptación a nuevos escenarios | | |

SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DIMENSIONES | DEFINICIÓN OPERACIONAL | INDICADORES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | |
|---|--|--|---|-----------------|--|---------------------|--|
| Satisfacción laboral en enfermeras | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la actividad laboral que realiza, su entorno, las condiciones de trabajo y los reconocimientos / logros que obtiene. | Conformidad con el liderazgo | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan a la organización logrando que el equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos. | Satisfecho con. | La oportunidad de capacitarse | Cualitativo ordinal | Ordinal, llevado a la escala de razón y proporción por asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta |
| | | Conformidad con la organización | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la forma en que sus jefes llevan distribuyen las tareas, funciones y los recursos. | | La voluntad de superiores para capacitarse | | |
| | | Conformidad con el reconocimiento profesional | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a | | El respeto de superiores por el trabajo. | | |
| | | | | | El intercambio de información. | | |
| | | Las oportunidades de capacitación institucionales. | | | | | |
| | | La participación en la toma de decisiones | | | | | |
| | | Las recompensas y valoración | | | | | |
| | | Los esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo. | | | | | |
| | | La implementación de nuevos conocimientos | | | | | |
| | | Las tareas de la unidad. | | | | | |
| | | La autonomía para brindar atención | | | | | |
| | | Las tareas de enfermería de la unidad. | | | | | |
| | | La organización de los protocolos | | | | | |
| | | El número de protocolos | | | | | |
| | | El equipo / materiales | | | | | |
| | | Las condiciones físicas | | | | | |
| | | La organización | | | | | |
| | | Las rutinas | | | | | |
| | | Las habilidades de los otros profesionales | | | | | |
| | | La calidad de la atención proporcionada | | | | | |
| La proporción de enfermero a paciente | | | | | | | |
| La proporción de enfermería por turno | | | | | | | |
| La valoración del trabajo por el paciente | | | | | | | |
| Las recompensas y valor por los pacientes | | | | | | | |
| El respeto de los pacientes | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|--|
| | | | la gratitud y distinción que hace ante los méritos alcanzados. | | La percepción que los pacientes de mi actividad. | | |
| | | | | | El respeto de los otros profesionales de la salud | | |
| | | Conformidad con los compañeros de trabajo | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a las relaciones amistosas, de colaboración y solidaridad entre compañeros. | | El nivel de confianza con mis compañeros | | |
| | | | | | El esfuerzo de mis compañeros | | |
| | | | | | El espíritu de colaboración de mis compañeros | | |
| | | | | | El diálogo con mis compañeros | | |
| | | | | | El nivel de competencia de los colegas | | |
| | | Conformidad con las remuneraciones | Es el grado de conformidad de la enfermera respecto a la retribución monetaria o compensación económica que se da en pago por un servicio prestado. | | El salario en general | | |
| | | | | | El salario por las tareas que realizo | | |
| | | | | | El tiempo para ser promovido | | |
| | | | | | Las oportunidades de avance profesional | | |
| | | | | | La carga de trabajo | | |

ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO (VERSIÓN CORTA)

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | POSIBLES VALORES |
|------------------------|---------------|---|--|---|
| INTELIGENCIA EMOCIONAL | Emocionalidad | Conectar con las personas | 1. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquéllas más cercanas a mí. | Completamente en desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Completamente de acuerdo = 4 |
| | | Expresar emociones | 2. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras. | |
| | | Ver las cosas desde otro punto de vista | 3. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. | |
| | | Claridad de la emoción sentida | 4. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo. | |
| | | Quejas de malos tratos | 5. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien. | |
| | | Dificultades para mostrar afecto | 6. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas. | |
| | | Sentir las emociones de los demás | 7. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones. | |
| | | Pensar sobre mis sentimientos | 8. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos. | |
| | Autocontrol | Dificultad para controlar las emociones | 9. Me cuesta controlar mis emociones. | |
| | | Cambiar de opinión frecuentemente | 10. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente. | |
| | | Afrontar situaciones estresantes | 11. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes. | |
| | | Formas de controlar las emociones | 12. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo. | |
| | | Implicarse y después abandonar | 13. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar. | |
| | | Admiración la apariencia tranquila | 14. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a. | |
| | Optimismo | Agrado con la vida | 15. En general no encuentro la vida agradable. | |
| | | Pesimismo en la mayoría de cosas | 16. Soy pesimista en la mayoría de las cosas. | |
| | | Gusto con la propia vida | 17. En general estoy encantado/a con mi vida. | |
| | | Creencia de virtudes propias | 18. Creo que estoy lleno/a de virtudes. | |
| | | Creencias de buenas cualidades. | 19. Creo que poseo buenas cualidades. | |

| | | | | |
|--|----------------|---|---|--|
| | | Convicción en que las cosas irán bien | 20. En general creo que las cosas me irán bien en la vida. | |
| | Sociabilidad | Facilidad para relacionarse | 21. Puedo relacionarme fácilmente con la gente. | |
| | | Dificultades para defender derechos | 22. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos. | |
| | | Capacidad para incluir en los demás | 23. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás. | |
| | | Capacidad de negociación | 24. Me considero un/a buen/a negociador/a. | |
| | | Dejar que el otro gane en las discusiones | 25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto. | |
| | | Influencia en los sentimientos de otros | 26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás. | |
| | Automotivación | Predominante motivación | 27. En general soy una persona con alta motivación. | |
| | | Dificultad de adaptación | 28. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios. | |
| | | Limitaciones para la automotivación | 29. Me cuesta motivarme por lo que hago. | |
| | | Adaptación a nuevos escenarios | 30. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones. | |

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMEROS CON EL TRABAJO

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS | POSIBLES VALORES | |
|------------------------------------|---------------------------------|--|---|--|---|
| Satisfacción laboral en enfermeras | Conformidad con el liderazgo | | La oportunidad de capacitarse | Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación. | Nunca = 0 A veces = 1 De forma regular = 2 Casi siempre = 3 Siempre = 4 |
| | | | La voluntad de superiores para capacitarse | Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones. | |
| | | | El respeto de superiores por el trabajo. | Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo. | |
| | | | El intercambio de información. | Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores. | |
| | | | Las oportunidades de capacitación institucionales. | Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo. | |
| | | | La participación en la toma de decisiones | Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo. | |
| | | | Las recompensas y valoración | Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores. | |
| | | | Los esfuerzos de mejora de condiciones de trabajo. | Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo. | |
| | | | La implementación de nuevos conocimientos | Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo. | |
| | | | Las tareas de la unidad. | Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad. | |
| | | | La autonomía para brindar atención | Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades. | |
| | | Las tareas de enfermería de la unidad. | Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad. | | |
| | Conformidad con la organización | Satisfecho con. | La organización de los protocolos | Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad. | |
| | | | El número de protocolos | Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad. | |
| | | El equipo / materiales | Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad. | | |

| | | | |
|------------------------------------|---|---|--|
| | | Las condiciones físicas | Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido. |
| | | La organización | Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo. |
| | | Las rutinas | Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad. |
| | | Las habilidades de los otros profesionales | Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud. |
| | | La calidad de la atención proporcionada | Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo. |
| | | La proporción de enfermero a paciente | Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno. |
| | | La proporción de enfermería por turno | Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar. |
| | Conformidad con el reconocimiento profesional | La valoración del trabajo por el paciente | Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo. |
| | | Las recompensas y valor por los pacientes | Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes. |
| | | El respeto de los pacientes | Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo. |
| | | La percepción que los pacientes de mi actividad. | Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad. |
| | | El respeto de los otros profesionales de la salud | Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono. |
| | Conformidad con los compañeros de trabajo | El nivel de confianza con mis compañeros | Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo. |
| | | El esfuerzo de mis compañeros | Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención. |
| | | El espíritu de colaboración de mis compañeros | Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo. |
| | | El diálogo con mis compañeros | Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo. |
| | | El nivel de competencia de los colegas | Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión. |
| Conformidad con las remuneraciones | El salario en general | Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos. | |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | El salario por las tareas que realizo | Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo. | |
| | | El tiempo para ser promovido | Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo. | |
| | | Las oportunidades de avance profesional | Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional. | |
| | | La carga de trabajo | Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo. | |

ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO _____

INFORMACIÓN GENERAL

1. EDAD

.....

2. NÚMERO DE HIJOS:

3. ESTADO CIVIL

(0) CASADO(A)

(1) SOLTERO (A)

(2) VIUDO(A)

(3) DIVORCIADO (A)

(4) CONVIVIENTE

4. OTROS COMPROMISOS LABORALES

.....

5. TIEMPO QUE VIENEN LABORANDO EN LA INSTITUCIÓN

.....

6. ESTUDIOS POST LICENCIATURA

.....

CÓDIGO _____

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO (VERSIÓN CORTA) (TEIQUE-SF)

Cooper, A. y Petrides, K. V. (2010)

Instrucciones: Por favor, responda cada una de las afirmaciones expuestas más abajo poniendo un círculo alrededor del número que mejor refleja su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Lea cada afirmación y escoja la respuesta que se corresponda mejor con su manera más frecuente de ser, pensar o actuar. NO piense demasiado sobre el significado exacto de la afirmación. Responda con sinceridad. NO hay respuestas correctas o incorrectas.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------|---------------|---------------------------------|------------|--------------------------|
| Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | De acuerdo | Completamente de acuerdo |

| EMOCIONALIDAD | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquellas más cercanas a mí. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| AUTOCONTROL | | | | | |
| 9. Me cuesta controlar mis emociones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| OPTIMISMO | | | | | |
| 15. En general no encuentro la vida agradable. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Soy pesimista en la mayoría de las cosas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. En general estoy encantado/a con mi vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Creo que estoy lleno/a de virtudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Creo que poseo buenas cualidades. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. En general creo que las cosas me irán bien en la vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| SOCIABILIDAD | | | | | |
| 21. Puedo relacionarme fácilmente con la gente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Me considero un/a buen/a negociador/a. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| AUTOMOTIVACIÓN | | | | | |
| 27. En general soy una persona con alta motivación. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Me cuesta motivarme por lo que hago. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

GRACIAS.....

*Para las preguntas sombreadas se invierten las puntuaciones.

BAREMOS

| | |
|----------|----------------------------------|
| 0 - 24 | Muy mala inteligencia emocional |
| 25 - 48 | Mala inteligencia emocional |
| 49 - 72 | Mediana inteligencia emocional |
| 73 - 96 | Buena inteligencia emocional |
| 97 - 120 | Muy buena inteligencia emocional |

CÓDIGO:.....

ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMEROS CON EL TRABAJO

NURSE JOB SATISFACTION SCALE

DASILVA – PEREIRA; 2007

A continuación, se presentan un conjunto de afirmaciones sobre el grado de satisfacción con diversas actividades y situaciones del medio laboral en enfermería, marca con una X, la opción que más se aproxima a tu realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación. La encuesta es anónima.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------|---------|------------------|--------------|---------|
| Nunca | A veces | De forma regular | Casi siempre | Siempre |

| Conformidad con el liderazgo | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conformidad con la organización | | | | | | |
| 13 | Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conformidad con el reconocimiento profesional | | | | | | |
| 23 | Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conformidad con los compañeros de trabajo | | | | | | |
| 28 | Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Conformidad con las remuneraciones | | | | | | |
| 33 | Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

.....GRACIAS

BAREMOS

| PUNTAJE | INTERPRETACIÓN |
|--------------|-------------------------------|
| 0 – 29.6 | Muy baja satisfacción laboral |
| 29.7 – 59.2 | Baja satisfacción laboral |
| 56.3 – 88.8 | Regular satisfacción laboral |
| 88.9 – 118.4 | Alta satisfacción laboral |
| 118.5 - 148 | Muy alta satisfacción laboral |

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA “CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO”

Prueba de KMO y Bartlett

| | | |
|---|---------------------|----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | .814 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 8712.145 |
| | gl | 29 |
| | Sig. | .000 |

| Matriz de componente rotado ^a | | | | | |
|---|------------|-------|-------|-------|-------|
| | Componente | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquellas más cercanas a mí. | 0.520 | | | | |
| 2. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras. | 0.490 | | | | |
| 3. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. | 0.491 | | | | |
| 4. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo. | 0.542 | | | | |
| 5. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien. | 0.488 | | | | |
| 6. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas. | 0.560 | | | | |
| 7. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones. | 0.551 | | | | |
| 8. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos. | 0.447 | | | | |
| 9. Me cuesta controlar mis emociones. | | 0.554 | | | |
| 10. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente. | | 0.476 | | | |
| 11. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes. | | 0.551 | | | |
| 12. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo. | | 0.466 | | | |
| 13. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar. | | 0.491 | | | |
| 14. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a. | | 0.546 | | | |
| 15. En general no encuentro la vida agradable. | | | 0.461 | | |
| 16. Soy pesimista en la mayoría de las cosas. | | | 0.537 | | |
| 17. En general estoy encantado/a con mi vida. | | | 0.551 | | |
| 18. Creo que estoy lleno/a de virtudes. | | | 0.501 | | |
| 19. Creo que poseo buenas cualidades. | | | 0.485 | | |
| 20. En general creo que las cosas me irán bien en la vida. | | | 0.459 | | |
| 21. Puedo relacionarme fácilmente con la gente. | | | | 0.494 | |
| 22. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos. | | | | 0.499 | |
| 23. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás. | | | | 0.512 | |
| 24. Me considero un/a buen/a negociador/a. | | | | 0.558 | |
| 25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto. | | | | 0.478 | |
| 26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás. | | | | 0.500 | |
| 27. En general soy una persona con alta motivación. | | | | | 0.477 |
| 28. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios. | | | | | 0.512 |
| 29. Me cuesta motivarme por lo que hago. | | | | | 0.541 |
| 30. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones. | | | | | 0.499 |
| <i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i> | | | | | |
| <i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i> | | | | | |

**CONFIABILIDAD DE LA “CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA
EMOCIONAL RASGO”**

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,832 | 30 |

| | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|---|
| 1. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquéllas más cercanas a mí. | 0.817 |
| 2. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras. | 0.812 |
| 3. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona. | 0.821 |
| 4. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo. | 0.813 |
| 5. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien. | 0.808 |
| 6. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas. | 0.793 |
| 7. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones. | 0.785 |
| 8. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos. | 0.810 |
| 9. Me cuesta controlar mis emociones. | 0.793 |
| 10. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente. | 0.781 |
| 11. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes. | 0.781 |
| 12. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo. | 0.816 |
| 13. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar. | 0.814 |
| 14. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a. | 0.816 |
| 15. En general no encuentro la vida agradable. | 0.794 |
| 16. Soy pesimista en la mayoría de las cosas. | 0.798 |
| 17. En general estoy encantado/a con mi vida. | 0.790 |
| 18. Creo que estoy lleno/a de virtudes. | 0.820 |
| 19. Creo que poseo buenas cualidades. | 0.808 |
| 20. En general creo que las cosas me irán bien en la vida. | 0.784 |
| 21. Puedo relacionarme fácilmente con la gente. | 0.789 |
| 22. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos. | 0.807 |
| 23. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás. | 0.795 |
| 24. Me considero un/a buen/a negociador/a. | 0.798 |
| 25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto. | 0.812 |
| 26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás. | 0.812 |
| 27. En general soy una persona con alta motivación. | 0.811 |
| 28. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios. | 0.822 |
| 29. Me cuesta motivarme por lo que hago. | 0.783 |
| 30. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones. | 0.784 |

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 enfermeras de la Microred de Salud de “El Tambo”; 2020.

VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS
ENFERMEROS CON EL TRABAJO”

Prueba de KMO y Bartlett

| | | |
|---|---------------------|-----------|
| Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo | | .831 |
| Prueba de esfericidad de Bartlett | Aprox. Chi-cuadrado | 79426.780 |
| | gl | 29 |
| | Sig. | .000 |

| Matriz de componente rotado ^a | Componente | | | | |
|--|------------|-------|-------|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación. | 0.481 | | | | |
| 2. Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones. | 0.544 | | | | |
| 3. Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo. | 0.496 | | | | |
| 4. Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores. | 0.524 | | | | |
| 5. Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo. | 0.505 | | | | |
| 6. Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo. | 0.457 | | | | |
| 7. Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores. | 0.563 | | | | |
| 8. Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo. | 0.537 | | | | |
| 9. Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo. | 0.554 | | | | |
| 10. Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad. | 0.553 | | | | |
| 11. Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades. | 0.474 | | | | |
| 12. Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad. | 0.491 | | | | |
| 13. Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad. | | 0.448 | | | |
| 14. Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad. | | 0.528 | | | |
| 15. Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad. | | 0.541 | | | |
| 16. Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido. | | 0.469 | | | |
| 17. Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo. | | 0.540 | | | |
| 18. Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad. | | 0.528 | | | |
| 19. Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud. | | 0.499 | | | |
| 20. Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo. | | 0.492 | | | |
| 21. Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno. | | 0.529 | | | |
| 22. Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar. | | 0.520 | | | |
| 23. Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo. | | | 0.529 | | |
| 24. Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes. | | | 0.557 | | |

| | | | | | |
|---|--|--|-------|-------|-------|
| 25. Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo. | | | 0.522 | | |
| 26. Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad. | | | 0.449 | | |
| 27. Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono. | | | 0.474 | | |
| 28. Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo. | | | | 0.544 | |
| 29. Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención. | | | | 0.463 | |
| 30. Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo. | | | | 0.528 | |
| 31. Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo. | | | | 0.456 | |
| 32. Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión. | | | | 0.511 | |
| 33. Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos. | | | | | 0.533 |
| 34. Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo. | | | | | 0.530 |
| 35. Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo. | | | | | 0.554 |
| 36. Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional. | | | | | 0.527 |
| 37. Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo. | | | | | 0.443 |
| <i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i> | | | | | |
| <i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i> | | | | | |

**CONFIABILIDAD DEL “ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS
ENFERMEROS CON EL TRABAJO”**

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,849 | 37 |

| | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|--|---|
| 1. Estoy satisfecho con cómo mis superiores, me dan la oportunidad de participar en cursos de capacitación. | 0.798 |
| 2. Estoy satisfecho con la voluntad de mis superiores para participar en las capacitaciones. | 0.790 |
| 3. Estoy satisfecho con el respeto de mis superiores por mi trabajo. | 0.820 |
| 4. Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis superiores. | 0.808 |
| 5. Estoy satisfecho con las oportunidades de capacitación brindadas en mi lugar de trabajo. | 0.784 |
| 6. Estoy satisfecho con mi participación en la toma de decisiones en mi lugar de trabajo. | 0.789 |
| 7. Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por mis superiores. | 0.807 |
| 8. Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis superiores para mejorar mis condiciones de trabajo. | 0.795 |
| 9. Estoy satisfecho con la posibilidad de implementar nuevos conocimientos en mi lugar de trabajo. | 0.798 |
| 10. Estoy satisfecho con las tareas realizadas en mi unidad. | 0.812 |
| 11. Estoy satisfecho con mi autonomía para brindar atención adecuada a los pacientes de acuerdo con mis habilidades. | 0.812 |
| 12. Estoy satisfecho con las tareas de enfermería que realizo en esta unidad. | 0.811 |
| 13. Estoy satisfecho con la forma en que se organizan y elaboran los protocolos en mi unidad. | 0.822 |
| 14. Estoy satisfecho con el número de protocolos sobre el funcionamiento de la unidad. | 0.783 |
| 15. Estoy satisfecho con el equipo / materiales en mi unidad. | 0.784 |
| 16. Estoy satisfecho con las condiciones físicas del espacio donde cuido. | 0.804 |
| 17. Estoy satisfecho con la organización de mi lugar de trabajo. | 0.801 |
| 18. Estoy satisfecho con las rutinas en mi unidad. | 0.804 |
| 19. Estoy satisfecho con las habilidades de los otros profesionales de la salud. | 0.792 |
| 20. Estoy satisfecho con la calidad de la atención que proporciono teniendo en cuenta el contexto en el que trabajo. | 0.794 |
| 21. Estoy satisfecho con la proporción de enfermero a paciente en un turno. | 0.812 |
| 22. Estoy satisfecho con la proporción de enfermería por turno de acuerdo con la cantidad de tareas a realizar. | 0.814 |
| 23. Estoy satisfecho con la forma en que los pacientes y sus familias valoran mi trabajo. | 0.781 |
| 24. Estoy satisfecho con el hecho de que mi trabajo es recompensado y / o valorado por los pacientes. | 0.794 |
| 25. Estoy satisfecho con el respeto de los pacientes por mi trabajo. | 0.786 |
| 26. Estoy satisfecho con la percepción que los pacientes tienen de mi actividad. | 0.783 |
| 27. Estoy satisfecho con el respeto de los otros profesionales de la salud por la atención que proporciono. | 0.799 |
| 28. Estoy satisfecho con el nivel de confianza que tengo en mis compañeros de trabajo. | 0.780 |
| 29. Estoy satisfecho con el esfuerzo de mis compañeros de trabajo para brindar una mejor atención. | 0.820 |
| 30. Estoy satisfecho con el espíritu de colaboración entre mis compañeros y yo. | 0.792 |
| 31. Estoy satisfecho con los momentos de diálogo y el intercambio de información con mis compañeros de trabajo. | 0.781 |
| 32. Estoy satisfecho con el nivel de competencia de los colegas en la misma profesión. | 0.814 |
| 33. Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta mis habilidades / conocimientos. | 0.800 |
| 34. Estoy satisfecho con mi salario teniendo en cuenta las tareas que realizo. | 0.796 |
| 35. Estoy satisfecho con el tiempo que tengo que esperar para ser promovido en mi lugar de trabajo. | 0.820 |
| 36. Estoy satisfecho con las oportunidades de avance profesional. | 0.810 |
| 37. Estoy satisfecho con la carga de trabajo en mi lugar de trabajo. | 0.798 |

Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 enfermeras de la Microred de Salud de “El Tambo”; 2020.

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA MICRO RED DE SALUD
"CHILCA"



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Huancayo, 19 de diciembre del 2019

OFICIO N° 0508-EPE-FCS-UPLA-2019

Señor:
DR. JOSÉ CARLOS RAMOS HINOJOSA
Director de la Micro Red de Salud de Chilca

CARGO

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE
EVALUACIÓN (ENCUESTAS) EN LA MICRO RED DE CHILCA

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que las señoritas bachilleres de enfermería: GARCÍA TORRE FLOR MARÍA y PALACIOS PATILLA ROSARIO, debe realizar la aplicación de instrumentos de evaluación (encuestas) en la Red de Salud que usted dignamente dirige, en mérito a su Proyecto de Tesis denominado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRO RED DE SALUD CHILCA - HUANCAYO - 2019", aprobado con Resolución N° 3547-DFCC.SS.-UPLA-2019 de fecha 11.12.2019 por lo que solicito se gestione a través de su Despacho la autorización correspondiente.

Sin otro particular y esperando la atención que brinde al presente, me suscribo de usted, expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería



Mg. TANIA LUZ VÍLCHEZ CUEVAS
Directora



*Pagos 10.00 por
derecho a cargo
Cm*

C.c/Archivo
Se adjunta copia de Resolución N° 3547-DFCC.SS.-UPLA de fecha 11 de diciembre del 2019
Van (02) Folios
TLVC/Mónica

ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

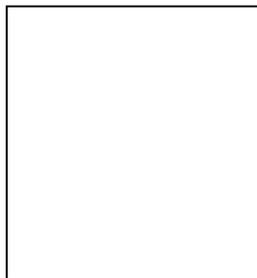
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA”; desarrollado por los bachilleres; García Torre, Flor María y Palacios Patilla, Rosario, cuyo objetivo es determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo,.....identificada(o) con

DNI N° me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Lic. Hurtado Montes Antonio Héctor, al teléfono; cel. 964312303.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORRED DE SALUD CHILCA"; desarrollado por los bachilleres; García Torre, Flor María y Palacios Patilla, Rosario, cuyo objetivo es determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo, Magaly Mendez Cahuallanca identificada(o) con

DNI N° 4401194 me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Lic. Hurtado Montes Antonio Héctor, al teléfono; cel. 964312303.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital

FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI 4401194

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI 47339441

CONSENTIMIENTO INFORMADO

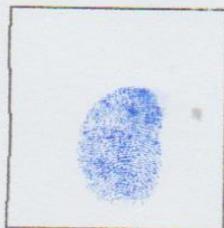
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA"; desarrollado por los bachilleres; García Torre, Flor María y Palacios Patilla, Rosario, cuyo objetivo es determinar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de la Microred de Salud Chilca en el 2021, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo,.....JHONNY VILLO MUÑOZ SOTO.....identificada(o) con

DNI N°20073142..... me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Lic. Hurtado Montes Antonio Héctor, al teléfono; cel. 964312303.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital

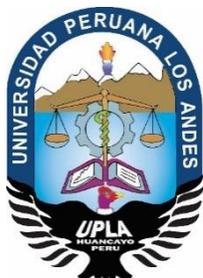
FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI20073142.....

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI58225236.....

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; _____, identificado (a) con DNI _____ egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “ _____ ”, en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, ___ de ____ del 20__.



Huella Digital

Nombre y Apellidos. _____

Responsable de investigación 185

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

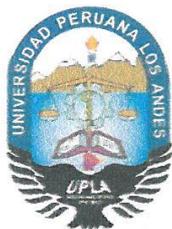
Yo; GARZA TORRE, FLOR MARÍA, identificado (a) con DNI 47339441 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "INTIUGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICROREGIÓN DE SAHUO CHILCA - HUANCAYO", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 08 de Enero del 20 21.




Nombre y Apellidos. FLOR MARÍA GARZA TORRE
Responsable de investigación

ANEXO 08: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; Rosario Palacios Patilla, identificado (a) con DNI 48228236 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN ENFERMERAS DE LA MICRORED DE SALUD CHILCA"; en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 08 de Enero del 2021.



Rosario Palacios Patilla
Nombre y Apellidos. Rosario Palacios Patilla
Responsable de investigación

ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : GALARZA CURSINCHE IVAN
 1.2. Grado Académico : SUPERIOR
 1.3 Profesión : ENFERMERO
 1.4. Institución donde labora : CENTRO DE SALUD CHILCA
 1.5. Cargo que desempeña : LIC. ENFERMERIA
 1.6. Denominación del Instrumento : QUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL (VERSION CORTA) (TEIQUE-SE)

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | ✓ |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | ✓ |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | ✓ |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | ✓ |
| SUMATORIA PARCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 24 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

- 3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....
 3.2. Opinión :
 FAVORABLE DEBE MEJORAR.....
 NO FAVORABLE
 3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 30 OCTUBRE DEL 2019.

FIRMA Y SELLO

 APELLIDOS Y NOMBRES : IVAN CURSINCHE GALARZA
 DNI : 20010862

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : BALARCA CURSINCHE IVAN
 1.2. Grado Académico : UNIVERSITARIO - SUPERIOR
 1.3 Profesión : ENFERMERO
 1.4. Institución donde labora : CENTRO SALUD CHILCA
 1.5. Cargo que desempeña : L.P. ENFERMERIA
 1.6. Denominación del Instrumento : ESCALA DE SATISFACCION DE LOS ENFERMEROS CON EL TRABAJO NURSE JOB SATISFACTION SCALE

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | ✓ |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | ✓ |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | ✓ |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | ✓ |
| SUMATORIA PARCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 24 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 30 OCTUBRE DEL 2019.

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI


 MINISTERIO DE SALUD
 MICROREGIÓN DE SALUD CHILCA
 COORDINACIÓN DE L. ENFERMIA


 C.P. 14959
 COORDINADOR

20010262

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : MARTINEZ BALDEÓN MARY LUZ
 1.2. Grado Académico : UNIVERSITARIO
 1.3 Profesión : ENFERMERIA
 1.4. Institución donde labora : CENTRO DE SALUD CHUPURO
 1.5. Cargo que desempeña : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.6. Denominación del Instrumento : CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASCO (VERSION CORVA) (TEIQUE-SF)

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | X |
| SUMATORIA PARCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 24 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 13 DE OCTUBRE 2019

FIRMA Y SELLO


 GOBIERNO REGIONAL HUANCAYO
 RED DE SALUD MENTAL Y PSICOPEDAGOGIA
 MARY LUZ MARTINEZ BALDEON
 CEP 17490

APELLIDOS Y NOMBRES

MARTINEZ BALDEÓN MARY LUZ

DNI

19913810

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : MARTINEZ BALDEÓN MARY LUZ
 1.2. Grado Académico : UNIVERSITARIO
 1.3 Profesión : ENFERMERIA
 1.4. Institución donde labora : CENTRO DE SALUD CHUPURO
 1.5. Cargo que desempeña : LICENCIADA EN ENFERMERIA
 1.6. Denominación del Instrumento : ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS ENFERMEROS CON EL TRABAJO NURSE JOB SATISFACTION SCALE

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | X |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | X |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | X |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | X |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | X |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | X |
| SUMATORIA PARCIAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 24 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 13 DE OCTUBRE 2019

FIRMA Y SELLO


 MARY LUZ MARTINEZ BALDEON
 CEP 17000

APELLIDOS Y NOMBRES

MARTINEZ BALDEÓN MARY LUZ

DNI

19913810

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : JHANET VILLA MUCHA SOTO
 1.2. Grado Académico : UNIVERSITARIO
 1.3 Profesión : ENFERMERA
 1.4. Institución donde labora : RED. DE SALUD CHILCA
 1.5. Cargo que desempeña : AEC: ENFERMERIA
 1.6. Denominación del Instrumento : CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL RASEO (VERSION FORTA) (TERQUE-SE)

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | ✓ | |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | ✓ |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | ✓ |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | ✓ | |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | ✓ | |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | |
| SUMATORIA TOTAL | | 0 | 0 | 0 | 9 | 12 |
| | | | | | | 21 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 21

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 20 DE AGOSTO DEL 2019

GOBIERNO REGIONAL - JUNIM
 RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
 MICRO RED DE SALUD - CHILCA

FIRMA Y SELLO

Mg. Jhanet Mucha Soto

APELLIDOS Y NOMBRES

MUCHA SOTO JHANET VILLA

DNI

20073142

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Mendoza Carhuallangui Magaly
 1.2. Grado Académico : Universitario
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : Centro Salud Chilca
 1.5. Cargo que desempeña : Lic. Enfermería
 1.6. Denominación del Instrumento : Cuestionario de Inteligencia Emocional Pasivo (versión Corta) (Teigue-S.F)

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | ✓ |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | ✓ |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | ✓ |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | ✓ | |
| SUMATORIA PARCIAL | | 0 | 0 | 0 | 3 | 20 |
| SUMATORIA TOTAL | | | | | | 23 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 23.....

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de octubre del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA

Magaly P. Mendoza Carhuallangui
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 62973

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Mendoza Carhuallangui Magaly
4401194

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del Informante (Experto) : Mendoza Carhuallanqui Magaly
 1.2. Grado Académico : Universitaria
 1.3 Profesión : Enfermera
 1.4. Institución donde labora : Centro Salud Chilca
 1.5. Cargo que desempeña : Lic. Enfermería
 1.6. Denominación del Instrumento : Escala de Satisfacción de los Enfermeros con el Trabajo. Nurse Job Satisfaction Scale Dasilva - Pereira ; 2007

II. VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS Sobre los ítems del Instrumento | MUY MALO | MALO | REGULAR | BUENO | MUY BUENO |
|---|---|----------|------|---------|-------|-----------|
| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. CLARIDAD | Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión | | | | | ✓ |
| 2. OBJETIVIDAD | Están expresados en conductas observables, medibles | | | | | ✓ |
| 3. CONSISTENCIA | Existe una organización lógica en los contenidos y se relaciona con la teoría | | | | | ✓ |
| 4. COHERENCIA | Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable | | | | | ✓ |
| 5. PERTINENCIA | Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados | | | | | ✓ |
| 6. SUFICIENCIA | Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento | | | | | ✓ |
| SUMATORIA PARCIAL | | | | | | ✓ |
| SUMATORIA TOTAL | | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 |
| | | | | | | 24 |

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa : 24

3.2. Opinión :

FAVORABLE

DEBE MEJORAR.....

NO FAVORABLE

3.3 Observaciones:.....

Huancayo, 17 de Octubre del 2019.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO
MICRO RED DE SALUD CHILCA

Magaly P. Mendoza Carhuallanqui
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 62973

FIRMA Y SELLO

APELLIDOS Y NOMBRES

DNI

Mendoza Carhuallanqui Magaly
44011194

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO: 01
INVESTIGADORAS EN LA
PUERTA DE LA
INSTITUCIÓN DE SALUD

FOTO: 02
INVESTIGADORAS
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN LA
INSTITUCIÓN DE SALUD





FOTO: 01
INVESTIGADORAS EN
LOS DIFERENTES
PUESTOS DEL SALUD

FOTO: 02
INVESTIGADORAS
RECOLECTANDO
INFORMACIÓN EN LA
INSTITUCIÓN DE
SALUD



