

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Trabajo Social



**INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO SANITARIO
DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE - TACNA-2021.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Jiménez Baluarte, Ruth Zurey Angui.
Machaca Aruga, Elizabeth.**

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Trabajo Social

Asesora:

Mtro. Medina Gordillo, Sara Yanina

Arequipa-Perú

2021

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TRABAJO SOCIAL

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Diciembre del 2021

Dictamen: 002722-C-EPTS-2021

Visto el borrador del expediente 002722, presentado por:

2013147172 - MACHACA ARUGA ELIZABETH

2012147142 - JIMENEZ BALUARTE RUTH ZUREY ANGUI

Titulado:

**INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA
POR LA COVID 19 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA -2020**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0154 - COLQUE VALLADARES VICTOR ALEJANDRO
DICTAMINADOR**



**2927 - ORTEGA PAREDES GIANNY CAROL
DICTAMINADOR**



**9580 - SALINAS SILVA CARY JULIETTE
DICTAMINADOR**



Dedicatorias

A mis padres Soledad y Antón por su amor, trabajo y sacrificio que han realizado, asimismo, por haber sido mi soporte incondicional pese a las vicisitudes que suscitaron, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mi esposo Manuel, a mi hermana Ana y a mis tías Lula y Sofia por el apoyo que me han brindado y por siempre impulsarme a ser mejor persona.

Gracias por consolidar mis estudios y lograr con éxito culminar mi carrera profesional.

Zurey

Dedico con todo mi corazón mi tesis a "Mis Abuelos" CASIMIRA y MODESTO que ya partieron al reino de Dios, siendo los pilares fundamentales en mi formación, inculcándome valores y haberme forjado como la persona que soy en la actualidad.

Estaré eternamente agradecida amados abuelos por tan infinita demostración de amor hacia mi persona.

Elizabeth

Agradecimientos

Agradecimiento especial a mis profesoras Victoria y Yanina por sus enseñanzas y conocimientos compartidos, por guiarme en el proceso para obtener mi título universitario.

Zurey

Primeramente, agradecer a Dios por permitirme tener vida, salud y darme la oportunidad de elegir mi camino profesional.

Agradecer a mi asesora Maestra SARA YANINA MEDINA GORDILLO, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA UCSM. Por sus invaluables aportaciones académicas, por su loable experiencia, porque a pesar de las horas de trabajo, siempre tuvo una actitud amable e imperadora, acompañándome en todo el proceso de la investigación.

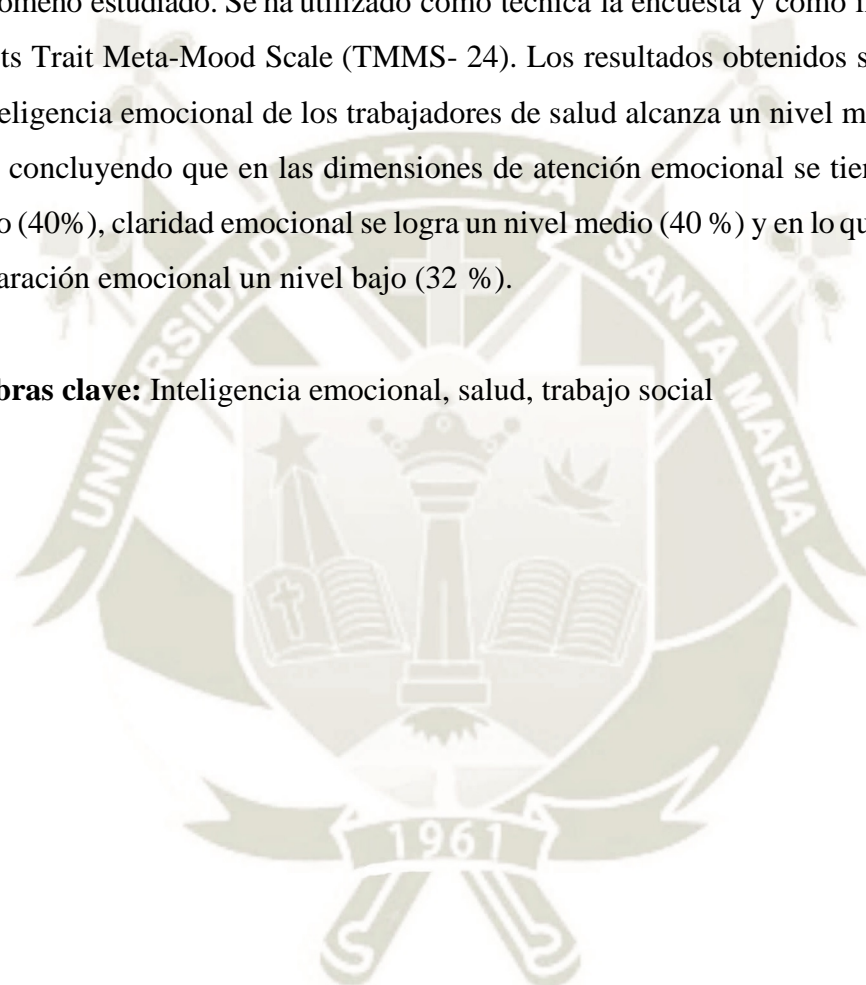
Por otra parte, muchas gracias a los profesionales de la salud y técnicos y parte de personal Administrativo del Hospital Hipólito Unanue, por colaborar de manera significativa en el avance y desarrollo óptimo de la tesis.

Elizabeth

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo conocer los niveles de inteligencia emocional en el servidor público sanitario del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2021 en el contexto de la pandemia provocada por la COVID-19. El estudio estuvo conformado por 244 trabajadores sanitarios de ambos sexos. La investigación corresponde al enfoque cuantitativo de tipo descriptivo al conocer y describir el hecho o fenómeno estudiado. Se ha utilizado como técnica la encuesta y como instrumento el tests Trait Meta-Mood Scale (TMMS- 24). Los resultados obtenidos señalan que la inteligencia emocional de los trabajadores de salud alcanza un nivel medio (p30 a p70), concluyendo que en las dimensiones de atención emocional se tiene un nivel medio (40%), claridad emocional se logra un nivel medio (40 %) y en lo que se refiere a reparación emocional un nivel bajo (32 %).

Palabras clave: Inteligencia emocional, salud, trabajo social



ABSTRACT

The objective of this research was to know the levels of emotional intelligence in the public health servant of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna - 2021 in the context of the pandemic caused by COVID-19. The study consisted of 244 health workers of both sexes. The research corresponds to the quantitative approach, it follows the non-experimental design, because there was no intervention in the manipulation of the variables, in addition to cross section, because the study variables were collected in a given space and time, and of descriptive scope. The survey was used as a technique and the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) tests as an instrument. The results obtained indicate that the emotional intelligence of health workers reaches a medium level (p30 to p70), concluding that in the dimensions of emotional attention there is a medium level (40%), emotional clarity is achieved a medium level (40 %) and with regard to emotional repair a low level (32%).

Keywords: Emotional intelligence, health, social work

INTRODUCCIÓN

En sus inicios la pandemia provocada por la COVID-19, ha afectado a miles y millones de personas a nivel mundial, actualmente afecta a casi 239,6 millones de personas que han contraído el virus (SARS-CoV-2) de las cuales se ha dado el fallecimiento de cuatro millones de personas aproximadamente en el mundo. Esta crisis ha tenido repercusiones en todos los ámbitos en el que se desarrolla el ser humano, en el plano personal, familiar, económico y en lo laboral (OIT, 2020).

En este contexto, la protección de los trabajadores sanitarios o servidor público en el ámbito sanitario cobra relevancia por el impacto en sus familias y no solo en relación con el contagio que provoca el virus (SARS-CoV-2), sino también por los efectos en la salud mental ante un posible contagio, lo cual requiere del servidor público sanitario una gestión adecuada de su inteligencia emocional por lo que ha tenido que adaptarse profesional y emocionalmente.

Las personas más vulnerables, que corren el riesgo de perder su trabajo por diversas razones son: las personas con problemas de salud subyacentes o de edad avanzada, con mayor riesgo de padecer graves problemas de salud (física o mental), entre otros. El personal de la salud o servidor público en el ámbito sanitario constituye población vulnerable en este contexto de pandemia y este puede afectarse por el síndrome de burnout u otros trastornos mentales, por lo que cobra relevancia temas como la inteligencia emocional en este tipo de profesionales (Sierra y Díaz, 2020).

En nuestro país la pandemia a causa de la COVID-19, no sólo ha cambiado nuestro modo de convivir; sino que también está impactando desfavorablemente a la economía, la salud (situación emocional y física) y el trabajo. Para lo cual en materia de política pública se decide establecer el aislamiento social obligatorio (cuarentena) implicancias en el ámbito laboral, económico, educativo, etc. Estas medidas adoptadas tienen algunos efectos en materia laboral y de empleo, incluyendo la incertidumbre que sobreviene para los trabajadores fundamentalmente de poder subsistir al verse afectado directamente su desempeño en el ámbito laboral, lo cual puede tener un impacto en la reducción de sus ingresos, en el sustento familiar, en su salud, en su capacidad de reconocer, entender y controlar las emociones propias (Sierra y Díaz, 2020).

En Lima Metropolitana, con relación al empleo en el periodo febrero-abril 2020 este disminuyó en 25% con respecto al periodo similar en el 2019, lo cual determina que dejaron de trabajar un promedio neto de 1 millón 241 mil 300 personas en comparación al año 2019 (INEI, 2020a). Por otro lado, en mayo del 2020, se estimó que el 78.7% no realizó algún trabajo a cambio de un pago o ganancia y el 21.3% sí lo hizo, estudio realizado entre las personas de 18 años a más en Lima Metropolitana y Callao (INEI, 2020b).

Así mismo, las personas que no trabajaron durante la pandemia (80.4 %) señalaron que no pudieron trabajar por diversas razones, entre ellas indicaron como motivo que no podía trabajar por la cuarentena (58.9%), la empresa o negocio cerró debido a la pandemia (13.8%), no tuvo trabajo debido a la reducción de empleo a causa de la pandemia (3.8%), fue despedido debido a la pandemia (1.6%) y no trabajó porque tenía enfermedad con síntomas de la Covid-19 (1.4%) (INEI, 2020b).

Sin embargo, encontramos que el 95% de los que sí trabajaron lo hicieron como trabajadores independientes o patronos (38.5%), para la empresa privada (34.8%) y para el sector público (21.7%). Estimando que por cada 100 personas que trabajaron lo hicieron en su domicilio a través de trabajo remoto, 29 asistiendo a su centro de trabajo todos los días laborales, 29 asistiendo a su centro de trabajo solo algunos días laborales, y 6 mediante otras formas (videollamadas o en el domicilio de los clientes) (Félix y Egúsqiiza, 2020).

Este contexto, provocado por la pandemia de la COVID-19 ha puesto a los profesionales sanitarios ante dificultades emocionales y problemas de salud mental. Según el estudio realizado por Erquicia et al (2020), los profesionales sanitarios reportaron síntomas de ansiedad (71,6%), depresión (60,3 %) y el 14,5% síntomas de estrés agudo, concluyendo esta situación provocada por la pandemia de la COVID 19 tuvo un importante impacto emocional en los profesionales sanitarios analizados.

En el ámbito laboral por mucho tiempo el tema de la inteligencia emocional ha sido de poca importancia o incluso ha sido ignorado, los las diversas investigaciones en este campo se ha ido demostrando como la inteligencia emocional en el trabajo puede ayudar a explicar importantes fenómenos tanto individuales como organizacionales (Arvey, Renz y Watson, 1998); en aspectos como la satisfacción laboral, el

funcionamiento grupal, liderazgo, y más recientemente el denominado trabajo emocional como característica intrínseca del puesto de trabajo y su influencia en la organización (Best, Downey y Jones, 1997).

El trabajo de investigación pretende conocer la inteligencia emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, que se vieron afectados por las medidas adoptadas por el Estado peruano en materia laboral, ante el ausentismo laboral provocado por la COVID 19. El estudio denominado **“INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE. TACNA-2021”**, se desarrolla en tres capítulos.

En el primer capítulo, se desarrolla el planteamiento teórico y operacional del estudio, como sustento metodológico, donde se precisa el marco teórico conceptual lo que permite contar con un conjunto de conceptos, significados y modelos por que posibilitan ordenar la información y/o conocimiento en torno al problema investigado, orienta el proceso de análisis y discusión de los hallazgos del estudio en mención.

En el segundo capítulo se presenta las tablas y gráficas como resultado de la información obtenida a través de la técnica de la encuesta, la misma que ha sido organizada, procesada y analizada mediante la estadística descriptiva y con la guía del marco teórico para interpretar los resultados del estudio alcanzando el diagnóstico social que orienta la propuesta de intervención desde el Trabajo Social

En el tercer capítulo se alcanzan las propuestas de intervención frente a la problemática priorizada en el diagnóstico y considerando los modelos de intervención desde el Trabajo Social mediante el diseño dos proyectos sociales.

Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio en respuesta a los planteados en los objetivos, acorde a las variables de la investigación; se alcanzan las sugerencias con énfasis en la incorporación de los modelos de intervención del Trabajo Social frente a la problemática detectada.

INDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1. Planteamiento Teórico	1
1.1. Tema o Problema de Investigación	1
1.1.1. Enunciado.....	1
1.1.2. Descripción	1
1.1.3. Campo y Área	3
1.1.4. Variables e Indicadores	3
1.1.5. Interrogantes Básicas	4
1.1.6. Justificación	4
1.2. Objetivos de la investigación.....	5
1.2.1. Objetivo General	5
1.2.2. Objetivos Específicos.....	5
1.3. Marco Conceptual.....	6
1.3.1. Inteligencia Emocional	6
1.3.2. Atención Emocional.....	14
1.3.3. Claridad Emocional	16
1.3.4. Reparación Emocional	18
1.3.5. Intervención del Trabajo Social en Salud	19
1.4. Antecedentes Investigativos	244
1.4.1. A nivel Internacional:.....	244
1.4.2. A nivel nacional:	266
1.4.3. A nivel Regional:	26
1.5. Hipótesis	27
1.5.1. General:.....	27
1.5.2. Específicas:	27

2. Planteamiento Operacional	28
2.1. Diseño Metodológico.....	28
2.2. Nivel de investigación	28
2.3. Técnicas e Instrumentos.....	28
2.4. Campo de Verificación: Ámbito Geográfico.....	29
2.5. Unidades de Estudio	29
2.6. Temporalidad.....	30
2.7. Estrategia de Recolección de Datos.....	30
3. Cronograma	31
4. Confiabilidad del instrumento	31
CAPÍTULO II PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
1. Proceso de Recolección de Datos.....	34
1.1. Análisis y presentación de resultados.....	34
2. Comprobación de la Hipótesis.....	433
3. Diagnóstico.....	46
4. Identificación de la Problemática	49
5. Pronóstico	50
6. Problema Objeto de Intervención	50
CAPÍTULO III PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL.....	51
Proyecto N° 1	522
1. Fundamentación.....	522
2. Objetivos.....	522
3. Estrategia	522
4. Meta	533
5. Programación de Acciones	533
6. Recursos Humanos.....	544
7. Responsables.....	555
8. Cronograma	555
Proyecto N° 2	566
1. Fundamentación.....	566
2. Objetivo	566
3. Estrategia	577
4. Meta	577
5. Programación de Acciones	577

6. Recursos.....	588
7. Responsables.....	599
8. Cronograma	599
CONCLUSIONES	60
SUGERENCIAS	61
REFERENCIAS	622



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Alfa de Cronbach de la inteligencia emocional	31
Tabla 2 Alfa de Cronbach de las dimensiones de la inteligencia emocional	32
Tabla 3 Sexo	34
Tabla 4 Estado civil	35
Tabla 5 Nivel de instrucción	36
Tabla 6 Tipo de Familia	37
Tabla 7 Inteligencia emocional del trabajador sanitario	38
Tabla 8 Nivel de la atención emocional del trabajador sanitario	39
Tabla 9 Claridad emocional del trabajador sanitario.....	40
Tabla 10 Reparación emocional del trabajador sanitario.....	41
Tabla 11 Resultados estadísticos de las puntuaciones de la inteligencia emocional y sus dimensiones	42
Tabla 12 Niveles de la inteligencia emocional y sus dimensiones según los percentiles	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Inteligencia emocional	44
Gráfico 2 Atención emocional en el trabajador sanitario	45
Gráfico 3 Claridad emocional del trabajador sanitario.....	45
Gráfico 4 Reparación emocional en los trabajadores sanitarios.....	46





CAPÍTULO I DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento Teórico

1.1. Tema o Problema de Investigación

1.1.1. Enunciado

“Inteligencia Emocional del Servidor Público Sanitario durante la Pandemia por la COVID 19 en el Hospital Hipólito Unanue. Tacna-2021”

1.1.2. Descripción

En enero del 2020, se declara el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) y la necesidad de una emergencia de salud pública sanitaria a nivel mundial. La Organización Panamericana de la Salud recomienda y establece que es indispensable que todas las personas afectadas directa o indirectamente por este virus se le brinde apoyo emocional básico, principalmente a profesionales de la salud como a sus familiares (OPS, 2020).

Para Johnson, Saletti y Tunas (2020), la pandemia a causa de la COVID 19, genera diversas emociones expresadas en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, ante la ruptura en la cotidianidad y especialmente ante el aislamiento que conlleva diversas limitaciones en la vida laboral. Indican además que el miedo y la angustia son las mayores expresiones que manifiestan principalmente las mujeres debido por su rol de trabajadoras, voluntarias y cuidadoras exponiéndolas a un riesgo mayor frente a la crisis de la COVID-19.

Varios autores han señalado que los profesionales de la salud, víctimas de discriminación en momentos de epidemias, pueden alcanzar mayor alteración emocional hasta en un 60% (Monterrosa et al. 2020).

Según Lai et al (2020), ante la crisis sanitaria ocasionada por la COVID- 19, podrían existir afectaciones psicológicas como síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%) en profesionales de la salud, fundamentalmente en personal sanitario que trabaja la atención en primera línea del frente a casos ocasionados por este virus.

Todas estas afectaciones pueden ser tolerables con un manejo adecuado de habilidades de inteligencia emocional en los profesionales del ámbito sanitario reduciendo los niveles de estrés. La inteligencia emocional suele considerarse como marco para el afrontamiento, contención y para mejorar la colaboración, fortaleciendo comportamientos positivos durante el conflicto y contribuyendo a relaciones saludables en el entorno de atención clínica (Codier, Kooker y Shoultz, 2008).

1.1.3. Campo y Área

- a. **Campo** : Ciencias Sociales
- b. **Área** : Trabajo Social
- c. **Línea** : Modelos de Intervención - Inteligencia Emocional

1.1.4. Variables e Indicadores

Variable única	Dimensión	Indicador	Número de Ítems de la Escala
Inteligencia Emocional	Atención emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimientos - Preocupación - Tiempo para pensar - Prestar atención - Emoción afecta mis pensamientos - Estado de ánimo - Pensar mis sentimientos - Analizar mis sentimientos 	(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8)
	Claridad emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Claridad de sentimientos - Definir emociones - Saber lo que siento - Conocer emociones - Darse cuenta de mis emociones - Decir mis emociones - Saber mis emociones - Entender emociones 	(9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16)
	Reparación emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Optimismo - Pensar en agradable - El placer de la vida - Pensar en positivo - Calma - Buen ánimo - Energía y felicidad - No renegar 	(17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24)

1.1.5. Interrogantes Básicas

1.1.5.1. General

¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional del servidor público sanitario durante la pandemia por la COVID 19 en el Hospital Hipólito Unanue Tacna-2021?

1.1.5.2. Especificas

- a. ¿Cuál es el nivel de la atención emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2021?
- b. ¿Cuál es el nivel de la claridad emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2021?
- c. ¿Cuál es el nivel de la reparación emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2021?

1.1.6. Justificación

Se justifica teóricamente, porque el estudio permitirá primero conocer acerca de la variable de estudio, sus características y niveles de inteligencia emocional en el entorno laboral y estos hallazgos proporcionará información para delinear acciones que posibilite un adecuado tratamiento al trabajador del sector sanitario.

Es un tema de actualidad, debido a que las consecuencias del COVID 19, no solo se ve su impacto en las personas que se contagian con el virus, sino también existe una gran cantidad de pobladores que están afectados emocionalmente y estos probablemente están relacionados con la preocupación de intensidad diversa y moderada

sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, así como el riesgo de perder su trabajo.

La variable de estudio es coherente a la realidad hospitalaria debido a la exploración de datos importantes acerca del estado emocional del trabajador a causa del confinamiento por el estado de emergencia sanitaria posibilitando alcanzar propuestas de mejora a la institución donde se realiza el estudio, sirviendo como antecedente para futuras investigaciones.

La relevancia social, se establece por las propuestas de intervención frente a la problemática estudiada, fundamentalmente desde el área de Trabajo Social con la finalidad de fomentar espacios de bienestar y cuidado de la salud emocional.

El estudio finalmente pretende contribuir a la formulación empírica de recomendaciones de afrontamiento de la situación dirigidas a la población general y, más específicamente, a los trabajadores sanitarios.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General

Conocer los niveles de inteligencia emocional en los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2021

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir de nivel de atención emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2021.
- Determinar de nivel de claridad emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2021.
- Precisar de nivel de reparación emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2021.

1.3. Marco Conceptual

1.3.1. Inteligencia Emocional

Al buscar el origen de la inteligencia emocional podemos afirmar que esto se encuentran en el ámbito laboral, cuando se habla o hace referencia al desempeño en este ámbito ocupacional. McClelland (1973), desarrollaba teorías acerca de aptitudes específicas, para el buen desempeño laboral entre las que destacan la iniciativa, autodisciplina y la empatía, lo que posibilitaba al trabajador conservar su puesto laboral.

Al respecto organizaciones como la UNESCO y la OCDE señalan que un profesional para insertarse con éxito al mercado laboral es indispensable que cuente con conocimientos y habilidades que facilite el desarrollo de la inteligencia emocional posibilitando seres humanos plenos y trabajadores efectivos (Fragoso, 2015).

En las sociedades contemporáneas, han ocurrido y seguirán ocurriendo cambios, incorporando en todo ámbito sean empresas privadas o en el ámbito público, el tema de la inteligencia emocional para brindar un trato cálido a los clientes o ciudadanía, así como elementos de la inteligencia emocional que permita al trabajador un afrontamiento adecuado ante situaciones de dificultad en el ámbito laboral.

Goleman (1995) define la inteligencia emocional como: “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones” (p.89).

Las personas al interactuar en los distintos ámbitos sean

familiar, académico, social o laboral, constantemente están expresando sentimientos y haciendo uso de habilidades (empatía, autoconciencia, automotivación, entre otras) lo que constituyen aspectos del carácter relacionados a la autodisciplina indispensables para una buena y creativa adaptación social (Goleman 2008).

Se conoce que la inteligencia emocional otorga a las personas capacidades que pueden ser utilizadas como un factor protector frente a situaciones difíciles o negativas (Barraza et al., 2017). Existen investigaciones que señalan la existencia de una relación significativa y positiva entre inteligencia emocional y salud mental, señalando que, a mayor nivel de inteligencia emocional, mayor salud mental, lo cual genera bienestar emocional, posibilitando a las personas un adecuado desenvolvimiento en sus desempeños profesionales (Ciarrochi, et al., 2000; Salovey et al., 2002).

1.3.1.1. Características de la Inteligencia Emocional

Para Goleman (1995), en función a la conceptualización que presenta acerca de la inteligencia emocional, establece que toda persona alcanza a organizar cinco capacidades:

- a. Vinculadas a conocer las emociones y sentimientos propios
- b. Capacidades para saber manejar las emociones
- c. Capacidades que posibilita a las personas reconocer las emociones
- d. Capacidad para crear la propia motivación
- e. Capacidad para gestionar las relaciones

Bajo estas cinco capacidades que plantea Goleman, permite precisar las siguientes características de la inteligencia emocional:

1. La capacidad de motivarnos a nosotros mismos, saben razonar sobre lo que sienten y si alguna meta puede ser alcanzada o no.
2. Capacidad de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones.
3. Capacidad de controlar los impulsos, analizan sus emociones y las escuchan, no solo se limitan a sentirlas.
4. Capacidad de diferir las gratificaciones, son personas que saben llevar a cabo un esfuerzo a pesar de que los resultados sean positivos o negativos.
5. Capacidad de regular nuestros propios estados de ánimo, saben regularlas para que no les causen problemas.
6. Capacidad de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales, Saben que todo tiene su lado bueno o malo, por lo que dirigen su atención a las cosas que pueden solucionar o que pueden ser de utilidad para ellos mismos.
7. Capacidad de empatizar y confiar en los demás, son auténticas y sinceras, ya que expresan sus sentimientos de forma clara.

Para la presente investigación se considera como características de la inteligencia emocional tal como lo menciona en su estudio Caballero, Suárez, y Bruges (2015), las siguientes:

- a.** Atención, es una característica que permite a la persona estar alerta y decodificar una emoción (voz, expresión facial y movimiento corporal) para reconocerla y expresar adecuadamente los sentimientos.
- b.** Claridad, esta característica posibilita que el ser humano

discrimine y comprenda los estados emocionales. Es considerada como una habilidad reflexiva en torno al reconocimiento de las causas del estado de ánimo y la vinculación las consecuencias de los comportamientos futuros permitiendo la comprensión de sus significados.

- c. Reparación emocional, hace referencia a la capacidad de regular las emociones, lo cual implica tomar en consideración las emociones positivas y negativas buscando modular y/o controlar las reacciones negativas intensificando las positivas.

1.3.1.2. Tipos de Emociones

Entender las emociones implica reconocer que forman parte de son expresiones psicofisiológicas, podríamos decir que ante un estímulo nuestro cuerpo libera hormonas y neurotransmisores que desencadenan en una conducta la cual puede variar a lo largo del tiempo, y en este proceso tiene un rol o función determinante nuestras y las vinculaciones con el medio cultural y social.

Ekman (1992) en relación con el tipo de emociones, determinó que las emociones de alegría, tristeza, enfado y miedo son consideradas emociones básicas, las que todos sentimos y que somos capaces de transmitir y comprender por medio del lenguaje no verbal. Así tenemos:

Alegría

Es una emoción que permite al ser humano expresar su estado de felicidad, lo cual facilita a la persona desarrollar sus habilidades de empatía. Esta emoción que es positiva para el ser humano posibilita y contribuye a un mejor rendimiento

cognitivo, laboral, a la generación de alternativas para solucionar problemas, permite el desarrollo de la creatividad.

Las personas ante el éxito y los logros desencadenan episodios de felicidad, al existir correlación entre lo que desea y lo que posee o logra. Por tanto, hablar de felicidad referimos como sus características a una persona con buen humor, con expresiones de júbilo, jovialidad, dicha, entre otros.

Tristeza

Esta emoción aparece ante hechos o acontecimientos poco o casi nada placenteros, por tanto, no nos proporciona felicidad. Es considerada una emoción negativa. Entre sus características está la melancolía, frustración ante algo que resulta imposible de realizar o alcanzar.

La tristeza puede desencadenarse ante problemas físicos o psicológicos, ante el fracaso, ante la pérdida de un ser querido, un puesto laboral, etc.

Las consecuencias o efectos de la tristeza se expresan en sentimientos de melancolía, decepción, sufrimiento, depresión, desaliento, pesimismo, abandono, vergüenza, etc.

Enfado

Considerada como una emoción negativa, en ocasiones puede ir en contra de la moral o los valores. Su inadecuada gestión trae como consecuencias abusos verbales o físicos, al mismo tiempo puede generar o producir que las personas se bloqueen y tengan reacciones que dañan las relaciones sociales en la familia, con amigos o en el ámbito laboral, incluso el enfado puede en un nivel elevado que impacta en un control extremo o coacción de conductas o comportamiento hacia otras personas.

El enfado, el enojo o la ira produce en las personas ocasiona sentimientos como efectos pérdida del control, furia, rabia; estas características dificultan en el ser humano un adecuado funcionamiento de los procesos cognitivos al evidenciarse incapacidad para razonar y reflexionar en los momentos subjetivos o sentimientos de irritación, furia y rabia. Por lo descrito anteriormente, es una emoción catalogada como potencialmente peligrosa.

Miedo

El miedo es una emoción que puede caracterizarse por la inseguridad que la persona manifiesta, podría firmarse que esta emoción se activa ante n peligro eminente y siempre ante un estímulo. La persona que no puede gestionar adecuadamente el miedo manifiesta poca capacidad para afrontar una situación de amenaza o peligro. Una persona ante esta emoción puede reaccionar expresando nerviosismo, susto, preocupación, ansiedad, etc.; estas personas suelen tener acciones evitativas e inclusive puede perder el control

1.3.1.3. Principales Modelos de Inteligencia Emocional

a. Modelo de Goleman

En este modelo destaca la inteligencia emocional señalando que está constituida por un conjunto de características que son clave para resolver con éxito los problemas vitales, y estas son: la habilidad de automotivarse y persistir sobre las decepciones; controlar el impulso para demorar la gratificación; regular el humor; evitar trastornos que disminuyan las capacidades cognitivas; mostrar empatía, y generar esperanza.

Este modelo, al igual que el de Mayer y Salovey (1997), se ha ido perfeccionando a través del tiempo, la versión final, que se muestra a continuación, afirma que la inteligencia emocional se integra por cuatro dimensiones conformadas de diversas competencias:

- **El conocimiento de uno mismo.**

Dimensión formada por la competencia del autoconocimiento emocional, que comprende las capacidades para atender señales internas; reconocer como los propios sentimientos afectan el desempeño laboral; escuchar a la intuición, y poder hablar abiertamente de las emociones para emplearlas como guía de acción.

- **La autorregulación.**

Dimensión relacionada con cómo la persona maneja su mundo interno para beneficio propio y de los demás, las competencias que la integran son: autocontrol emocional, orientación a los resultados, adaptabilidad y optimismo.

- **La conciencia social.**

Las competencias desarrolladas en esta dimensión son esenciales para establecer buenas relaciones interpersonales, se conforma de: empatía y conciencia organizacional.

- **La regulación de relaciones interpersonales.**

Se enfoca principalmente a los aspectos de persuasión e influencia sobre otros, se integra de las competencias: inspiración de liderazgo, influencia, manejo de conflicto, y trabajo en equipo y colaboración (American

Management Asociation (AMA), 2012; Goleman, 2011).

b. Modelo de Bar On

Para Bar On (2010, 2006) la inteligencia socioemocional es un conjunto de competencias y habilidades que determinan cuán efectivamente los individuos se entienden, comprenden a otros, expresan sus emociones y afrontan las demandas de la vida cotidiana. El autor mencionado formula un modelo denominado ESI (Emotional Social Intelligence), lo cual es producto de un extenso proceso de investigación, donde instrumenta la inteligencia socioemocional y se explica en función a cinco dimensiones básicas. Estas dimensiones son:

- **Intrapersonal.**

Esta dimensión consiste en tener conciencia de las propias emociones, así como de su autoexpresión, las habilidades y competencias que la conforman son: auto reconocimiento, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y autoactualización.

- **Interpersonal.**

Dimensión que considera a la conciencia social y las relaciones interpersonales como su punto central, las habilidades y competencias que la comprenden son: empatía, responsabilidad social y establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.

- **Manejo del estrés.**

Los puntos centrales de esta dimensión son el manejo y regulación emocional, las habilidades que la conforman son: tolerancia al estrés y control de impulsos.

- **Adaptabilidad.**

El núcleo de esta dimensión es el manejo del cambio, las habilidades y competencias que la integran son: chequeo de realidad, flexibilidad y resolución de problemas.

- **Humor**

Es la última dimensión considerada por Bar On y se relaciona con la motivación del individuo para manejarse en la vida, se integra de las habilidades: optimismo y felicidad.

Como se puede apreciar dentro del modelo de Bar On (2010), las competencias integran la inteligencia emocional, no obstante, a diferencia de Goleman (2000), Bar On también integra “habilidades” para configurar su propuesta.

1.3.2. Atención Emocional

Por lo general, las personas percibimos afectivamente las emociones negativas (por ejemplo: ira, enfado, asco, etc.) como una amenaza no tanto hacia nosotros y mucho menos hacia los demás. En muy pocas ocasiones reflexionamos y pensamos que dichas emociones negativas aparentemente nos perjudican y tendemos a evitarlas en la medida de lo posible. Sin embargo, las emociones negativas conllevan un gran valor para nuestro desarrollo, tanto a nivel personal como a la hora de relacionarnos con los demás. El hecho de percibir emociones negativas es un indicador de que algo en nuestra vida no está bien, y la consecuencia de esto resulta en un estado de malestar y de perturbación que impide comportarnos con normalidad y condiciona nuestro desempeño (Baumeister, Vohs & Tice, 2007; Pekrun, 1992; Richards, 2004). Por lo tanto, debemos

recapacitar acerca de qué es exactamente lo que nos provoca malestar, si es la emoción negativa en sí o su desencadenante.

Cuando somos conscientes de que existe un problema en nuestra vida que nos afecta en lo personal y emocional, tenemos también la capacidad de trabajar para enfrentarlo y realizar las gestiones emocionales necesarias que permitan solucionarlo, favoreciendo así nuestro bienestar.

Ignorar emociones negativas solo provoca más daños en nuestra salud psicológica y social, haciendo que usemos mecanismos de respuesta automáticos cada vez que nos encontremos con un problema en lugar de enfrentarlo, y esto nos impedirá crecer como individuos emocionalmente sanos. Por este motivo, es importante afrontar las emociones negativas. Cuando las personas son capaces de afrontar estas emociones, también son capaces de adquirir la habilidad de responder de una forma más adaptativa, que permita aumentar nuestro bienestar emocional (Bresó, Rubio & Andriani 2013).

Es importante por ello, considerar estrategias basadas en la atención plena de las emociones para gestionar la solución de problemas que comportan la aparición de emociones afectivamente negativas que pueden dañar nuestro bienestar personal afectando en las actividades laborales.

Los programas basados en la Atención Plena de las emociones han demostrado ser significativamente eficaces a la hora de gestionar emociones negativas para transformarlas en visiones positivas y mejorar las conductas con las que hacemos frente a determinados eventos estresantes, que generan respuestas automáticas y perturbadoras para el ser humano. Entre los beneficios de esta práctica, podemos mencionar la disminución

notable del estrés, mejoras en la reducción y sensación de fatiga, aumento significativo en el estado del humor y mayor tolerancia al dolor (Bresó, Rubio & Andriani 2013).

En este sentido, Hernández, Olmedo e Ibáñez (2004) hallaron que los sujetos que utilizan el escape o la evitación como estrategia de afrontamiento (estrategias centradas en la emoción) presentan mayores niveles de burnout y de cansancio emocional que los sujetos que realizan un afrontamiento centrado en el problema.

La atención plena de las emociones permite así relacionarnos de manera directa con todo aquello que nos afecta, dotándonos de capacidades necesarias para gestionar los conflictos o situaciones adversas que puedan presentarse en nuestra vida. En contraposición, afrontar las dificultades pensando en lo que sucedió en el pasado o en lo que todavía está por venir, así como evitarlas, favorece que actuemos de una forma desadaptativa, lo que incrementará el riesgo de hacernos daño a nosotros mismos.

1.3.3. Claridad Emocional

Al hablar de claridad emocional, estamos mencionando a cómo creen percibir sus emociones las personas; este aspecto podemos relacionarlo con el proceso de regulación emocional, tal como lo mencionan Gratz y Roemer (2004) dentro de este proceso existen dimensiones como la claridad o comprensión de las emociones, las mismas que están presentes al momento de relacionarnos cuando debemos cumplir nuestros objetivos personales o laborales y en este proceso muchas veces experimentamos emociones negativas, por ello que es importante conocernos y tener claridad sobre nuestras emociones con la finalidad de satisfacer los objetivos individuales y las demandas situacionales.

Una alta conciencia emocional acompañada por una baja claridad

emocional promovería la creencia de falta de capacidad para modificar los estados emocionales, con el consiguiente coste para la salud mental y la realización personal.

Una investigación realizada con los estudiantes de fisioterapia determinó que a mayores niveles de claridad emocional percibirán en menor medida que las situaciones académicas constituyen una realidad estresante y tendrán una menor incidencia de respuestas psicofisiológicas como estrés como irascibilidad, alteraciones del sueño, agotamiento físico o pensamientos negativos.

La claridad emocional permite la comprensión del sujeto sobre de sus emociones (Cabanach, 2016). La elaboración de los programas para la atención y claridad emocional deberían enfatizar en las habilidades y competencias personales, emocionales y sociales como: claridad, autoconcepto, reparación, control de impulsos, relaciones interpersonales y solución de problemas, ya que éstas inciden en mayor medida en la satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia (Velo, 2013).

Concretamente, la claridad emocional está relacionada de forma positiva con el apoyo social que proporcionan los demás. Del mismo modo, el apoyo emocional relaciona con la dimensión de reparación emocional y con una mejor salud mental. Por lo tanto, el rol de algunas de las dimensiones o características de la inteligencia emocional deberán ser tomadas en cuenta para elaborar programas o incorporar estrategias de afrontamiento para preservar tanto la salud mental como la búsqueda de apoyo social ante una situación de dificultad o problemáticas (Montes-Berges y Augusto, 2007).

Del mismo modo, la claridad emocional o capacidad para identificar los sentimientos y para expresarlos o comunicarlos está asociada al bienestar psíquico y físico, el apoyo social, la realización personal (Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003; Fernández, Velasco y Campos, 2003; Saklofske, Austin, Galloway y Davidson, 2007).

La claridad de emociones refiere a la capacidad de comprender los estados emocionales, lo cual implica desglosar las respuestas emocionales complejas y multimodales permitiéndonos reconocer sus componentes y establecer categorías, entender sus posibles combinaciones, dinámica y transiciones entre diferentes emociones y la aparición simultánea de afectos contradictorios. Las personas pueden alcanzar esta habilidad y pueden utilizarla para anticipar y para comprender retrospectivamente las causas de las reacciones emocionales y sus posibles consecuencias (Mayer; Caruso; Salovey, 2000).

La claridad de emociones es considerada una estrategia preventiva de regulación de los estados emocionales, en tanto el acto de interpretar y otorgar sentido a la experiencia emocional favorece que la misma no sea sentida como disruptiva (Extremera; Fernández-Berrocal, 2005).

1.3.4. Reparación Emocional

Para Arias y Guiliani (2014), la reparación emocional refiere a las habilidades de regular las emociones adaptativamente, decidir si se las considerará relevantes o no en alguna situación específica. Esta capacidad implica poder incrementar o disminuir tanto las emociones positivas como las negativas. El manejo de las emociones involucra el monitoreo y distinción efectiva de las mismas, la motivación para regularlas y la percepción de autoeficacia en esa tarea, así como la posibilidad de intervenir sobre ellas y modificarlas efectivamente (Mayer; Caruso; Salovey, 2000).

La reparación emocional ha sido considerada una habilidad paliativa, en tanto se despliega cuando los estados emocionales no deseados o incompatibles con las metas son registrados conscientemente (Extremera; Fernández-Berrocal, 2005).

Para Besio (2013), la reparación emocional, hace referencia a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos; se refiere a la habilidad para controlar y a la vez regular nuestras experiencias emocionales y las de los que nos rodean.

La reparación emocional es la última rama dentro del modelo de Salovey y Mayer y consiste en la capacidad para estar abierto tanto a los estados de ánimo positivos como negativos reflexionando sobre los mismos. A través de esta reflexión nos damos cuenta si la información que acompaña a los estados de ánimo es útil sin reprimirla o exagerarla. También incluye la regulación de nuestras emociones y las de los demás (Mestre y Guil, 2014).

Landa y López-Zafra (2010), como resultado de su investigación afirma que la reparación emocional probó ser uno de los principales predictores de salud mental ya permitió a sus investigados (personal de enfermería) regular sus estados emocionales interrumpiendo los negativos y prologando los positivos.

1.3.5. Intervención del Trabajo Social en Salud

El Ministerio de Salud es el órgano del Estado Peruano y ente rector desde donde se emanan las normativas para el cuidado de la salud de todas y todos los peruanos. En materia de Trabajo social el sector salud acoge al mayor porcentaje de trabajadores sociales los mismos que ejercen sus funciones en todos los niveles de atención (nivel I, nivel II y nivel III).

Durante la pandemia provocada por la COVID 19, el escenario en este sector ha afectado a los profesionales de la salud, entre ellos los y las trabajadores sociales no solo en la atención a los pacientes sino también al personal de salud bajo una perspectiva de intervención multidisciplinar.

Bajo esta perspectiva, es necesario un replanteamiento del rol y/o funciones del y/o trabajador (a) social en este sector a partir de una intervención interdisciplinar donde el/la trabajador (a) social muestre el dominio de capacidades para atender diversos problemas específicos a este campo ocupacional.

En estos tiempos contemporáneos, las funciones e intervención del trabajo social se sustentan en modelos de intervención los misma que buscan resultados concretos a partir del abordaje de la problemática, permitiendo desde el trabajo social autenticidad en las propuestas de acción y métodos de intervención.

Así tenemos que, a nivel del Hospital Hipólito Unanue de Tacna las funciones que cumplen las trabajadoras sociales de acuerdo con el Manual de Organización y Funciones del Departamento de Servicio Social son:

Función Básica

Dirigir y coordinar el desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas en el Departamento de Servicio Social del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (Hospital Hipólito Unanue, 2021).

Funciones Específicas

Las funciones específicas que a continuación se presentan se encuentran publicada en la página web del Hospital Hipólito Unanue (2021):

- Elaborar el Plan Operativo del Departamento de Servicio Social.
- Ejecutar el Plan Operativo del Departamento de Servicio Social.
- Asignar funciones y supervisar a los servidores bajo su cargo,

impartiendo instrucciones precisas y disponiendo los recursos necesarios para su cumplimiento. Elaborar y hacer cumplir los roles de guardias hospitalarias para el buen funcionamiento del Departamento.

- Supervisar el cumplimiento de las normas de asistencia y permanencia del personal bajo su cargo.
- Convocar reuniones semanales y mensuales de coordinación con el personal a su cargo.
- Conocer, informarse y elevar informes si el caso lo amerita a la instancia superior y tomar medidas correctivas ante posibles casos de quejas de pacientes.
- Supervisar, monitorear, controlar y evaluar las actividades del programa presupuestal con enfoque de resultados, que le sea asignado.
- Dirigir el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución, con la participación coordinada de los órganos competentes y según las normas y protocolos vigentes.
- Disponer la realización de estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socioeconómica del paciente en hospitalización y emergencia, en su ámbito familiar y comunitario.
- Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia y objetivos funcionales asignados.
- Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a otras entidades especializadas.
- Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos del departamento, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
- signar tareas y supervisar al personal -a su cargo, impartiendo instrucciones precisas, disponiendo los recursos necesarios para su cumplimiento.

- Establecer contactos y alianzas estratégicas con los distintos organismos públicos y entidades privadas de su área de referencia.
- Emitir informes técnicos, absolver consultas y asesorar al director ejecutivo en asuntos de su competencia.
- Elaborar el rol de vacaciones de su personal, otorgar y/o denegar permisos y licencias en el ámbito de su competencia.
- Evaluar periódicamente al personal a su cargo.
- Participar en el proceso de matrícula y control del mismo; teniendo como prioridad preferencial a los hijos de trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y nietos, dando oportunidades educacionales a los hijos de trabajadores de la Dirección Regional de Salud, RED DE SALUD de Tacna; los cuales deberán ser identificados con los D.N.I. de los niños(as) observando una meta de atención del 80% del hospital y 20 % de la comunidad.
- Coordinar, supervisar y monitorear el desarrollo de las actividades en atención a los niños matriculados en la cuna.
- Velar por el buen funcionamiento de la Cuna Jardín en todos sus aspectos.
- Solicitar periódicamente el informe de ingresos y egresos de los recursos económicos de la Cuna Jardín, monitoreando su accionar.
- Mantener actualizado el inventario de bienes de propiedad del Hospital en forma independiente de la Región de Educación.
- Otras funciones que se le asigne.

1.3.4.1. Modelos de Intervención

Los modelos de intervención en trabajo social abordan problemas que se generan a partir de las interacciones sociales. Viscarret (2014), señala que los modelos son utilizados por las ciencias sociales para ayudar de forma significativa a la solución de los problemas. Desde el Trabajo Social se pueden utilizar varios modelos, entre ellos el modelo psicodinámico, modelo de modificación de conducta, modelo de intervención en crisis,

modelo centrado en la tarea, modelo sistémico entre otros.

Todo trabajador o trabajadora social, para su intervención profesional con un enfoque integrador e innovador debe tener presente un modelo de intervención y así alcanzar resultados concretos basadas en teorías, métodos y modelos que permiten innovar la práctica y el crecimiento del saber en trabajo Social (Viscarret, 2014)

1.3.4.2. Modelo Centrado en la Tarea

Para la presente investigación y en concordancia a la problemática detectada, se propone utilizar el modelo centrado en la tarea como fundamento teórico que orientan las propuestas de intervención.

Así tenemos que, este modelo propone una diversidad de problemáticas que pretende ser modificados o tratados a través de su implementación, siendo una intervención de corta duración.

Para Viscarret (2014), este modelo toma en cuenta un contrato, en el cual se debe especificar los problemas o problema que se aborda, los objetivos y las tareas, así como los tiempos a considerar para la intervención social.

En consideración a este modelo, el trabajador social y los usuarios desarrollan una intervención de manera conjunta, así la asignación de tareas se convierte en pasos sucesivos para el logro del objetivo planificado en función a la superación, mejora del problema que se aborda.

1.4. Antecedentes Investigativos

1.4.1. A nivel Internacional:

En la investigación realizada por Londoño (2016), sobre “La inteligencia emocional en los empleados que prestan servicios a los usuarios del Hospital Germán Vélez Gutiérrez del municipio de Betulia – Antioquia”, considera las siguientes conclusiones:

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación es posible entonces afirmar que en los empleados que prestan servicios a los usuarios en el Hospital Germán Vélez Gutiérrez en el municipio de Betulia Antioquia predominan componentes de la inteligencia emocional como lo son el intrapersonal y el estado de ánimo.

Está demás aclarar que todos los porcentajes en general no presentan muchas desigualdades entre los componentes lo que implica que están en el grado de normalidad.

El componente intrapersonal en los empleados se encuentra en un nivel alto en cuanto a que la mayoría de ellos tienen conocimiento de sus propias emociones, un buen concepto de sí mismo y buena autoestima; mientras que el componente interpersonal se encuentra en un nivel bajo donde las personas tienen pocas habilidades para entender las emociones de los demás y usarlas para establecer relaciones satisfactorias.

El proceso de adaptabilidad y manejo del estrés de los empleados está en un nivel medio donde quiere decir que presentan alternativas de solución para problemáticas de las cuales se enfrentan cada día y como éstas pueden ser útiles para mejorar la calidad del servicio de la institución. Sin embargo, se debe continuar presentando estrategias de afrontamiento donde el individuo aprenda más sobre sus emociones y el debido manejo de ellas.

El estado de ánimo de los empleados fue otro de los componentes del cual tuvo un puntaje alto en el que se puede deducir que la mayoría de los empleados participantes tienen la capacidad de sentirse satisfechos con su propia vida y disfrutar de sí mismo y de otros, además de tener la capacidad de encontrar el lado más provechoso de la vida y mantener una actitud positiva.

Johnson, Saletti-Cuesta y Tuma (2020) en su artículo denominado “Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina” ha concluido manifestando que su estudio ha permitido:

Conocer los sentimientos de las personas frente al COVID-19 en Argentina. En términos generales, en las fases iniciales de la pandemia en Argentina se observa un impacto en la salud mental de las personas en el que se destacan el miedo, la incertidumbre y la angustia. Sin embargo, emerge también un sentido de responsabilidad y cuidado junto con la puesta en valor de la dimensión social de las personas y la posibilidad de reflexionar que otorgaría como consecuencia positiva la situación de aislamiento social.

Indicar que los resultados señalan la importancia de considerar el impacto de las políticas públicas, especialmente del aislamiento social, frente a la pandemia en la dimensión afectiva y vincular de las personas. Así mismo, resaltan la necesidad de diseñar estrategias para disminuir la incertidumbre con el objetivo de mejorar la salud de la población, considerando las desigualdades sociales y de género existentes.

Por otro lado, la solidaridad, la conciencia social y la empatía entendidas como consecuencias positivas del COVID-19 en la población, podrían ser valores que contribuyan a la aceptación y al cumplimiento de medidas de prevención, reduciendo probablemente

el impacto en la salud mental. Así, estos resultados podrían contribuir al diseño de medidas para afrontar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias en Argentina, atendiendo al cuidado de la salud de la población desde una perspectiva integral.

1.4.2. A nivel nacional:

Camarena (2020), en su tesis de pregrado “Inteligencia Emocional en Enfermeros que laboran en un Servicio de Hospitalización COVID 19 Del Hospital Nacional Dos De Mayo, 2020”, concluye que:

- a. Con respecto a la inteligencia emocional en enfermeras, predomino la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada.
- b. Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión percepción emocional, predomino la inteligencia emocional baja, seguida de la excelente y adecuada.
- c. Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión comprensión de las emociones, predomino la inteligencia emocional excelente, seguida de la adecuada y baja.
- d. Con respecto a la inteligencia emocional en su dimensión regulación de las emociones, predomino la inteligencia emocional adecuada, seguida de la excelente y baja

1.4.3. A nivel Regional:

Condori (2020), en la investigación que realiza sobre la “Asociación entre la Exposición al Covid-19 y la presencia de Síntomas de Depresión, Ansiedad e Insomnio en el Personal Médico que labora en los Hospitales de la Región Arequipa” da a conocer como conclusiones las siguientes:

PRIMERA: Más de la mitad de los médicos encuestados presentaron

síntomas de depresión en el momento del estudio (56,7%), con una severidad leve (44,6%) a moderada (10,1%).

SEGUNDA: Más de la tercera parte de médicos encuestados presentaron síntomas de ansiedad (35,7%), con una severidad leve (21,1%) a moderada (6,6%).

TERCERA: El 31,9% de médicos encuestados presentaron síntomas de insomnio, con una severidad leve (26,6%) a moderada (5,3%).

CUARTA: En el presente estudio, se encontró asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio. Dentro de estas características, el conocer a algún colega de trabajo que se haya infectado con COVID-19, aumentó la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad e insomnio. El manejar pacientes infectados con COVID-19, el tener algún familiar infectado por COVID-19, el tener a algún vecino infectado con COVID-19 y, el convivir en la vivienda con algún co residente infectado por COVID-19, incrementaron la probabilidad de presentar síntomas de insomnio. Por otro lado, se encontraron otros factores asociados a presentar estos síntomas. Dentro de ellos, el ser mujer y el tener alguna enfermedad crónica en el momento del estudio, se asociaron a una mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad e insomnio. El tener una experiencia laboral mayor a 5 años aumentaría el riesgo de presentar síntomas de ansiedad.

1.5. Hipótesis

1.5.1. General:

Los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna presentan inteligencia emocional baja a consecuencia de la COVID 19.

1.5.2. Específicas:

- La atención emocional de los trabajadores del Hospital

Hipólito Unanue, Tacna – 2021 está en una etapa intermedia.

- La claridad emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2021 tiene un nivel medio.
- La reparación emocional de los trabajadores del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2021 está en un nivel bajo

2. Planteamiento Operacional

2.1. Diseño Metodológico

Para la investigación sobre INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO SANITARIO DURANTE LA PANDEMIA POR LA COVID 19 EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA -2020.

Se desarrolló la investigación bajo el diseño y enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, se pretende realizar defecto la descripción del fenómeno o hecho a conocer tal como se presenta en su entorno (Hernández, 2014).

2.2. Nivel de investigación

Este estudio corresponde a un nivel descriptivo y de corte transversal.

2.3. Técnicas e Instrumentos

2.3.1. Técnica

Se utilizará la técnica de la encuesta para el recojo de información.

2.3.2. Instrumento

En cuanto al instrumento de medición, se utilizará la versión

española y reducida de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Fernández y Ramos. La escala incluye 3 dimensiones o factores:

- a. Atención emocional: referida a la capacidad para valorar y reconocer las emociones, cuenta con 8 ítems.
- b. Claridad emocional: que expresa la comprensión de las emociones, cuenta con 8 ítems.
- c. Reparación emocional: que valora la regulación emocional, cuenta con 8 ítems.

Los ítems se evaluarán mediante una escala tipo Likert que va de 1 a 5 puntos:

- Nada de acuerdo: 1 punto
- Algo de acuerdo: 2 puntos
- Bastante de acuerdo: 3 puntos
- Muy de acuerdo: 4 puntos
- Totalmente de acuerdo: 5 puntos

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la validez del instrumento TMMS-24, este fue utilizado y validado en nuestro país por Chang Mey, la validez lo realizó mediante procedimiento de criterio de expertos en donde sus resultados fueron adecuados para la totalidad de ítems del instrumento de medición, aquello garantiza la idoneidad para los hallazgos mostrados.

2.4. Campo de Verificación: Ámbito Geográfico

La investigación se desarrollará en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021.

2.5. Unidades de Estudio

El total de personal nombrado que labora Hospital Hipólito Unanue de

Tacna es 488 trabajadores:

Médicos	79
Enfermeras	160
Técnicos De Enfermería	156
Tecnólogos Médicos	1
Obstetrices	28
Nutricionistas	1
Tec. En Nutrición	25
Odontólogos	4
Biólogos	8
Psicólogos	5
Químico Farmacéutico	4
Trabajadores Sociales	10
Tec. En Laboratorio	1
Tec. En Farmacia	6
Total	488

Para elegir la muestra se ha utilizado el muestreo no probabilístico, la selección de la muestra se ha orientado por las características del estudio, más que por un criterio estadístico de generalización (Hernández, Fernández, & Baptista; 2010).

Considerando este procedimiento no probabilístico, se ha tomado la muestra a criterio de los investigadores o muestra por conveniencia, debido a la disponibilidad accesibilidad de los encuestados (Hernández, Fernández, & Baptista; 2010). La muestra elegida corresponde a 244 trabajadores sanitarios.

2.6. Temporalidad

El estudio se realizará entre los meses de noviembre del 2020 a octubre del 2021, por tanto, es un estudio coyuntural, debido a que la recogida de datos se da en un contexto concreto.

2.7. Estrategia de Recolección de Datos

Se coordinará con la gerencia del Hospital para la autorización de la investigación que se pretende realizar y la aplicación del instrumento trabajador sanitario para obtener la información y para proceder luego a su respectivo procesamiento y análisis.

3. Cronograma

ACTIVIDAD	2020		2021									
	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O
1. Diseño del Proyecto												
Planteamiento del Problema	x											
Planteamiento Operacional		x										
Elaboración del Instrumento			x	x								
2. Desarrollo del proyecto												
Recojo de información					x	x	x					
Procesamiento de datos								x	x			
Análisis de Información										x		
Conclusiones y recomendaciones											x	
3. Elaboración de Informe												x

4. Confiabilidad del instrumento

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CON EL COEFICIENTE DE L ALFA DE CRONBACH

Tabla 1

Alfa de Cronbach de la inteligencia emocional

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	24

Fuente: Resultado con el programa SPSS versión 22 del test de inteligencia emocional

A continuación, se presenta la fiabilidad obtenida con el programa SPSS versión 22, al ser instrumento ya validado y la investigación ser de otro contexto se procedió a verificar el alfa de Cronbach que como se destaca de 0.963 que al comparar con los rangos de confiabilidad del autor Córdova (2013) del libro el proyecto de investigación cuantitativa que está dentro de un nivel muy alto interpreta una

fiabilidad muy alta y que es confiable el instrumento.

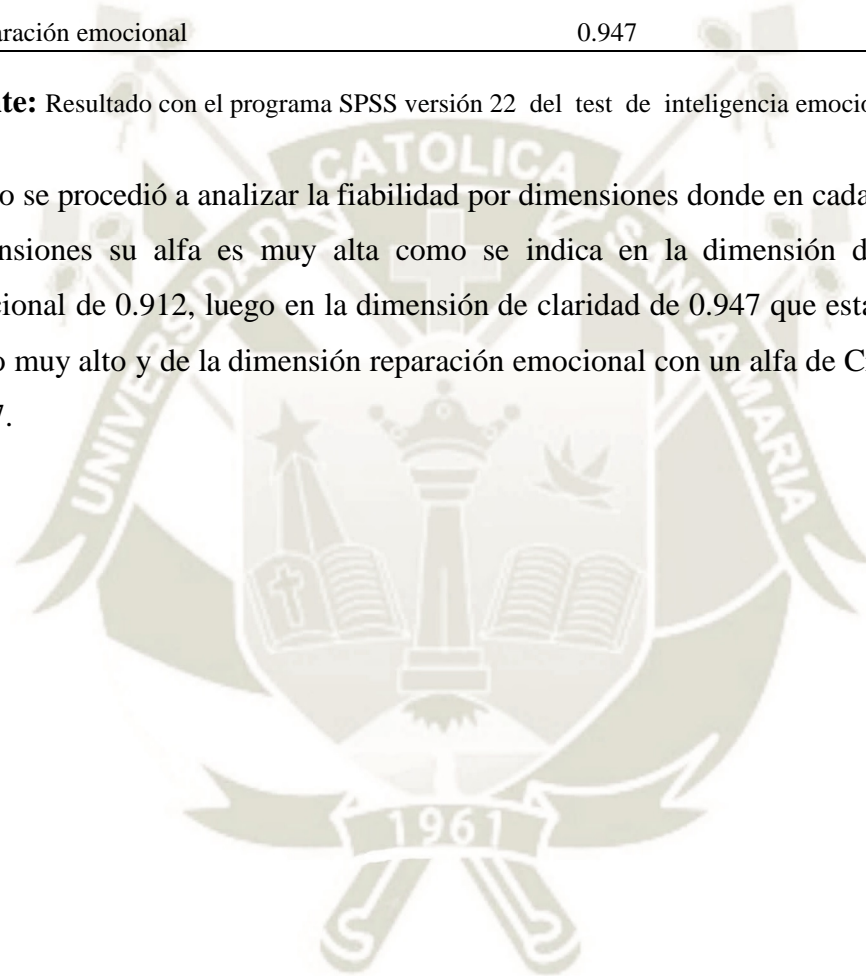
Tabla 2

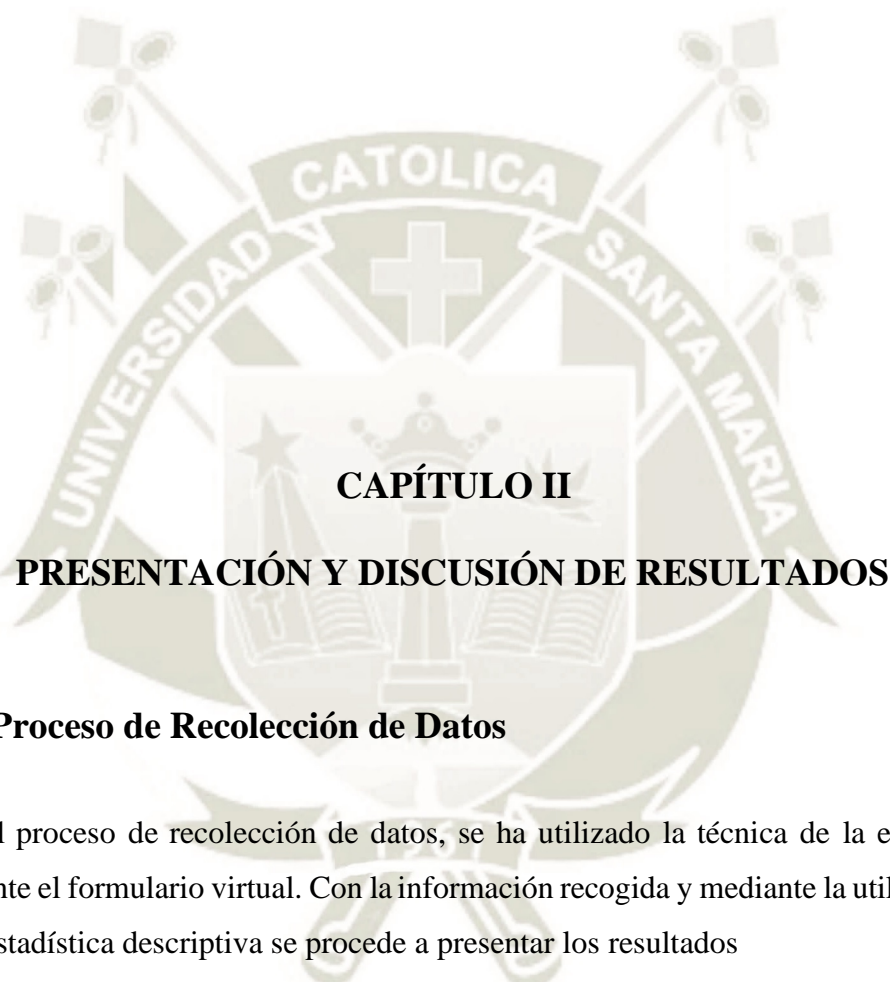
Alfa de Cronbach de las dimensiones de la inteligencia emocional

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Atención emocional	0,912	8
Claridad emocional	0.947	8
Reparación emocional	0.947	8

Fuente: Resultado con el programa SPSS versión 22 del test de inteligencia emocional

Luego se procedió a analizar la fiabilidad por dimensiones donde en cada una de las dimensiones su alfa es muy alta como se indica en la dimensión de atención emocional de 0.912, luego en la dimensión de claridad de 0.947 que está dentro de rango muy alto y de la dimensión reparación emocional con un alfa de Cronbach de 0.947.





CAPÍTULO II

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Proceso de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos, se ha utilizado la técnica de la encuesta mediante el formulario virtual. Con la información recogida y mediante la utilización de la estadística descriptiva se procede a presentar los resultados

1.1. Análisis y presentación de resultados.

Tabla 3

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	63	26%
Femenino	181	74%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

El 74% de los encuestados son de sexo femenino y el 26% son de sexo masculino. Se observa que en la población de estudio predomina la población femenina. De acuerdo con los porcentajes, se puede afirmar que en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna existe una proporción mayor de mujeres a diferencia de los varones como personal sanitario.

Este resultado, evidencia el tema de equidad como una perspectiva de análisis desde el enfoque de género; en esta sociedad contemporánea y en pleno siglo XXI se pretende disminuir las brechas respecto de lo familiar, social, laboral en todo campo ocupacional, posibilitando una participación con equidad e igualdad propiciando el desarrollo profesional tanto en varones como en mujeres. Algunos investigadores como Sánchez, Fernández, Montañez y Latorre (2008) indican que, si existen diferencias respecto de la inteligencia emocional entre varones y mujeres vinculado a la socialización emocional a la que se encuentran expuestos.

Tabla 4**Estado civil**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	81	33%
Casado	106	43%
Conviviente	47	19%
Viudo	10	4%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación:

Los datos obtenidos señalan que el 43% de los encuestados son casados, mientras que 33% son solteros, 19% son convivientes y 4% se han quedado viudos por la pandemia del COVI 19.

Como dato sociodemográfico, permite acceder a información para dirigir estrategias de intervención en relación con la inteligencia emocional según la situación civil del personal de salud, permitiendo la conformación de grupos de trabajo utilizando diversos modelos de intervención, sean estos centrados en grupos o modelos que posibiliten mejorar o generar cambios como el modelo centrado en la tarea.

Tabla 5

Nivel de instrucción

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Técnico	105	43%
Superior	139	57%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

En la característica demográfica del nivel de instrucción de los trabajadores sanitarios, en cuanto al nivel técnico alcanzan el 43% y respecto del nivel superior llegan al superior el 57%.

Este dato demográfico posibilita al trabajador social información importante para estructurar un plan de intervención acorde a las capacidades cognitivas del personal de salud, al constituirse personas altamente estresadas por su interacción con personas que padecen algún tipo de enfermedades y en especial la provocada por la CIVID 19, este aspecto los expone a situaciones con elevada carga emocional.

Tabla 6

Tipo de Familia

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	147	60.2%
Monoparental	42	17.2%
Extendida	20	8.2%
Equivalente familiar	1	0.4%
Ampliada	8	3.3%
Persona sola	21	8.6%
Reconstituida	5	2.0%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

La información que proporciona esta tabla permite conocer que el 60.2 % del personal sanitario del Hospital Hipólito Unanue de Tacna tiene o conforma una familia nuclear, otro dato significativo es que el 17.2 % de los encuestados pertenecen a familias monoparentales.

El ámbito familiar es importante para el personal sanitario en la medida que posibilita de soporte afectivo ante situaciones difíciles a las que se expone en el medio laboral. Sin embargo, existen investigaciones que señalan acerca del ambiente familiar favorable o desfavorable para una contención emocional como parte de un adecuado desarrollo de la inteligencia emocional tanto en padres como en hijos.

Tabla 7**Inteligencia emocional del trabajador sanitario**

Inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	79	32%
Medio	93	38%
Alto	72	30%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

En general sobre el tema de la inteligencia emocional en los trabajadores sanitarios el control de las emociones e interactuar con los demás se está dando en un nivel medio por parte del 38%, mientras que el 32% señala un bajo nivel de inteligencia emocional y apenas el 30% tiene una alta inteligencia emocional.

Goleman (1995) define la inteligencia emocional como: la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, que cada persona es capaz de motivarse para manejar adecuadamente las relaciones sociales. Así en el ámbito laboral es importante manejar adecuadamente las emociones y esto está vinculado con reconocer las emociones negativas (atención emocional), así como las personas creen percibir sus emociones (claridad emocional) y la capacidad de autorregulación (reparación emocional). La inteligencia emocional al ser un conjunto de capacidades puede actuar como factor protector frente a situaciones estresantes provocadas por la COVID 19 (Barraza et al., 2017).

Tabla 8**Nivel de la atención emocional del trabajador sanitario**

Atención emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	85	35%
Medio	98	40%
Alto	61	25%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

En la dimensión de atención emocional los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna señalaron en un 40 % que se encuentran en un nivel medio, quienes tienen un manejo y control de las emociones negativas, mostrando que se dan situaciones difíciles y saben gestionarlas a pesar de la crisis sanitaria provocada por la COVID 19.

El 35% de los trabajadores sanitarios está con un nivel bajo respecto de la atención emocional, por tanto, les cuesta o en algunos casos no logran sobreponerse a las emociones negativas y estas repercuten en su bienestar personal y laboral. La atención emocional es una característica de la inteligencia emocional tal como se destaca en el Modelo de Goleman sobre la comprensión de la inteligencia emocional, como un aspecto clave para el éxito en la resolución de problemas al prestar atención y reconocer las emociones y así controlar el impulso, regular el humor y mostrar empatía en el trato a los pacientes y a nivel de relaciones familiares y laborales.

Tabla 9

Claridad emocional del trabajador sanitario

Claridad emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	79	32%
Medio	97	40%
Alto	68	28%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

Luego en la dimensión de la claridad emocional de los trabajadores sanitarios que están laborando en el hospital Hipólito Unanue para comprender sus emociones y cumplir los objetivos personales, laborales. Predomina que 40% está en un nivel medio la claridad de sus emociones interpretando que aun falta de capacidad de modificar su estado emocional ante una situación adversa, además que 28% si ha logrado una alta claridad emocional de los trabajadores sanitarios y 32% todavía es reciente su desarrollo.

Respecto a la claridad emocional, según Bar On (2010) señala que este elemento o componente de la inteligencia emocional, puede ayudar comprenden a otros, la persona o el individuo al poseer claridad emocional podrá expresar sus emociones y afrontan estresores cotidianos de su quehacer laboral y familiar.

Tabla 10**Reparación emocional del trabajador sanitario**

Reparación emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	78	32%
Medio	94	39%
Alto	72	30%
Total	244	100%

Fuente: Resultado del Cuestionario de Inteligencia emocional a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue

Interpretación

La capacidad que tiene los trabajadores sanitarios del hospital Hipólito Unanue en la dimensión de la reparación emocional de controlar sus emociones negativas y sobreponer las positivas en base a situaciones, experiencias indicando que en su diagnóstico es bajo su control por parte del 32% de los trabajadores, luego está en una etapa media en su manejo de las emociones por parte del 39% y 30% si lo ha logrado controlar en su ambiente de trabajo.

La reparación emocional de acuerdo al Modelo de Bar On (2010) y a las habilidades que desarrolla la persona, podrá autorregular sus emociones en relación a las dimensiones que propone este modelo en relación a lo interpersonal, intrapersonal, manejo del estrés, adaptabilidad y el humor.

BAREMACION DEL TEST

Tabla 11

Resultados estadísticos de las puntuaciones de la inteligencia emocional y sus dimensiones

		Estadísticos			
		Inteligencia emocional	Atención emocional	Claridad emocional	Reparación emocional
N	Válido	244	244	244	244
	Perdidos	0	0	0	0
Mediana		70,00	21,00	24,00	24,00
Mínimo		24	8	8	8
Máximo		119	40	40	40
Percentiles	30	61,50	17,00	21,00	22,00
	70	80,50	24,00	28,50	31,00

Fuente: Resultado con el programa SPSS versión 22 del test de inteligencia emocional

Para desarrollar en niveles la variable de la inteligencia emocional y sus dimensiones se utilizó el proceso de baremación de los autores Abad, Garrido, Olea, y Ponsoda, (2006) siguiendo los siguientes pasos:

- Comenzando la sumatoria de ítems tanto de la variable en general y sus dimensiones
- Se segmentó según el corte de percentil 30,70 y mayores de 70 mediante el programa SPSS versión 24

A continuación, se detalla sobre los resultados de los percentiles.

Tabla 12

Niveles de la inteligencia emocional y sus dimensiones según los percentiles

Percentiles	Inteligencia emocional	Atención emprendedora	Claridad emocional	Reparación emocional
30	24-62	8-17	8-21	8-22
70	63-81	18-24	22 -29	23 -31
Mayor a 70	82-119	25-40	30-40	32 a 40

Fuente: Resultado con el programa SPSS versión 22 del test de inteligencia emocional

Luego en los rango obtenidos según los cortes de los percentiles se agrupo en tres niveles de la variable inteligencia emocional del nivel bajo (hasta el percentil 30) que va del rango de 24 a 62, luego del nivel medio (p30 a p70) del rango de 63 a 81 y del nivel alto (< p70) que va de los rangos de 82 a 119.

2. Comprobación de la Hipótesis

Respecto de la hipótesis general tenemos los datos obtenidos en la tabla 4 sobre Niveles de la inteligencia emocional y sus dimensiones según los percentiles, donde se establece que los rangos obtenidos según los cortes de los percentiles, estos se agruparon en tres niveles de la variable inteligencia emocional del nivel bajo (hasta el percentil 30) que va del rango de 24 a 62, luego del nivel medio (p30 a p70) del rango de 63 a 81 y del nivel alto (< p70) que va de los rangos de 82 a 119.

En función a los rango presentados, los resultados del estudio señalan que en mayor porcentaje los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna tienen un nivel medio (p30 a p70) de inteligencia emocional que corresponde al 38% por tanto la hipótesis general ha sido disprobada, tal como se aprecia en el gráfico 1.

Gráfico 1
Inteligencia emocional

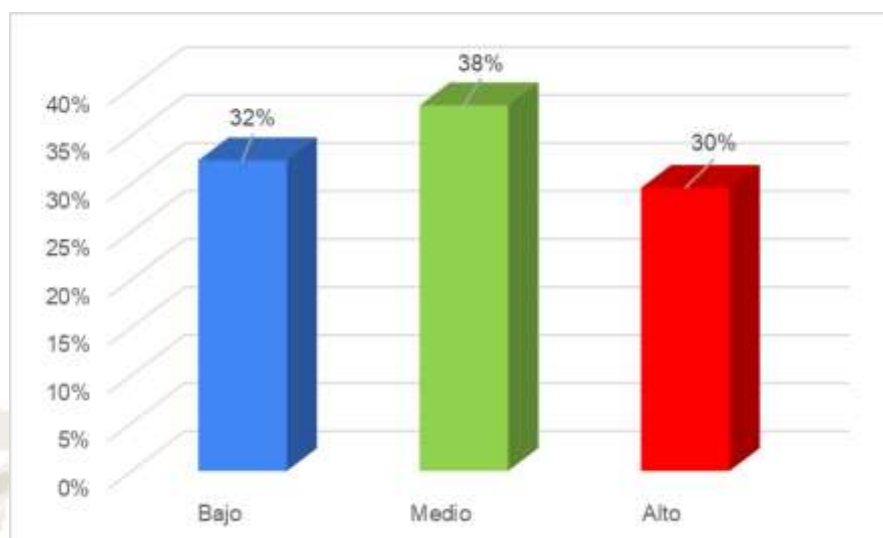
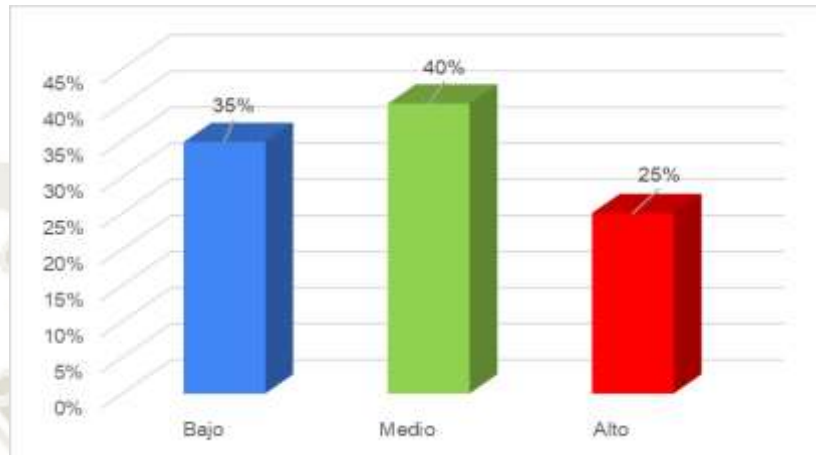


Gráfico 2

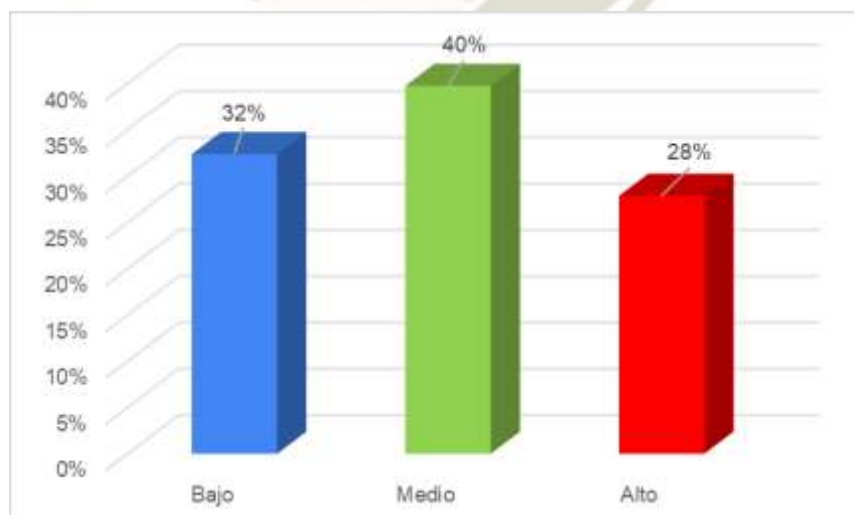
Atención emocional en el trabajador sanitario



En relación con las dimensiones atención emocional, esta se encuentra en un nivel medio o intermedio con 40 %, siendo la hipótesis comprobada al encontrarse en una etapa intermedia.

Gráfico 3

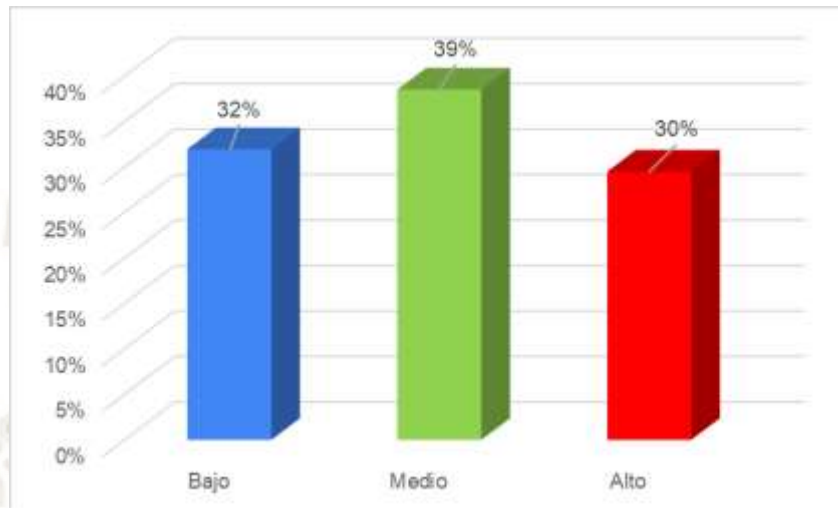
Claridad emocional del trabajador sanitario



En cuanto a la claridad emocional, los resultados demuestran que la hipótesis ha sido probada al alcanzar el nivel medio con 40 %.

Gráfico 4

Reparación emocional en los trabajadores sanitarios



Con relación a la reparación emocional se tiene como resultado que los trabajadores sanitarios alcanzaron un nivel medio con un 39 %, por lo que la hipótesis ha sido disprobada.

3. Diagnóstico

3.1. Reseña Histórica

Hospital Hipólito Unanue de Tacna, es un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Tacna, categorizado como un Hospital II-2, que brinda atención de salud de mediana complejidad a través de atención ambulatoria, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona; asimismo, desarrolla actividades de docencia- servicio e investigación en los ámbitos de pregrado de salud, residentado médico y segunda especialidad en ciencias de la salud, de duración indefinida y podrá identificarse con la sigla HHUT (Hospital Hipólito Unanue, 2021).

El Hospital Regional “Hipólito Unanue”, construido durante el gobierno del Gral. Manuel A. Odría, a un costo de 30 millones de soles e inaugurado

oficialmente el 28 de agosto de 1954, con motivo de las Bodas de Plata de la Reincorporación de Tacna al Seno de la Patria, inició su Funcionamiento el 18 de abril de 1955. Dirigía entonces los destinos de la flamante Institución el Dr. Antonio García Erazo. El Hospital Regional “Hipólito Unanue” en su inicio constaba de un pabellón de cinco pisos y sótano, una capacidad de 315 camas y otros servicios adicionales como vivienda y alojamiento para Médicos y Enfermeras. La obra se ejecutó en un plazo de 18 meses, en ella fue preciso colocar 30 mil metros de conductos, se vaciaron 5 mil metros cúbicos de concreto, se emplearon cien mil bolsas de cemento, ocupándose los servicios de mil quinientos operarios. Actualmente cuenta con 253 camas arquitectónicas. Un cuerpo de siete ingenieros permanentes y cuarenta especialistas e instaladores dirigieron la obra, parte de los servicios prestados por la oficina principal de Constructora Central S.A., de la Capital de la República. El Hospital Hipólito Unanue de Tacna, presupuestalmente está adscrito al Pliego 460 Gobierno Regional de Tacna como Unidad Ejecutora 401, con R.U.C. N° 20453223788 (Hospital Hipólito Unanue, 2021).

3.2. Misión y Visión

Misión:

Somos un Hospital Docente Asistencial de Nivel II-2 que brindamos atención especializada e integral en salud y docencia en servicio de la población de la Región Tacna y los referidos por otras instituciones con respeto, profesionalismo, honestidad, calidad y responsabilidad (Hospital Hipólito Unanue, 2021).

Visión:

Ser un Hospital líder de referencia Nivel III-1 debidamente acreditado nacional e internacionalmente, brindando atención especializada integral de salud, docencia e investigación al más alto nivel con personal calificado y equipamiento con tecnología de punta a la población regional, macro regional sur e internacional con calidad, calidez, respeto y eficiencia (Hospital Hipólito Unanue, 2021).

3.3. Valores

Toda institución y/o organización en los componentes institucionales tienen como principios rectores un conjunto de valores que guían su actuar institucional (Hospital Hipólito Unanue, 2021), estos son:

- Respeto
- Profesionalismo
- Honestidad
- Calidad
- Responsabilidad
- Calidez
- Eficiencia

3.4. Objetivos

Según el Manual de Organización y Funciones del Hospital Hipólito Unanue (2021) tiene como objetivo institucional es brindar atención especializada al más alto nivel con personal calificado y equipamiento con tecnología de punta a la población tacneña, con calidad, calidez, respeto y eficiencia.

Los objetivos estratégicos que persigue el Hospital "Hipólito Unanue" de Tacna, están consignados en el R.O.F. vigente y están orientados a responder los siguientes objetivos (Hospital Hipólito Unanue, 2021):

- a. Potenciar la promoción de la salud, prevención, vigilancia y control de riesgos y daños asociados a enfermedades transmisibles y no transmisibles de importancia regional, acorde al nivel de atención.
- b. Garantizar el acceso y la atención integral especializada de salud de la población de alto riesgo, con servicios de calidad, bajo criterios de equidad.
- c. Reducir la morbi-mortalidad infantil, materna, por enfermedades transmisibles y no transmisibles prevalentes en la región.

- d. Modernizar y reestructurar los procesos administrativos y asistenciales.
- e. Desarrollar una política sostenible de desarrollo de recursos humanos involucrados en acciones de salud hospitalaria.
- i. Promover la investigación biomédica operativa asegurando el respeto a los derechos humanos de los pacientes.

4. Identificación de la Problemática

Se ha determinado para la identificación de la problemática en base a los resultados obtenidos de la investigación los cuales indican siendo que los principales problemas que presentan son los siguientes:

- **Baja inteligencia emocional**
Este problema hace referencia a la capacidad limitada de las personas por la gestión adecuada de las emociones a partir de la atención, claridad y reparación emocional.
- **Inadecuada autorregulación**
Las personas ante las emociones negativas que afloran ante situaciones o hechos que afectan la interacción social, tienen insuficiente habilidad para regular sus emociones.
- **Insuficiente manejo y control de las emociones negativas**
Sabemos que las emociones negativas son el miedo, ira y tristeza; este problema se presenta ante situaciones difíciles que implica mayor esfuerzo para propiciar un ambiente laboral armonioso.
- **Poca capacidad para comprender sus propias emociones**
El servidor público, ante la situación de pandemia presentada se encuentra con las capacidades de atender, tener claridad y reparar sus emociones en niveles por debajo del 50 %, encontrándose en un nivel medio, por lo cual es importante atender esta problemática.

4.1. Selección y Análisis del Problema Objeto de Intervención

4.1.1. Categorización de Problemas

a. Problema Esencial

Baja inteligencia emocional

b. Problema Fundamental

Poca capacidad para comprender sus propias emociones

c. Problema Incidental

- Inadecuada autorregulación
- Insuficiente manejo y control de las emociones negativas

5. Pronóstico

Para el trabajador sanitario es importante el adecuado manejo emocional para el adecuado desempeño de sus funciones construyendo de manera competente y óptima en el servicio de salud que brinda a los pacientes que se atiende en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, de no recibir la atención oportuna para potenciar sus habilidades en cuanto al manejo de emoción y la inteligencia emocional, puede ocasionar el desmedro de su trabajo en dicha institución.

6. Problema Objeto de Intervención

Inadecuada autorregulación

Insuficiente control de las emociones negativas



CAPÍTULO III

PROPUESTAS DE TRABAJO SOCIAL PARA LA SOLUCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA INVESTIGADA

La investigación realizada ha permitido obtener resultados que al ser analizados muestran la existencia de una problemática que afrontan los trabajadores sanitarios respecto de su inteligencia emocional y las dimensiones estudiadas.

Es a partir del análisis de resultados de la investigación que se permite realizar propuestas de intervención con los trabajadores sanitarios con la finalidad de atender la problemática descrita y priorizada a partir del modelo centrado en la tarea.

Proyecto N° 1 “Alto a mis emociones”

1. Fundamentación

La pandemia ocasionada por el coronavirus (COVID – 19), ha impactado directamente en el personal de salud a nivel mundial, ocasionando un impacto sobre todo en la salud mental de estos profesionales afectando finalmente no solo en el trato al paciente, sino también afecta a las relaciones a nivel familiar y laboral.

Lo cual involucra a los trabajadores sanitarios los mismo que deben presentar un equilibrio emocional, lo cual pueden lograrlo mediante un adecuado manejo de emociones alcanzando niveles óptimos de inteligencia emocional.

Es propicio que se pueda implementar acciones para promover entre los trabajadores del sector salud el afrontamiento adecuado a sus emociones, en especial de la capacidad para la autorregulación.

2. Objetivos

2.1.Objetivo General

Promover el uso de estrategias para una adecuada autorregulación de emociones en el trabajador sanitario en favor del paciente del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

2.2.Objetivos Específicos

- a. Capacitar sobre autorregulación a los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue para mejorar la atención del paciente.
- b. Desarrollar técnicas para la autorregulación de emociones con los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna brindando una atención de calidad al paciente.

3. Estrategia

- Conseguir la autorización del gerente del hospital

- Motivar la participación de los trabajadores sanitarios
- Utilizar las tecnologías de la información y comunicación para capacitar a los trabajadores sanitarios
- Utilizar herramientas tecnológicas con la finalidad de evaluar los logros a partir de las acciones de capacitación.

4. Meta

- 100 % de los trabajadores sanitarios hacen uso de uso de estrategias para una adecuada autorregulación de emociones.
- 100 % de trabajadores sanitarios se capacitan sobre autorregulación de emociones
- 100 % de trabajadores sanitarios aprenden técnicas para la autorregulación de emociones

5. Programación de Acciones

5.1. Acciones de Coordinación

- Se coordina con el director para la autorización del proyecto.
- Se solicita la autorización del uso de la cuenta de ZOOM y de sesiones presenciales
- Coordinar los días y horarios que se darán las capacitaciones.

5.2. Acciones de Motivación

- Realizar un video motivacional utilizando herramientas tecnológicas
- Promover este video a través de las redes sociales (Facebook y WhatsApp)

5.3. Acciones de Organización

- Participar de la reunión interdisciplinaria
- Diseño y elaboración de cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de las capacitaciones a realizar según cronograma de trabajo.

5.4. Acciones de Capacitación

- Ejecución de 2 sesiones de capacitación con relación a autorregulación de emociones:
 - a. Tema 1 “La autoobservación y autoevaluación”
 - b. Tema 2 “Estrategias de autoevaluación”
- Ejecución de 4 sesiones de entrenamiento para el aprendizaje de técnicas de autorregulación:
 - a. Sesión 1: Técnica de auto regulación "desadaptativa"
 - b. Sesión 2: Técnica de auto regulación “Auto observándome”
 - c. Sesión 3: Técnica de musico terapia
 - d. Sesión 4: Técnica de auto regulación “Auto valorándome”

5.5. Acciones de Evaluación

- Uso de herramientas tecnológica (Kahoot) para poder evaluar la efectividad de las sesiones realizadas.
- Evaluación mediante diálogo directo

6. Recursos Humanos

6.1. Materiales

- Escritorio
- Afiches, bifoleados, etc.
- Impresora
- Materiales de Escritorio
- Salón para capacitación

6.2. Tecnológicos

- Cuenta privada de Zoom.
- Equipo de Sonido

- Parlante (1 pieza)
- Extensión de electricidad.
- Computador
- USB

6.3. Institucionales

- Hospital Hipólito Unanue

6.4. Recursos Financieros

- Aporte de las graduandas.

7. Responsables

- Jiménez Baluarte, Ruth Zurey Angui
- Machaca Aruga, Elizabeth

8. Cronograma

El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente tres meses.

Proyecto N° 2

“Las emociones mis amigas”

1. Fundamentación

En la actualidad las y los trabajadores sanitarios se han visto afectados (as) desde que la pandemia del coronavirus (COVID – 19) empezó, generando inestabilidad emocional, provocada por el miedo a contagiarse o a contagiar a los demás.

Otro factor que se toma en cuenta en este contexto es el miedo de los trabajadores sanitario a contagiar del virus a algún miembro de su familia. Ante esta situación surgen emociones principalmente negativas.

De allí que resulta importante desde el área social, como miembros de un equipo multidisciplinario, desarrollar y promover espacios que permitan la transferencia no solo de conocimientos, sino fundamentalmente técnicas o estrategias para un adecuado control de emociones.

2. Objetivo

2.1. Objetivo General

Promover espacios para los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue para el aprendizaje sobre control de emociones en beneficio de los pacientes.

2.2. Objetivo Específico

- a. Desarrollar talleres de conocimiento sobre control de emociones en época de pandemia para un adecuado trato al paciente del Hospital Hipólito Unanue de Tacna
- b. Entrenamiento en técnicas para el control de emociones negativas del trabajador sanitario en beneficio de los pacientes.

3. Estrategia

- Coordinar para la aprobación del proyecto
- Motivar la participación de los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue
- Utilizar las tecnologías de la información y comunicación para el logro de objetivos del proyecto
- Utilizar herramientas tecnológicas para la evaluación del proyecto

4. Meta

- El 100 % de trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna participen del proyecto.
- El 100 % de los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna aprenden y se entrenen sobre técnicas para el control de emociones.

5. Programación de Acciones

5.1. Acciones de Coordinación

- Se coordina con el director para la autorización del proyecto.
- Se solicita la autorización del uso de la cuenta de ZOOM y de sesiones presenciales
- Coordinar los días y horarios que se darán las capacitaciones.

5.2. Acciones de Motivación

- Realizar un video motivacional utilizando herramientas tecnológicas
- Promover este video a través de las redes sociales (Facebook y WhatsApp)

5.3. Acciones de Organización

- Participar de la reunión interdisciplinaria

- Diseño y elaboración de cronograma de trabajo.
- Diseño y planificación de las capacitaciones a realizar según cronograma de trabajo.

5.4. Acciones de Capacitación

- Ejecución de 2 talleres de capacitación con relación a:
Tema 1: Gestión de emociones negativas
Tema 2: Estrategias para la gestión de emociones negativas
- Sesiones de entrenamiento en técnicas para el control de emociones:
Sesión 1: Técnica “Aceptando mis emociones negativas”
Sesión 2: Técnica “Construyendo emociones positivas”
Sesión 3: Técnica “Aprendiendo a respirar para controlar las emociones”
Sesión 4: Técnica “Pensando positivamente”

5.5. Acciones de Evaluación

- Uso de herramientas tecnológica (Kahoot) para poder evaluar la efectividad de las sesiones realizadas.
- Evaluación mediante diálogo directo

6. Recursos

6.1. Materiales

- Escritorio
- Afiches, bifoleados, etc.
- Impresora
- Materiales de Escritorio
- Salón para capacitación

6.2. Tecnológicos

- Cuenta privada de Zoom.
- Equipo de Sonido
- Parlante (1 pieza)
- Extensión de electricidad.

- Computador
- USB

6.3. Institucionales

- Hospital Hipólito Unanue

6.4. Recursos Financieros

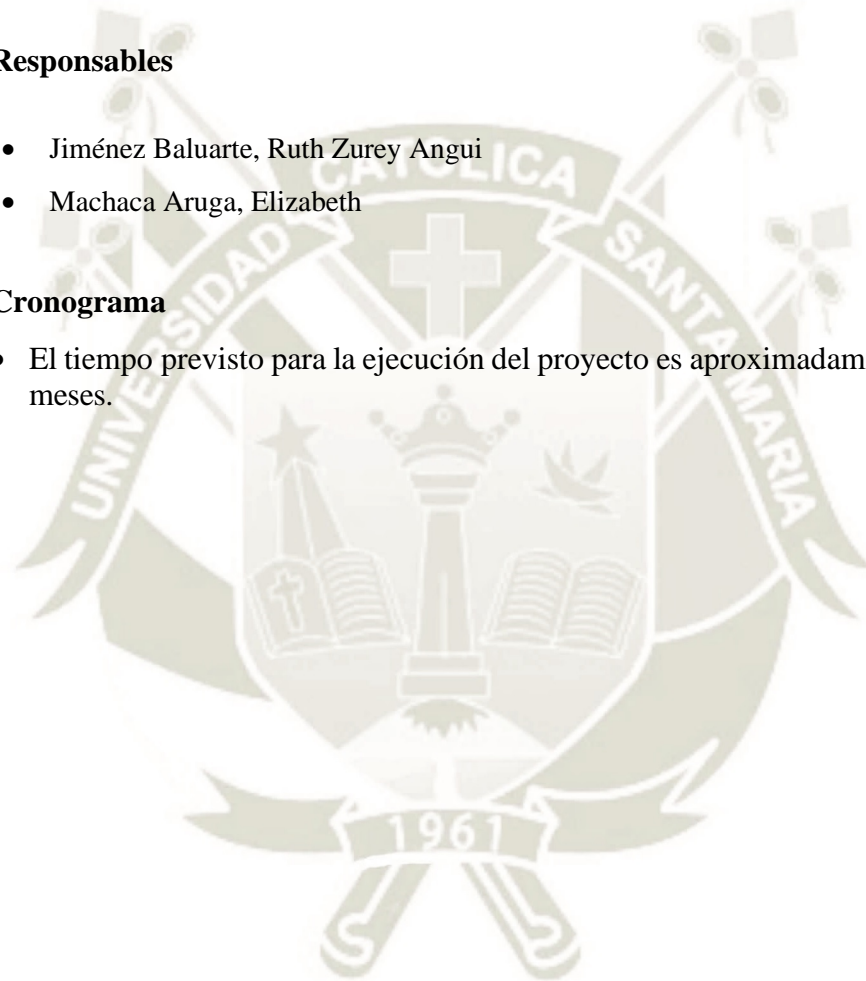
- Aporte de las graduandas

7. Responsables

- Jiménez Baluarte, Ruth Zurey Angui
- Machaca Aruga, Elizabeth

8. Cronograma

- El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es aproximadamente tres meses.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La presente investigación permite establecer que la inteligencia emocional en los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna se encuentra en un nivel medio.

SEGUNDA: En cuanto a la atención emocional, referido al manejo y control de las emociones negativas alcanzó un nivel medio, mostrando que se dan situaciones difíciles al desempeñar sus funciones y lo saben gestionar, alcanzando el 40 %.

TERCERA: La claridad emocional en los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue de Tacna alcanza un nivel medio con 40 % lo cual precisa que aun falta capacidad de modificar su estado emocional ante una situación adversa.

CUARTA: Los trabajadores sanitarios del Hospital Hipólito Unanue en la dimensión de la reparación emocional alcanzan niveles bajos con el 32 %, caracterizado la deficiente capacidad para controlar sus emociones negativas y sobreponer las positivas en su ambiente de trabajo.

QUINTA: El modelo de intervención social centrado en la tarea es importante en la medida que permite a los participantes de esta intervención la superación de un problema concreto y específico, a través del cumplimiento y seguimiento de un conjunto o serie de tareas asignadas para tal fin.

SUGERENCIAS

- PRIMERA:** Se recomienda a los establecimientos de salud organizar desde el área de bienestar organizacional grupos de autoayuda para brindar soporte al personal sanitario que viene siendo afectado emocionalmente por los efectos de la pandemia permitiendo el desarrollo de políticas hospitalarias articuladas a las políticas sociales dando viabilidad técnica y normativa.
- SEGUNDA:** A nivel del Colegio de Trabajadores Sociales del Perú y de cada región se recomienda establecer mesas de trabajo con los representantes del área académica de las universidades para incorporar o dar mayor énfasis en la formación profesional los procesos que se implementan a partir de los modelos de intervención que posibilita al trabajador social propuestas innovadoras y con identidad profesional.
- TERCERA:** Al profesional de Trabajo Social, no solo del ámbito de la salud, a todos, recomendar tener en cuenta y valorar las capacidades que tienen cada uno para implementar y articular en sus planes, programas y proyectos los enfoques teórico metodológicos de cada modelo de intervención.

REFERENCIAS

- American Management Association (2012), *Leading with emotional intelligence*, Nueva York, AMA.
- Arvey RW, Renz GL, Watson TW. Emotionality and job performance: Implications for personnel selection. *Research in personnel and human resources Management*, 1998;16:103-147.
- Baron, R. (2006), “The Bar-On model of emotional social intelligence (esi)”, en *Psicothema*, vol. 18, Asturias, Universidad de Oviedo/Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, pp.13-25.
- Baron, R. (2010), “Emotional intelligence: an integral part of positive psychology”, en *South African Journal of Psychology*, vol. 4, núm 1, República de Sudáfrica, Psychological Society of South Africa, http://www.bibliocatalogo.buap.mx:3403/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=68548787-de2e453b-a573-2d89177100a_a%40sessionmgr111&vid=15&hid=104 [consulta 24 de noviembre de 2020].
- Barraza, J., Muñoz, N., y Behrens, C. (2017). Relación entre inteligencia emocional y depresión-ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de primer año Relationship between emotional intelligence and depression- anxiety and stress in medical students freshmen. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 55(1), 18-25.
- Bresó, E., Rubio, M. & Andriani, J. (2013). La inteligencia emocional y la atención plena(mindfulness) como estrategia para la gestión de emociones negativas. *En Psicogente*, 16(30), 439-450.
- Best, RG, Downey RG Jones RG. (1997). Incumbent perceptions of emotional work requirement. Paper presented at Society for Industrial and Organizational Psychology, St. Louis.
- Bisquerra, R., Punset, E., Mora, F., García Navarro, E., López-Cassá,E., Pérez-

González, J. C., Planells, O. (2012). ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. Esplugues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu. Recuperado desde www.faroshsjd.net

Codier E, Kooker B, Shoultz J. (2008). Measuring the emotional intelligence of clinical staff nurses: An approach for improving the clinical care environment. *Nursing Administration Quarterly* [revista en Internet] [acceso 11 de mayo de 2020]; 32(1): 8-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18160858>

Córdova, F. y Palacin, B. (8 de junio del 2020). Efectos laborales de la pandemia por la COVID-19 en el Perú. Incertidumbre y desafíos. *Actualidad Laboral*. Recuperado de: <https://actualidadlaboral.com/efectos-laborales-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-el-peru/>

Córdova, I (2013). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Lima, Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.

Delgado, A.R. (2009). Spanish Basic Emotion Words are Consistently Ordered. *Quality & Quantity*, 43, 509-517. doi:10.1007/s11135-007-9121-3

Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J., & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa*. *Medicina clinica*, 155(10), 434–440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>

Ekman, P. (1992). Are they basic emotions? *Psychological review*, 99, 550-553

Fernández, M., Giménez, M., & Quintanilla, L. (2014). La comprensión temprana de las emociones básicas: identificación, etiquetado y causalidad. *Infancia y Aprendizaje*, 37(3), 569-601. doi:10.1080/02103702.2014.965463

- Fragoso, R. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto?. Revista Iberoamericana en Educación Superior. Núm. 16 Vol. VI, pp. 110-125.
- Goleman, Daniel (2011), Leadership: the power of emotional intelligence, Estados Unidos de América, AMA.
- Goleman, D. (2008). Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós
- Goleman, Daniel, (2000), La inteligencia emocional aplicada a las organizaciones, Barcelona, Kairos.
- Gratz, K. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. J Psychopathol Behav.; 26: 41-54
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020a). “Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana”. Trimestre móvil Febrero-Marzo-Abril 2020. Informe Técnico N°05 – Mayo 2020
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020b). “Principales efectos del Covid-19 en los hogares de Lima Metropolitana y Callao”. Entrevistas realizadas del 5 a 7 de mayo del 2020.
- Hospital Hipólito Unanue (2021). Reglamento de Organización y Funciones. http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18819&id_tema=5&ver=D#.YZ5ertDMLIU
- Johnson, M.; Saletti, L.; Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina; Associação Brasileira de Saúde Coletiva; Ciência & Saúde Coletiva; 4; 1-7
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA network open [revista en Internet] 2020 [acceso 25 de abril de 2020]; 3(3): 1-10. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32202646>

Márquez, M. G., & Delgado, A. R. (2012). Revisión de las medidas de reconocimiento y producción de emociones. *Anales de Psicología*, 28(3),978-985. doi:10.6018/analesps.28.3.148961

Matsumoto, D. (1989). Cultural influences on the perception of emotion. *Journal of Crosscultural Psychology*, 20, 92-105.

Máxima, J. (2020). Inteligencia Emocional. Caracteristicas.co. Última edición: 10 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/inteligencia-emocional/>. Consultado: 10 de febrero de 2021.

Mayer, J. D., y Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*,17(4), 433-442

Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. J. Sluyter (dirs.), *Emotional development and emotional intelligence: implications for educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.

McClelland D.C. (1973), Testing for competence rather than intelligence, *American Psychologist*, 28, 1-14

Merten, J. (2005). Culture, Gender and the Recognition of the Basic Emotions. *Psychologia*, 48, 306-316. doi: 10.2117/psysoc.2005.306

Mesa, J. (2015). Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia Psicométrica en Adolescentes. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.

Monterrosa, A.; Dávila, R.; Mejía, A.; Contreras, J.; Mercado, M. y Flores, C. . (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* 23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890

OIT (2020). El COVID-19 y el mundo del trabajo: Repercusiones y respuestas. [Documento PDF]. Recuperado de: <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/>

--dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_755917.pdf

- OIT (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. OIT, Ginebra
- Oliva et al. (2011). Instrumentos para la Evaluación de la Salud Mental y el Desarrollo Positivo Adolescente y los Activos que lo Promueven. Junta de Andalucía. Consejería de Salud: OBEMEDIA S.C.
- OPS (12 de marzo del 2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
- Pérez, Y. (2014). Particularidades de la regulación de emociones displacenteras en adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial (Tesis Doctoral). Recuperado desde <http://dspace.uclv.edu.cu:8089/handle/123456789/8281>
- Pons, F., Harris, P. L., & De Rosnay, M. (2004). Emotion comprehension between 3 and 11 years: Developmental period and hierarchical organization. *European Journal of Developmental Psychology*, 1(2),127-152. doi:10.1080/17405620344000022
- Roca, M. A. (2014). ¿Psicología positiva ...o una mirada positiva de la psicología? *Alternativas cubanas en Psicología*, 2(6), 7-14. Recuperado desde https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/34553426/Alternativas_Cubanas_en_Psicologia_V2N6_completa.pdf
- Rychen, D. y Hersh, L. (2004), Definir y seleccionar las competencias fundamentales para la vida. México: Fondo de Cultura Económica
- Salovey, P., & Grewal, D. (2005). The science of emotional intelligence. *American Psychological Society*, 14(6), 330-339
- Sánchez, T., Fernandez-Berrocal, P., Montañez, J., y Latorre, J. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? *Socialización de las*

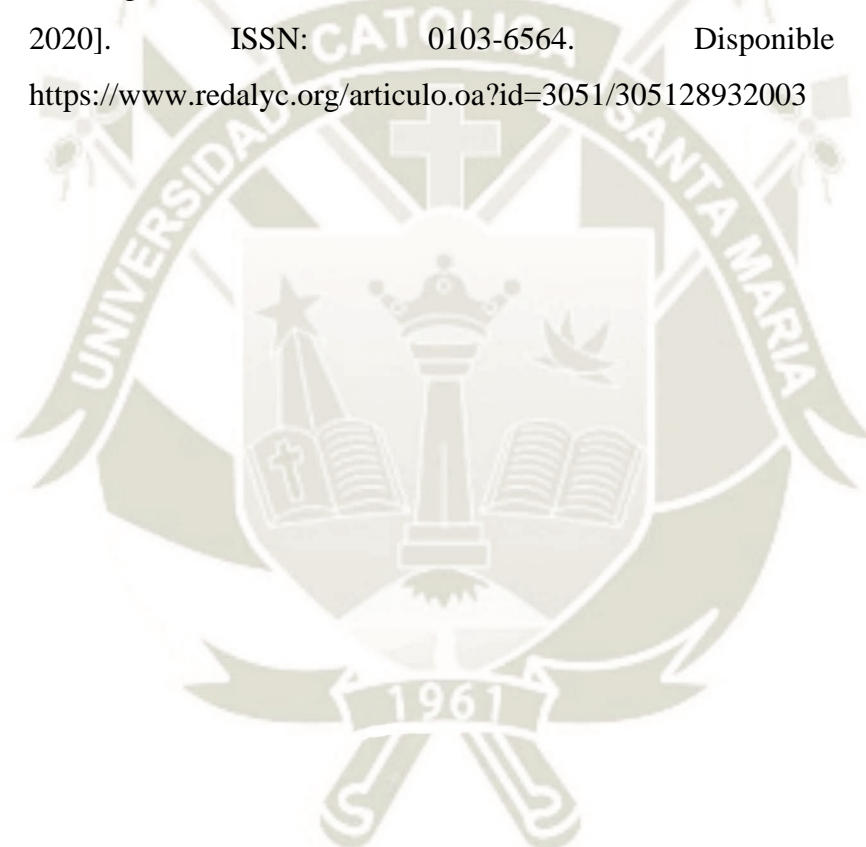
competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones.

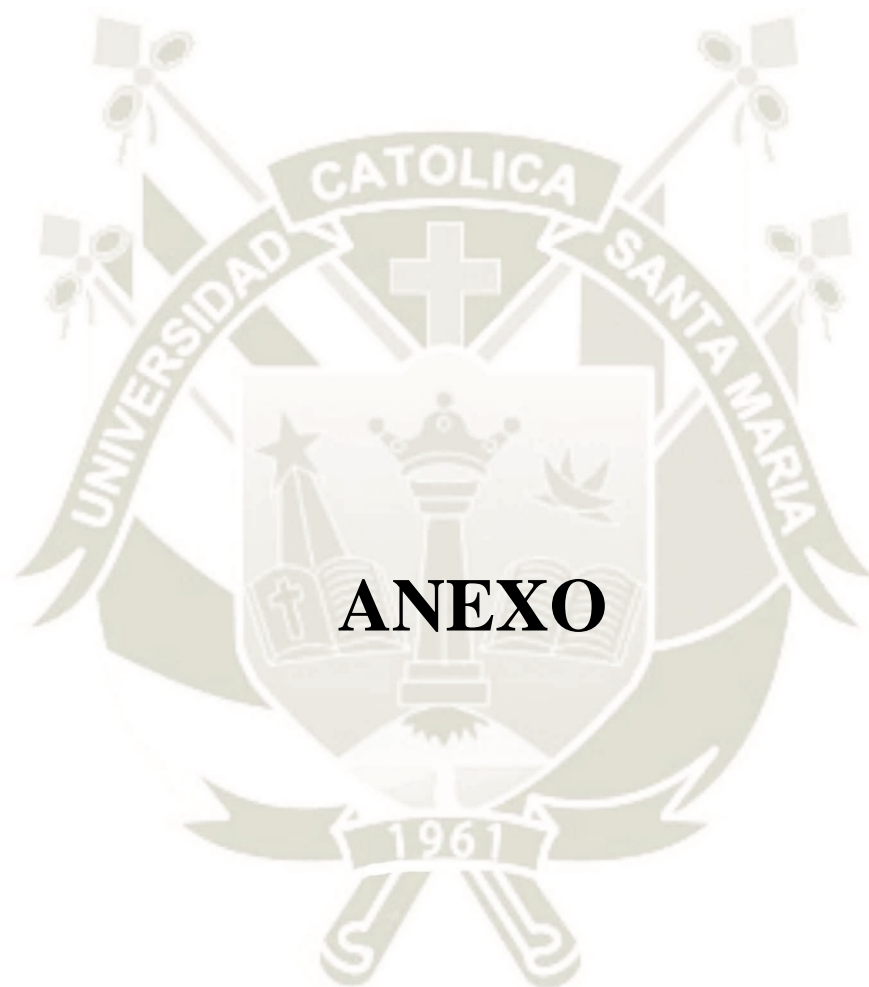
Revista electrónica de investigación psicoeducativa,

6(2), 455-474.

https://www.researchgate.net/publication/28241765_Es_la_inteligencia_emocional_una_cuestion_de_genero_Socializacion_de_las_competencias_emocionales_en_hombres_y_mujeres_y_sus_implicaciones

Vargas, M.; Gutiérrez, R. y Muñoz, A. (2013). La Regulación Emocional: Precisiones y Avances Conceptuales desde la Perspectiva Conductual. *Psicología USP*, 24 (2), 225-240. [Fecha de Consulta 28 de diciembre de 2020]. ISSN: 0103-6564. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3051/305128932003>





ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL "TMMS – 24"

Aspectos Sociodemográficos

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Primaria completa Primaria Incompleta Secundaria completa Secundaria Incompleta Superior completo Superior Incompleto

Ocupación: Estable Eventual Sin Ocupación Jubilada(o) Estudiante
 No aplica

Marque según el tipo de familia que corresponda

TIPO DE FAMILIA	
1	Nuclear: Familia compuesta por ambos padres con o sin hijos, propios o adoptados.
2	Monoparental: Familia compuesta por uno de los padres (madre o padre) y uno o más hijos.
3	Extendida: Familia compuesta por abuelos, Padres con su(s) Hijo(s), también abuelos y nietos.
4	Ampliada: Familia compuesta por padres, hijos y otros parientes: tíos, sobrinos, ahijados, amigos, empleada, hermanos.
5	Reconstituida: Familia que resulta de la unión de familias después de una separación o divorcio, esta nueva unión puede ser con la misma pareja o con una nueva, con hijos propios o hijastros.
6	Equivalente familiar: Grupo de amigos, hermanos sin hijos, Parejas homosexuales sin hijos, etc.
7	Persona sola: Convive sola.

I.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimado Sr(a), lea detenidamente la pregunta y responda con la mayor sinceridad, marcando con una X la alternativa que considere adecuada para cada ítem, escoja tan solo una respuesta por cada pregunta. Los datos recopilados serán estrictamente confidenciales y servirán exclusivamente para el efecto determinado anteriormente.

Nº ítem	Ítems	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	2	3	4	5

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

Gracias por su colaboración