UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPENDENCIA AL USO DE CELULAR DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021

Tesis para optar el grado académico

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

DIANA KAROL, NIEVES SEGURA

Pucallpa, Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O DOCTOR

En la Sala de Grados de la Escuela de Posgrado de la UNU, siendo las ...11..... horas, del día ..17... de Diciembre... del 2025, ante el Jurado de Tesis constituido por :

PRESIDENTE: Dra. Eldalaine Torres Vargas
SECRETARIO: Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
VOCAL: Dra. Rolinda Falcon Riva Aguero

Don(ña) Diana Karol Nieves Segura, aspirante al Grado de MAESTRO en Salud Publica, Mención Salud Pública o DOCTOR en....., inicia el acto defensa pública con la exposición de la tesis titulada "Relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los Profesionales de Salud del Hospital Regional de Pucallpa 2021"

Concluido el acto de sustentación los miembros del Jurado procedieron a evaluar al sustentante obteniendo el siguiente puntaje, considerando los criterios siguientes:

Nº	CRITERIO	RANGO	PUNTAJE
1	Presentación personal	0 - 4	4
2	Dicción y dominio de escenario	0 - 4	3
3	Desarrollo del contenido: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones	0 - 4	3
4	Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente	0 - 4	3
5	Aporte a la maestría o mención y a la comunidad	0 - 4	3
TOTAL			16

Calificación: Puntaje ejemplo: 18/20 16/20 (Bueno)
Conclusiones: [Aprobado, Aprobado con distinción, Aprobado con observaciones, Desaprobado]
Observaciones: [Si las hubiera]
Recomendaciones: [Si las hubiera]

Los miembros del Jurado, firman el presente Acta en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las 12:30 horas del 17 de Diciembre del 2025

PRESIDENTE
Dra Eldalaine Torres Vargas

SECRETARIO
Dra. Nelly G. Tafur Flores

VOCAL
Dra. Rolinda Falcon Riva Aguir

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0763-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis**, titulado:**

"RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPENDENCIA AL USO DE CELULAR DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021".

Autor(es)	:	**NIEVES SEGURA, DIANA KAROL**
Escuela	:	POSGRADO
Maestría	:	SALUD PÚBLICA
Asesor (a)	:	DRA. RAMÍREZ CHUMBE, ISABEL

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 8%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.

FECHA 13/12/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, DIANA KAROL NIEVES SEGURA

Autor de la tesis titulada : "RELACION ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DEPENDENCIA AL USO DE CELULAR DE LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, 2021".

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dra. ISABEL RAMIREZ CHUNBE

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17/12/2025

Email: olilcanise@hotmail.com Firma:

Teléfono: 954673042 DNI: 44025539

DEDICATORIA

Con mucho amor y cariño a mi hijo Leónidas Granados Nieves, por ser mi inspiración.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la escuela de Pos Grado de la Universidad Nacional de Ucayali, por los conocimientos impartidos.

Nuestro sincero y reconocido agradecimiento a todos los profesionales de la salud que, con su apoyo desinteresado, hicieron posible el desarrollo del presente trabajo.

A la Doctora Isabel Ramírez Chumbe, docente asesora que me orientó con su valiosa experiencia y condujo la investigación, haciendo posible la culminación de la misma.

Al Director del Hospital Regional de Pucallpa, por permitir el ingreso para la recolección de los datos.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021. Metodología, investigación de diseño no experimental, de nivel correlacional, de tipo transversal y prospectivo, la muestra estuvo conformado por 106 profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa. Se aplicó dos cuestionarios con alternativas múltiples y asignación de valor. Resultados, el 61,3% (65) presentan nivel de inteligencia emocional medio, el 23,6% (25) presentan nivel de inteligencia emocional alto, y el 15,1% (16) presentan bajo nivel de inteligencia emocional; respecto a la dependencia al uso de celular el 59,4% (63) de ellos califican con poca dependencia; el 32,1% (34) de ellos califican como muy dependiente; y el 8,5 (09) califican como nada dependiente; en cuanto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 57 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular. Conclusiones, el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, mayoritariamente (61,3%) es medio; respecto a la dependencia al uso de celular, más de la mitad (59,4%) califican con poca dependencia; en cuanto a la relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, la mayoría de elementos califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular, por lo se concluye que ambas variables de relacionan.

Palabras clave; Inteligencia emocional, dependencia al uso de celular.

ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between emotional intelligence and dependence on the use of cell phones in health professionals at the Regional Hospital of Pucallpa, 2021. Methodology, non-experimental design, correlational level, cross-sectional and prospective research, the sample It was made up of 106 health professionals from the Regional Hospital of Pucallpa. Two questionnaires with multiple alternatives and value assignment were applied. Results, 61.3% (65) have a medium level of emotional intelligence, 23.6% (25) have a high level of emotional intelligence, and 15.1% (16) have a low level of emotional intelligence; Regarding dependence on cell phone use, 59.4% (63) of them qualify with little dependence; 32.1% (34) of them qualify as highly dependent; and 8.5 (09) qualify as not at all dependent; regarding the relationship between Emotional Intelligence and Dependence on cell phone use; It is observed that, of 106 elements analyzed, the majority (65) qualify as medium emotional intelligence, of which 57 of them express little dependence on cell phone use. Conclusions, the level of emotional intelligence of the health professionals of the Regional Hospital of Pucallpa, mostly (61.3%) is medium; Regarding dependence on cell phone use, more than half (59.4%) qualify as having little dependence; Regarding the relationship between Emotional Intelligence and Dependence on cell phone use of health professionals at the Regional Hospital of Pucallpa, most of the elements qualify as medium emotional intelligence, and express little dependence on cell phone use, so it is concluded that Both variables are related.

Key words; Emotional intelligence, dependence on cell phone use.

INTRODUCCIÓN

El uso del teléfono móvil por el personal de salud se ha vuelto cotidiano tanto en la vida social como en el ámbito profesional. Estos artículos son utilizados sin restricciones o cuidados para desinfectarlos y, por lo tanto, constituyen una fuente de contaminación para infecciones intrahospitalarias. La contaminación bacteriana de estos artículos se asocia, en la mayoría de los casos, a la falta del cumplimiento de normas básicas de asepsia, antisepsia y bioseguridad, como pueden ser falta de higiene de manos, respeto de los aislamientos de pacientes infectocontagiosos, así como de las distintas zonas de riesgo dentro de un hospital, como son las unidades de cuidados intensivos, quirófanos y unidades de neonatología (3).

Además, los celulares son manipulados constantemente por parte del personal médico sin que reciban una adecuada desinfección luego de su uso, por lo que pueden contaminarse con bacterias presentes en la piel y manos (flora transitoria y flora residente). En algunas ocasiones, se carga la batería del celular colocándolo en superficies no limpias, desde mesas hasta el piso. De esta manera, el teléfono celular se transforma en un reservorio de bacterias que serán recogidas por las manos del usuario durante un nuevo uso; así, el celular se torna en un fómite, el de más amplia difusión y que pasa más inadvertido por el personal de salud. Por otro lado, es importante mencionar que la superficie de la mayoría de los teléfonos celulares está fabricada de plástico, por su costo, versatilidad y durabilidad. Las bacterias tienen capacidad de adherirse a este material inerte por medio de moléculas en sus membranas; luego de su adhesión, son capaces de formar un biofilme, incluso, metabolizar componentes del plástico y utilizarlos como nutrientes. Ejemplos de este mecanismo se han

reportado en bacterias como Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli, que permanecen viables por largos periodos y son una fuente importante de infección (6).

Esta investigación consta de cinco capítulos. En el primer capítulo se planteó el problema de la investigación donde se busca la relación que existe entre las variables planteadas, como también sus problemas específicos, la justificación, limitaciones y objetivos del mismo.

El capítulo segundo es el marco teórico donde describimos a las dos variables: Inteligencia emocional y dependencia al uso de celular relacionándolas y buscando la consistencia teórica para refrendar la investigación. En el tercer capítulo desarrollamos la metodología utilizada en la investigación. En el desarrollo del cuarto capítulo presentamos los resultados que se obtuvieron de la aplicación de los instrumentos elaborados para cada variable y después de la recopilación y el procesamiento de los datos respectivos, sometidos a la prueba de Correlación de Tau b, con lo cual se obtuvieron el valor p = 0,02 o significancia asintótica. En el capítulo cinco se presentan la discusión de resultados, Luego las conclusiones y sugerencias devenidas de los resultados de la investigación destacando la conclusión más importante donde se demuestra la relación entre la variable Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular.

ÍNDICE GENERAL

Págs.

DEDICATORIA ……. v

AGRADECIMIENTO …… vi

RESUMEN …….. vii

ABSTRACT …… viii

INTRODUCCIÓN …… ix

ÍNDICE …… xi

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema ……. 15

1.2 Formulación del Problema …… 18

1.3 Objetivos …….. 19

1.4 Hipótesis …….. 21

1.5 Variables …….. 23

1.6 Operacionalización de las variables …… 24

1.7 Justificación e importancia …….. 28

1.8 Viabilidad ……. 29

1.9 Limitaciones ……..... 30

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes …… 31

2.2. Bases teóricas ……... 42

2.3. Definiciones conceptuales …… 59

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación ……... 61

3.2. Diseño y esquema de investigación ……... 61

3.3. Población y muestra …….. 62

3.4. Definición operativa del instrumento de recolección de datos …….. 63

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos ……... 64

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de tablas y gráficos …… 65

4.2. Comprobación de la Hipótesis ……. 79

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS …… 86

CONCLUSIONES ……. 88

SUGERENCIAS ……. 90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS …….. 91

ANEXOS ……. 95

ÍNDICE DE TABLAS

Págs.

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables ……... 24

Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …….. 65

Tabla 3. Inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 ……..... 67

Tabla 4. Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …… 68

Tabla 5. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …… 69

Tabla 6. Dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021……... 71

Tabla 7. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …… 72

Tabla 8. Dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …… 73

Tabla 9. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …… 74

Tabla 10. Dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …….. 75

Tabla 11. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 ……. 76

Tabla 12. Dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 ……. 77

Tabla 13. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021 …….. 78

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En los últimos años, luego de la invención de los nuevos dispositivos tecnológicos, se ha evidenciado el uso de manera exagerada generando alteraciones de distinto tipo en las áreas laboral, académica y social. En ese contexto, cabe referir, que algunas conductas adictivas se han vuelto más frecuente en esta última década. Es evidente, las conductas adictivas al uso de diversas tecnologías, término referido por Griffiths T., están presentes en diversas formas y medios (1).

En tal sentido, se confirma que muchas personas con adicción a estas tecnologías modernas están sufriendo problemas físicos y psicológicos a este problema de conducta, como: ansiedad, palpitaciones y sudoraciones, manifestación expresada cuando se les olvida el celular, cuando no tienen acceso a las redes sociales, cuando se quedan fuera de la cobertura de red o cuando termina el uso de la batería (2).

El uso del teléfono móvil por el personal de salud se ha vuelto cotidiano tanto en la vida social como en el ámbito profesional. Estos artículos son utilizados sin restricciones o cuidados para desinfectarlos y, por lo tanto, constituyen una fuente de contaminación para infecciones intrahospitalarias. La contaminación bacteriana de estos artículos se asocia, en la mayoría de los casos, a la falta del cumplimiento de normas

básicas de asepsia, antisepsia y bioseguridad, como pueden ser falta de higiene de manos, respeto de los aislamientos de pacientes infectocontagiosos, así como de las distintas zonas de riesgo dentro de un hospital, como son las unidades de cuidados intensivos, quirófanos y unidades de neonatología (3).

En el Perú, Quevedo J., y Ramírez T., desarrollaron la primera investigación respecto a la adicción a la internet, mientras la adicción al teléfono celular fue estudiada por vez primera por el investigador Morales L., en el cual analizó a 1253 alumnos de una universidad de Lima, luego de los hallazgos publicó que el 8,1% de damas y el 3,4% de caballeros presentan manifestaciones relacionadas a la adicción al teléfono celular (4).

También se han reportado el uso de ocio cibernético entre trabajadores de instituciones de salud públicas y privadas, por lo que, el uso del celular está siendo asociado a infecciones intrahospitalarias, debido a que los artículos electrónicos como los teléfonos celulares constituyen superficies inanimadas que actúan como fómites para la transmisión de bacterias patógenas dentro de las áreas hospitalarias debido a que se encuentran en íntimo contacto con las manos del personal de salud y no se toman las medidas adecuadas de desinfección (5).

Además, los celulares son manipulados constantemente por parte del personal médico sin que reciban una adecuada desinfección luego de su uso, por lo que pueden contaminarse con bacterias presentes en la piel y manos (flora transitoria y flora residente). En algunas ocasiones, se carga la batería del celular colocándolo en superficies no limpias, desde mesas hasta el piso. De esta manera, el teléfono celular se transforma en un

reservorio de bacterias que serán recogidas por las manos del usuario durante un nuevo uso; así, el celular se torna en un fómite, el de más amplia difusión y que pasa más inadvertido por el personal de salud. Por otro lado, es importante mencionar que la superficie de la mayoría de los teléfonos celulares está fabricada de plástico, por su costo, versatilidad y durabilidad. Las bacterias tienen capacidad de adherirse a este material inerte por medio de moléculas en sus membranas; luego de su adhesión, son capaces de formar un biofilme, incluso, metabolizar componentes del plástico y utilizarlos como nutrientes. Ejemplos de este mecanismo se han reportado en bacterias como Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis, Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli, que permanecen viables por largos periodos y son una fuente importante de infección (6).

El trabajo de Kabir T. y sus colaboradores mostró que 23.7% de los S. aureus aislados de celulares eran resistentes a tres o más antibióticos, y una cepa fue resistente a cinco. La incidencia de la contaminación bacteriana es variable de acuerdo al área geográfica en la que se realiza el estudio; sin embargo, la mayoría de las investigaciones muestra una contaminación bacteriana de entre 72 y 98%, donde se describe un 90% de Acinetobacter spp en personal de la UCI, así como un 31% de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina. Los equipos celulares del personal médico que labora en ambientes clínicos son los que tienen índices más altos de contaminación; por lo tanto, acarrean más bacterias que los equipos del personal de otras áreas (7).

Por lo que, es importante reconocer que la contaminación se presenta también en los celulares de los padres. Por ejemplo, el estudio de

Beckstrom y sus colaboradores encontró que en unidades de cuidados intensivos neonatales, los cultivos de los celulares y manos de los padres mostraban contaminación de 90% con las mismas bacterias; refiere, además, que aunque los padres conocían la posibilidad de contaminación, sólo 12% lo descontaminaba diariamente y 26% lo hacía una vez por semana. Ulger y su grupo recomiendan limitar el uso de teléfonos móviles en las áreas de riesgo como quirófanos y unidades de cuidados intensivos, debido al alto riesgo de propagación de infecciones (8).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es el grado de dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es el grado de dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, dimensión problemas ocasionados por el uso

excesivo, y dimensión tolerancia, en la mayoría de ellos califican en la categoría de poca dependencia?

- ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

- Valorar el nivel de inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021
- Evaluar el grado de dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021
- Evaluar el grado de dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, y dimensión tolerancia, en la mayoría de ellos califican en la categoría de poca dependencia.
- Determinar la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021
- Determinar la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021
- Determinar la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021
- Determinar la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

1.4.2. Hipótesis específicas

Hi1:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho1:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Hi2:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho2:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Hi3:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho3:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Hi4:

Existe relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho4:

No existe relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

1.5. Variables

1.5.1. Variable 1:

Inteligencia emocional

1.5.2. Variable 2:

Dependencia al uso de celular.

Tabla 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo y escala
V.1. Inteligencia emocional.	Capacidad de reconocer y manejar nuestros sentimientos y los de los demás, por lo que podemos mantener adecuadamente unas relaciones positivas con nosotros mismos y con los demás.	La variable inteligencia emocional será evaluado mediante un cuestionario de 50 preguntas con cuatro alternativas de respuestas, y considera las 5 dimensiones de la variable: Dimensión I: Conciencia en uno mismo Dimensión II: autorregulación Dimensión III: Motivación Dimensión IV: Empatía Dimensión V: Habilidades sociales	Conciencia en uno mismo	- Honesto con uno mismo - Sentimiento sobre seguridad - Confianza en uno mismo - Reconocimiento de sus estados de ánimo - Metas propuestas - Control de impulsos - Admisión de errores - Buena autoestima. - Toma de decisiones - Reconoce fortalezas, debilidades, emociones e impulsos.	Categórico / Ordinal
			Autorregulación	- Control de impulsos y emociones - Mantener la calma - Seguridad de cumplimiento de objetivos - Inspiración de confianza - Afrontamiento de consecuencias de actos	

	- Evitar responsabilidades
	- Capacidad de adaptación
	- Miedo al cambio
	- Capacidad de reflexión
Motivación	- Satisfacción por el logro de objetivos
	- Pasión por el trabajo
	- Afrontamiento del fracaso
	- Iniciativa para realizar actividades
	- Optimismo ante situaciones desagradables
	- Compromiso con los actos
	- Compromiso con las actividades
	- Iniciativa ante un trabajo en equipo
	- Optimismo ante una situación de estrés
Empatía	- Respeto a la opinión de los demás
	- Consideración hacia los sentimientos de los demás
	- Reconocimiento de las emociones ajenas
	- Dificultad de relación con las personas
	- Necesidad de la opinión de los demás

				- Capacidad para dirigir un grupo	
			Habilidades	- Influencia por los demás	
			Sociales	- Trabajo en equipo	
				- Talento para persuadir a los demás	
				- Liderazgo ante trabajar en equipo	
				- Disposición a colaborar con los demás	
				- Sentimiento respecto a la resolución de problemas	
				- Influencia de la opinión de los demás para toma de decisiones.	
				- Colaboración en trabajo grupal	
				- Seguridad ante trabajo en equipo	
				- Capacidad de buena comunicación al enfrentar un problema	
				- Establecimiento de buenos vínculos	
V.2 Dependencia al uso de celular	Grado de ansiedad, malestar e intranquilidad que genera la limitación al uso del celular	La variable dependencia al uso de celular será valorado con el Test de dependencia al uso de celular, el cual consta de 22 preguntas con cuatro alternativas de respuestas,	Abstinencia	- Temor por malograrse el celular - Malestar por no tener el celular - Deseo de necesidad del uso de celular	Categórico / Ordinal
			Abuso y dificultad	- Demasiado uso del celular - Demasiado tiempo de uso del celular	

y considera las 4 dimensiones de la variable:	para	- Alteración de las horas de sueño por el uso del celular
Dimensión I: abstinencia	controlar el impulso	- Uso del celular como elemento distractor - Uso del celular en momentos incorrectos - Sensación de necesidad de uso del celular
Dimensión II: abuso y dificultad en controlar el impulso	Problemas ocasionados por el uso excesivo	- Incumplimiento a los límites de consumo - Mayor gasto económico por el uso de celular
Dimensión III: Problemas ocasionados por el uso excesivo		
Dimensión IV: Tolerancia	Tolerancia	- Aumento del número de llamadas - Mayor frecuencia de uso del celular - Mayor frecuencia de envió de mensaje por celular

1.6. Justificación e importancia

Porque, a nivel global, el uso del teléfono móvil por el personal de salud se ha vuelto cotidiano tanto en la vida social como en el ámbito profesional. Estos artículos son utilizados sin restricciones o cuidados para desinfectarlos y, por lo tanto, constituyen una fuente de contaminación para infecciones intrahospitalarias. La contaminación bacteriana de estos artículos se asocia, en la mayoría de los casos, a la falta del cumplimiento de normas básicas de asepsia, antisepsia y bioseguridad, como pueden ser falta de higiene de manos, respeto de los aislamientos de pacientes infectocontagiosos, así como de las distintas zonas de riesgo dentro de un hospital, como son las unidades de cuidados intensivos, quirófanos y unidades de neonatología (3).

Así mismo, existe evidencia científica y empírica del creciente mercado tecnológico y sus diversas formas de uso en todos los grupos humanos, uso que cada vez es mayor debido a la infinidad de aplicaciones desarrolladas para el equipo móvil, por lo progresivamente aumenta el número de visitas y horas de uso a las diversas paginas sociales como Facebook y buscadores como google en especial por los adolescentes, siendo estos los más vulnerables a desarrollar mayor dependencia o adicción.

Además, en los últimos años, tras la aparición de las nuevas tecnologías, se ha presentado un uso exagerado de las mismas que ha originado problemas de diversa índole en las áreas emocional, laboral, familiar, académica y social de las personas. En este contexto, podemos señalar, al igual que Salas (2014), que ciertas adicciones se han vuelto

cada vez más frecuentes en los últimos años. Entre estas, se puede mencionar la adicción a los equipos y herramientas tecnológicas de diversa índole como la Internet, a los celulares, a las redes sociales, a los videojuegos, entre otros.

El estudio se justifica metodológicamente, porque, los instrumentos de medición aplicados en el estudio, así como el diseño metodológico, los procedimientos y estadísticos de prueba utilizada pueden ser replicados en cualquier región del país. Además, de acuerdo con los objetivos del estudio los resultados nos permiten elaborar un programa que permita el desarrollo de la inteligencia emocional en trabajadores de salud.

Los resultados que se obtienen en el presente estudio permitirán ampliar el caudal de conocimientos con respecto a la inteligencia emocional y dependencia al uso de celular. Así como también, resaltar la importancia del programa de educación emocional encaminada a fortalecer y mejorar la inteligencia emocional y de reducir el grado de dependencia a los equipos tecnológicos, específicamente el uso de celular.

Así mismo, tiene relevancia científica porque a raíz de los resultados obtenidos se tendrá una visión más amplia respecto a la inteligencia emocional de los profesionales de salud y el grado de dependencia al uso de celular.

1.7. Viabilidad

Considerando, el acceso a la información requerida, el cuál será proporcionado por los profesionales de la salud del Hospital Regional de Pucallpa, y los recursos con el que cuenta la investigadora, ya que será

un estudio autofinanciado; de acuerdo a los considerandos antes señalado se considera un estudio viable.

1.8. Limitaciones

El acceso a la información de carácter científico constituye una limitante, ya que no se cuenta con información respecto a la variable y datos estadísticos actualizados en el medio local; así mismo, no existe publicación de investigaciones desarrolladas en el contexto local, en especial referido a los profesionales de la salud.

Los instrumentos de medición, pueden ser afectados por los propios sesgos perceptivos de la persona encuestada, o por tratar de dejar una imagen positiva de la institución donde laboran.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz N., realizó la investigación sobre: Inteligencia emocional, adicción al smartphone y malestar psicológico como predictores de la nomofobia en adolescentes, 2020. Objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre las variables adicción al smartphone, inteligencia emocional, y malestar psicológico con los niveles de nomofobia, así como examinar el grado de dichas variables para predecir varianza explicativa de esta fobia comportamental hacia los smartphones. Se pasaron diferentes escalas validadas para evaluar inteligencia emocional, adicción al smartphone, malestar psicológico y nomofobia en una muestra de 312 adolescentes de entre 14 y 20 años, de Málaga e Ibiza. Los resultados indicaron que existen unos niveles moderados de nomofobia entre los adolescentes. Los análisis de regresión demostraron que dos dimensiones de la inteligencia emocional (percepción interpersonal y uso de las emociones), la ansiedad y la adicción al smartphone explicaban significativamente varianza de los niveles de nomofobia. Nuestros hallazgos sugieren que los futuros programas relacionados con la prevención de la nomofobia, deberían poner su atención a los niveles de habilidades emocionales, salud mental positiva y estrategias preventivas de uso razonable y no problemático del smartphone.

Páez Cala M., y Castaño Castrillón J., desarrollaron el estudio titulado: Inteligencia emocional y rendimiento académico en estudiantes universitarios. El estudio tuvo como objetivo describir la inteligencia emocional y determinar su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. Participaron 263 estudiantes, a quienes se les aplicaron diversos instrumentos, entre ellos el cuestionario EQ-i de BarOn para medir la inteligencia emocional. Se encontró un cociente de inteligencia emocional promedio de 46,51, sin diferencias según género, pero sí para cada programa: 62,9 para Economía; 55,69 en Medicina; 54,28 en Psicología y 36,58 para Derecho. Se encontró correlación entre el valor de IE y nota promedio hasta el momento (p=.019), mayor para Medicina (p=.001), seguido de Psicología (p=.066); no se encontró relación en los otros programas. Se presenta un modelo de dependencia cúbica entre coeficiente de inteligencia emocional y rendimiento académico significativo para el total de la población de Medicina y Psicología. Así mismo se encontró dependencia significativa de este coeficiente con programa (p=.000) y semestre (p=.000), aunque esta última presenta tendencia clara solo para Medicina. Los resultados coinciden con los de otros estudios que encuentran correlación entre inteligencia emocional y rendimiento académico.

Cabañas, M. y Korzeniowski, C. realizaron el estudio titulado: Uso de celular e Internet: su relación con planificación y control de la interferencia. Tuvo como propósito identificar la frecuencia de uso de celular e Internet en adolescentes argentinos, y analizar su relación con las funciones ejecutivas de planificación y control de la interferencia de los

jóvenes. La muestra estuvo conformada por 90 adolescentes de 13 a 15 años de edad (M = 14 años, DE = 0.82), siendo el 53% mujeres. Se emplearon los siguientes instrumentos: Test de Dependencia de Internet; Test de Dependencia del Móvil; Test Laberintos de Porteus y Test Stroop. A través del análisis correlacional, se observó una asociación negativa significativa entre la capacidad de control de la interferencia de los adolescentes y la frecuencia de uso de Internet ($r = -.24$, $p < 0.05$). Se discute el uso excesivo de las Tecnologías de la Información y Comunicación y sus posibles consecuencias en procesos de autorregulación.

Peñuela Epalza M., y otros. Desarrollaron el estudio titulado: El uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de los jóvenes universitarios en la ciudad de Barranquilla (Colombia). Con el Objetivo de: Analizar la relación entre el uso de los smartphones y las relaciones interpersonales de estudiantes universitarios en la ciudad de Barranquilla. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal mediante encuesta anónima a 400 estudiantes en una universidad privada, seleccionados aleatoriamente. Variables estudiadas: frecuencia de revisión de mensajes y llamadas, conflicto en las relaciones con padres, amigos y pareja y el distanciamiento en las relaciones generado por el uso de excesivo del móvil. El conflicto en las relaciones se relacionó con las variables sociodemográficas y el perfil de uso de los smartphones. Resultados: El 80 % estaba suscrito a un plan de datos; el 53 % revisaba su smartphone cada 15 minutos o menos; el 66 % lo lleva a todas partes y el 52 % lo usaba en exceso. Las dos razones de uso más frecuentes fueron: mantenerse en

contacto/diversión (22 %) y mantenerse en contacto/estudio (12.5 %). Las mujeres usaban más el celular y tenían más conflictos en sus relaciones que los hombres debido al uso excesivo; además, se sentían más molestas/ desplazadas cuando su interlocutor usaba el móvil en su presencia. La principal razón de conflictos por el uso del smartphone en la relación con otras personas fue la distracción. Conclusiones: En general los usuarios consideran que los smartphones afectan positivamente sus relaciones, aunque se presentan conflictos. Hay diferencias por sexo con respecto a la presentación de conflictos por el uso excesivo del móvil, predominante en las mujeres, quienes tienden a tolerar menos que este sea utilizado en su presencia.

Ruiz R., Lucena V., Pino J., y Herruzo J. realizaron el estudio sobre: Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios. Con el objetivo de conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, Internet, compras, uso del teléfono móvil, etc.) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macro áreas de conocimiento (letras y ciencias). Con un diseño ex post facto de grupo único (Montero y León, 2007), se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet de Echeburúa (2003), el Cuestionario Breve de Juego Patológico de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) y algunos ítems sobre el uso del teléfono móvil. Participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3%

mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años. Se dan diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación media obtenida en los cuestionarios y variables como la edad, el sexo, el curso o la macro área de conocimiento. Parece que ser mujer es un factor protector para la adicción a Internet y al Juego, ser de ciencias es un factor de riesgo para una posible adicción al Juego, ser de letras y tener más edad son factores de riesgo ante una posible adicción a las Compras. En conclusión, los estudiantes encuestados realizan un uso moderado de conductas como navegar por Internet, el juego, las compras y el teléfono móvil, siendo un grupo muy reducido de jóvenes los que sí se encuentran cercanos a tener un problema de adicción con este tipo de comportamientos.

Castillo Peña M., y Sanclemente Guerrero M., desarrollaron el estudio titulado: influencia de la inteligencia emocional en la enseñanza, aprendizaje y evaluación de las ciencias naturales. Cuyo objetivo fue: Diseñar y evaluar una secuencia de actividades desde la enseñanza de las ciencias naturales para el desarrollo de la inteligencia emocional y cognitiva en los estudiantes del grado décimo “A” de una Institución Educativa del municipio de Pradera. Metodología, la recolección de los datos de esta investigación fue mediante el método cualitativo a través del estudio de casos, para explorar, comprender y verificar cómo la aplicación de unidades didácticas (ver el punto 8 sobre diseño didáctico) a través de una secuencia de actividades permitió el desarrollo de la inteligencia emocional en tres estudiantes de bachillerato de una Institución Educativa del municipio de Pradera. Para el estudio de casos de cada uno de los estudiantes se aplicó una encuesta de 32 preguntas, igual para cada uno de los estudiantes

investigados la cual permitió orientar la entrevista cualitativa en profundidad y de esta manera recoger la información. Con ellas se pudo mostrar que los datos recogidos reflejan el pensamiento de los estudiantes, que en realidad no son inventados, sino que hubo que organizarlos. También se utilizaron pseudónimos, por ética investigativa, para no usar los nombres propios de las personas investigadas, siendo esta una importante recomendación en la investigación cualitativa. Conclusiones: La incorporación del enfoque de la inteligencia emocional al curso de ciencias naturales se centró en el cambio de la manera de evaluar cualitativamente el trabajo de los estudiantes, reconociendo integralmente todas sus dimensiones, relacionadas con la concepción del ser humano que se presentó en el marco teórico. En efecto, el contenido conceptual y procedimental de las actividades didácticas (mapas conceptuales, mentefactos) no varió sustancialmente, pero sí la manera en que se valoró el esfuerzo puesto por los estudiantes, su voluntad de hacer y superar los obstáculos, de mejorar su desempeño, de trabajar en equipo respetando al otro como persona, el saber escuchar, la responsabilidad, la puntualidad, y en general los valores de todo tipo y su motivación, reflejada en el esfuerzo puesto y en la calidad de su trabajo. Así pues, la atención prestada a cada estudiante como ser humano individual y social, con su singularidad en sus estilos cognitivo y afectivo, con sus ritmos de desarrollo y aprendizaje, con sus problemas cotidianos y personales, y no como un mero sujeto cognitivo neutro, un procesador de información despojado de su humanidad, permitió también reforzar esa misma dimensión cognitiva a la vez que se desarrollaban las habilidades interpersonales e intrapersonales, es decir

los aspectos volitivos, afectivos y sociales, indisociables de los cognitivos. Las dos claves para que los estudiantes percibieran que se les tomaba en serio en todas sus dimensiones y no sólo en lo puramente escolar fueron: La continua consideración y reflexión por los estudiantes sobre la concepción del ser humano representada gráficamente mediante lo que hemos llamado el “triángulo de Wallon”. Como se vio en la pág. 169, esta figura se utilizó para socializar los criterios de evaluación del curso en los aspectos afectivos y volitivos y su interrelación con los criterios cognitivos usuales. La estrategia de mantener siempre ante su vista en el aula este modelo y de utilizar con mucha frecuencia los criterios allí expuestos para reflexionar sobre los conflictos surgidos, para facilitar su autoevaluación en todos estos aspectos sin olvidar ninguno, en nuestra opinión constituye un elemento esencial para obtener los logros afectivos que se documentaron en los tres casos estudiados, aunque también se encontraron indicios similares en otros estudiantes. 2. La estrategia de comenzar el curso asignando a todos los estudiantes la máxima valoración o calificación, y la negociación de la consigna de la importancia de mantenerla, juzgando por ellos mismos (autoevaluación y coevaluación) si su conducta ameritaba rebajar la nota. En este aspecto es de resaltar que el hecho de usar consistentemente indicadores cualitativos del desempeño en todas las dimensiones explicitadas en el triángulo aportó mucho para el éxito de la estrategia. Así pues, reconocer en el trabajo de los estudiantes el empeño puesto y su actitud positiva aumentó su autoestima, la seguridad personal, la confianza en sí mismos el gusto por el trabajo bien hecho, el compañerismo, la solidaridad y otros muchos valores, como se reflejó en

los casos estudiados. Sin embargo, para que los profesores realicemos este cambio de enfoque sobre la evaluación es necesaria una reflexión profunda sobre la naturaleza humana y su desarrollo mediante la educación, basada en el estudio de los libros sobre inteligencia emocional y en los intentos de poner en práctica las recomendaciones ofrecidas en ellos. Parte importante de esta toma de conciencia fue darse cuenta de que hacía falta escuchar a los estudiantes cuando explicaban lo que habían hecho y lo que no había podido hacer, comprender sus razones y su situación, etc., hasta valorar integralmente el esfuerzo puesto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paredes M., y Ríos R., desarrollaron el estudio titulado: Relación de dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca, 2018. Objetivo, hallar la relación entre dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Cajamarca. Esta investigación es de tipo transversal correlacional llevada a cabo con una muestra de 191 personas de los diferentes ciclos de la carrera de psicología que participaron de manera voluntaria. Para medir la dependencia al móvil y la inteligencia emocional; se usó la adaptación hecha por Conni Flores Toledo y Katherine Gamero Quequezana del Test de dependencia al móvil cuyo autor original es el psicólogo español Chóliz, Montañés Mariano; y, el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn – ICE para adultos adaptado por Nelly Ugarriza Chávez siendo su autor original el psicólogo israelí Reuven BarOn. El

análisis estadístico de los datos obtenidos, se realizó con el programa estadístico SPSS versión 24. Se ejecutó una prueba de normalidad que determinó el uso del coeficiente de Spearman. Finalmente, al comparar los resultados; se halló que la correlación entre dependencia al móvil e inteligencia emocional, abuso - dificultad para controlar el impulso y dimensión interpersonal, abuso - dificultad para controlar el impulso y manejo de tensión, problemas ocasionados por el uso excesivo y dimensión interpersonal; es poco significativa. Además, se evidenció que existe correspondencia significativa e inversa entre tolerancia - abstinencia y dimensión intrapersonal, tolerancia - abstinencia y adaptabilidad, tolerancia - abstinencia y ánimo general; y en cuanto a la relación entre problemas ocasionados por el uso excesivo y manejo de tensión, los resultados mencionan que ésta es significativa y directa. Por último; se añade, que ésta investigación; servirá como base para posteriores investigaciones, ya que es la primera que se realiza en nuestro medio.

Peralta P., desarrolló el estudio titulado: Inteligencia emocional y calidad de vida en un grupo de estudiantes de dos instituciones educativas policial y nacional de lima metropolitana. La investigación tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la inteligencia emocional (IE) y la calidad de vida (CV), en una muestra de 261 participantes, 132 varones (50.6%) y 129 de género femenino (49.4%), estudiantes de 4º y 5º de secundaria de dos instituciones educativas de Lima, cuyas edades fluctúan entre 16 y 18 años. El diseño de investigación no experimental, transaccional. Se utilizó la escala de calidad de vida de Olson & Barnes adaptada y el inventario de inteligencia emocional de Bar-On (ICE), y una

ficha demográfica. Obtuvimos correlaciones positivas entre la inteligencia emocional y la calidad de vida ($r = .40$, $p < .01$), y los factores de la escala CV, además no se encontraron diferencias significativas entre las correlaciones de IE y CV respecto al género y al centro educativo de procedencia. El análisis de regresión reveló que ninguna de las subescalas de IE, es capaz de predecir por sí sola, pero que el factor compuesto por intrapersonal, interpersonal y estado de ánimo predice la Calidad de Vida de forma directa. Estos hallazgos se corroboran con estudios anteriores de relación entre estas variables.

Flores C. y otros. Desarrollaron el estudio titulado: Adicción al celular en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de San Agustín y la Universidad Católica San Pablo. Con el objetivo de comparar los puntajes de adicción al celular entre una muestra de 1400 estudiantes universitarios de dos casas de estudios superiores. Para ello se utilizó el Test de Adicción al Celular, en su versión adaptada para Arequipa, durante el segundo semestre del periodo académico del año 2014. Se compararon los puntajes totales y las tres dimensiones de la prueba en función del sexo y la universidad de procedencia, siendo una pública y otra privada. Los resultados indican que las mujeres puntúan más alto que los varones en Tolerancia y abstinencia, Abuso y dificultad para controlar el impulso, y en la puntuación total, pero el tamaño del efecto fue pequeño en todos los casos. Asimismo, los estudiantes universitarios de la universidad privada obtuvieron puntajes más altos en las tres dimensiones de la adicción al celular y la puntuación total, siendo el tamaño del efecto considerable en

todos los casos, menos en la dimensión de Tolerancia y abstinencia. Este estudio ofrece nuevas luces en torno a la adicción al celular.

2.1.3. Antecedentes locales

Fretel N., Relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso del celular de alumnos de Enfermería UAP, 2018. Objetivo, establecer la relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa, 2018. De diseño no experimental, transversal y prospectivo; la población muestral estuvo conformada por 72 alumnos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Pucallpa. Técnica; se empleó la técnica de la encuesta. Instrumentos; para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sobre inteligencia emocional, el cual consta de 50 preguntas con cuatro alternativas de respuestas, y considera las 5 dimensiones de la variable, y el Test de dependencia al celular, el cual consta de 22 preguntas con cuatro alternativas de respuestas, y considera las 4 dimensiones de la variable. Resultados, el nivel de inteligencia emocional que la mayoría (33) presenta es de nivel bajo el cual representa el 45.8%; 28 de ellos presentan nivel medio el cual representa el 38.9%; y 11de ellos presentan nivel alto el cual representa el 15.3%. Respecto a la dependencia al uso de celular, 42 de ellos califican como muy dependiente el cual representa el 56.9%; 22 de ellos califican con poca dependencia el cual representa el 30.6%; y 09 de ellos califican como nada dependiente el cual representa el 12.5%. Conclusiones; el nivel de inteligencia emocional, en más de un tercio

(45.8%) presentan nivel bajo con tendencia a nivel medio. El grado de dependencia al uso de celular, un poco más de la mitad de ellos califican como muy dependiente con tendencia a poca dependencia, lo que implica el uso del celular mayor a los parámetros establecidos, y sólo un pequeño equipo (12.5%) califican como nada dependiente. Se concluye que existe relación entre las variables inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, ya que el resultado muestra que casi la mitad de los elementos analizados poseen bajo nivel de inteligencia emocional y son a la vez muy dependientes al uso de celular.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable inteligencia emocional

Definición

Daniel Goleman definió la Inteligencia Emocional como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de las personas con las que nos relacionamos, para auto-motivarnos y para manejar bien nuestras emociones y aquellas que tienen que ver con nuestras interacciones humanas.

BarOn 1997, citado en Ugarriza, 2001, definió el vocablo Inteligencia Emocional, considerándolo un conglomerado de características que la persona tiene y que de una o cierta forma, se traducen en emociones, así como en las habilidades que inciden en nuestras capacidades para adecuarnos al medio y confrontar las situaciones apremiantes que se nos presenta en el día a día; el coeficiente emocional que tenga cada persona, es de vital

importancia para definir su capacidad para alcanzar de manera exitosa lo que se proponga en la vida.

Desde el punto de vista laboral, la inteligencia Emocional, es un conjunto de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan la conducta de un individuo, sus reacciones, estados mentales, entre otros, y que puede definirse como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones.

2.2.1. Teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman.

Goleman, indica que la Inteligencia Emocional es la manera de entender los procesos cognitivos más allá del pensamiento lógico y racional. La describe mediante cinco principios o elementos de la Inteligencia Emocional:

Autoconciencia emocional: la capacidad de comprender nuestros propios estados de ánimo.

Autorregulación emocional: la habilidad para controlar las conductas basadas en impulsos emocionales y, de este modo, adaptarnos mejor a las dinámicas sociales.

Motivación: la capacidad de orientar nuestras energías hacia una meta u objetivo.

Empatía: la cualidad de entender y vivir como propios los estados emocionales de otras personas.

Habilidades sociales: la tendencia a dar siempre la respuesta más adecuada a las demandas sociales del entorno.

La evolución de la Inteligencia Emocional; Daniel Goleman nos habla de la evolución física y estructural que ha ido experimentando nuestro cerebro. Afirma que en la prehistoria nuestras funciones de supervivencia eran primitivas y se basaban en respuestas simples para mantenernos con vida, es por esa razón que la zona del tallo encefálico (la zona cerebral más primitiva) es la encargada de regular funciones como la respiración, digestión y temperatura corporal.

Con el paso de las generaciones, fuimos aprendiendo nuevas maneras de relacionarnos y nuestro cerebro fue evolucionando, adaptándose así a nuestro modo de vida más avanzado. Se dice que el sistema límbico (aquél encargado de regular nuestra conducta emocional) sufrió una enorme evolución. Hoy en día, el sistema nervioso del ser humano es extremadamente complejo, está lleno de conexiones y tiene una zona específica destinada a gestionar nuestros pensamientos de manera consciente.

La importancia de las capacidades emocionales, si bien es cierto que nuestra capacidad para razonar nos permite solucionar problemas y situaciones eficazmente, no es el secreto de la felicidad humana ni del éxito personal. Goleman afirma que el Coeficiente Intelectual tan solo predice del 10 al 20% del éxito en la vida. Parece ser prácticamente irrelevante en nuestras relaciones, lo que importa al fin y al cabo no son nuestras capacidades intelectuales sino nuestras aptitudes personales.

La Inteligencia Emocional no es fija, oscila a lo largo de nuestra vida y gracias a ello podemos desarrollar nuevas capacidades y habilidades sociales, mejora con el paso de los años.

2.2.2. Dimensiones de la inteligencia emocional.

a) Conciencia en sí mismo:

Es el conocimiento de las propias emociones y la capacidad para reconocer el sentimiento en el mismo momento en que aparece. Nos habla también de autoconfianza y creencia en la propia valía o, lo que es lo mismo, autovaloración.

A veces nos cuesta ser honestos con nosotros mismos, en aspectos que sabemos debemos mejorar y no lo reconocemos. Este punto, por lo tanto, hace referencia a la habilidad de reconocer y entender nuestros estados de ánimo, nuestras emociones, y su efecto en las personas que nos rodean. Así mismo la autoconciencia nos sirve para determinar hacia dónde vamos y qué metas podemos cumplir siendo realistas. Además, reconoceremos nuestros errores y seremos más cautos al realizar determinada labor.

b) Autorregulación:

Capacidad para controlar las emociones y los impulsos, autocontrol y facilidad para impulsarse al cambio, para avanzar hacia el futuro sin miedos ni indecisiones. Es la habilidad para batallar contra el estrés, la angustia, las tensiones, para saber controlar los sentimientos y adaptarlos al momento adecuado.

Como su nombre lo indica, esta habilidad nos permite controlar nuestros impulsos y emociones y lógicamente a pensar antes de realizar cualquier cosa.

Este punto es de suma importancia ya que si en determinado momento nos encontramos ante una situación desagradable donde la primera reacción sería gritar o golpear cosas, la autorregulación hace que pensemos antes de actuar, determinemos por qué se falló en esa situación, qué factores pudieron incidir para el fracaso y cómo se podría solucionar de la mejor manera. El miedo al cambio no estaría presente en una persona con esta habilidad y la reflexión y el pensamiento siempre estarán en primer lugar.

c) Motivación:

Creencia en la propia valía y en la posibilidad de su orientación al logro de los objetivos proyectados. Compromiso con la empresa y capacidad de iniciativa e innovación.

Aquí lo importante es trabajar y sentir satisfacción ante una meta finalizada, y no sólo buscar recompensas en dinero o status. Las personas con esta habilidad se apasionan por su trabajo, les gusta aprender siempre, son creativos y muestran una energía y unos deseos impresionantes para culminar de la mejor manera una actividad y llevan un registro del desempeño realizado.

Además de la capacidad de iniciativa e innovación. Así mismo ante el fracaso, no ven nubes negras, sino una oportunidad para ser mejores y su compromiso es cada día más fuerte y lo más importante para ellos es realizarse como personas y crecer en el ambiente al cual están acostumbrados.

d) Empatía:

Consiste en el reconocimiento de las emociones y sentimientos ajenos, en saber detectar los problemas y las necesidades de los demás y conectar con ellas. Esta capacidad tiene una orientación vocacional y es de gran valía en profesionales de la docencia, asistencia sanitaria y también en lo referente al trato con clientes y dirección de empresas.

Esta habilidad hace que una persona considere los sentimientos de los demás y sepa tratar a las personas, según las reacciones que estas puedan tener en determinado momento, es saber cómo decir las cosas y cómo actuar al percibir y entender el punto de vista de cada uno de los miembros de determinado grupo, ante situaciones problemáticas. Además consiste en el reconocimiento de las emociones y sentimientos ajenos, en saber detectar los problemas y las necesidades de los demás y conectar con ellas. Esta capacidad tiene una orientación vocacional y es de gran valía en profesionales de la docencia, asistencia sanitaria y

también en lo referente al trato con clientes y dirección de empresas.

e) Habilidades Sociales:

Son una serie de comportamientos relacionados con la interrelación de personas, como pueden ser la comunicación, el trabajo en equipo, la capacidad de influir y motivar a los demás, la cooperación y colaboración con el grupo, la creación de vínculos afectivos y profesionales, liderazgo, catalización de los cambios y orientación a objetivos comunes. Junto con la empatía, este componente hace referencia a la capacidad de las personas para manejar las relaciones con los demás y conducirlos hacia la dirección que se desee ya sea buscando un acuerdo o un entusiasmo frente a un producto o servicio.

2.2.3. La Inteligencia emocional y la dependencia

En la actualidad, existe información escasa sobre la relación entre inteligencia emocional con la dependencia. Vegue (2016), refiere que no se han encontrado investigaciones referentes a la relación entre inteligencia emocional y dependencia al móvil. Sin embargo, se encontraron en estudios anteriores, datos sobre la adicción a internet, con la cual comparte características similares, hallando en estas investigaciones una correlación negativa entre inteligencia emocional y uso abusivo de internet.

Por otro lado, se han hecho estudios comparativos con la adicción a sustancias. Según Fernández Berrocal & Extremera, (2009), el consumir drogas es causado por la falta de habilidades para manejar las emociones y fácilmente los individuos, pueden recurrir a ellas, debido a que les permite tener emociones que les causan bienestar. Mientras más bajo sea el nivel de inteligencia emocional mostrado, mayor será el riesgo de consumo.

Relación entre dependencia al móvil e inteligencia emocional: Vegue (2016) refiere que, en la actualidad; se han realizado investigaciones respecto a la inteligencia emocional y su interacción con la adicción de las personas relacionada o no a sustancias y/o al comportamiento; sin embargo, no se ha logrado encontrar investigaciones sobre la relación que existe entre los componentes de la IE y el empleo excesivo del celular, por lo que menciona que su tesis, podría ser un aporte importante para esta rama de estudio; dentro de sus resultados, encontró que los niveles altos de inteligencia emocional suponen un factor de protección para el desarrollo de adicciones comportamentales y del uso dependiente del teléfono celular; además la inteligencia emocional está muy relacionada con variables psicológicas que se consideran protectoras para la aparición de conductas adictivas, tales como la resiliencia, la autoestima, las habilidades sociales, o el autocontrol.

Hang (2017) menciona que, la usanza de aparatos electrónicos se ha generalizado en países desarrollados, así como los que se encuentran en vías de progreso; y por dicho motivo,

servicios como la portabilidad, acceso y disponibilidad disminuyen los obstáculos respecto a la ubicación y tiempo de uso de los dispositivos. (Young, 1999 citado en Van Deursen, et al., 2015) indica que cuando el uso de Internet o los teléfonos inteligentes se vuelve adictivo, esto podría resultar en los efectos negativos en los aspectos financieros, físicos, psicológicos y sociales de la vida y; cuando se retira el teléfono inteligente, (Shaffer, 1996 citado en Van Deursen, et al., 2015) menciona que la persona, entra en pánico y pueden surgir ataques o sentimientos de incomodidad. Es así que, el tiempo excesivo que la persona dedica a este comportamiento adictivo, genera modificaciones de los estados anímicos, tolerancia a estos dispositivos, introversión, problemas a nivel interpersonal, disfunción a nivel social y difícil control del tiempo (Hang, 2017).

Por otro lado, (Van Deursen, et al., 2015) reseñan que, en su estudio, no se encontraron influencias de la inteligencia emocional en el comportamiento habitual y/o adictivo del teléfono inteligente. Por su parte, (Jin & Park, 2009 citado en Van Deursen, et al., 2015) comenta que los teléfonos inteligentes ofrecen un entorno relativamente seguro donde las personas no tienen que comunicarse, socializar o presentarse en tiempo real. Esto mismo, se relacionaría con lo mencionado por (LaRose y Eastin, 2004, citado en Van Deursen, et al., 2015), quienes afirmaron que la falta de autorregulación, podría llevar a generar una mayor cantidad de hábitos de comunicación, los cuáles, pueden convertirse en adicción a los medios. Esta aseveración, es respaldada por (Whang et al.,

2003 citado en Van Deursen, et al., 2015), quienes señalan que, con móvil, las interacciones sociales en la vida real son ignoradas, mientras que aumentan las interacciones anónimas en línea.

Por último, (Morris et al., 2012) citan que, en los últimos 10 años, los celulares han revolucionado la interacción interpersonal; debido a que el smartphone; se ha propagado como un instrumento de comunicación; puesto que cuenta con una combinación de redes sociales, sensor portátil e integrado, fotos y distintas aplicaciones que lo componen; siendo así que, los móviles, se han convertido en un medio de autoexpresión, aprendizaje colectivo e investigación. Por dicho motivo, el apego emocional que las personas tienen con sus móviles, es indagado por neurocientíficos, etnógrafos e investigadores de mercado; en un nivel neurológico y se ha descubierto que los individuos, suelen responder al sonido que emite el iPhone como lo harían con una persona estimada (Lindstrom, 2011, citado en Morris et al., 2012). Es por ello, que se define que la excesiva adhesión al smartphone es un pobre remplazo de la relación que tiene el ser humano con otras personas (Turkle, 2007, citado en Morris et al., 2012)

Autorregulación y problemas de conducta.

Es bien conocido que la deficiente autorregulación emocional está fuertemente vinculada con los problemas de conducta. Internet no es ninguna excepción a esta correlación general. Los individuos

que tienen problemas extraordinarios para gestionar sus emociones negativas son más propensos a refugiarse tras un avatar. También existen estudios que indican que los adictos a Internet tienen mayores dificultades que la media para decodificar expresiones faciales y emocionales. Es decir, los individuos con mayor inteligencia emocional son menos propensos a volverse adictos al móvil.

Otro factor que se correlaciona positivamente con la adicción al móvil es el stress social. El stress social está vinculado a la baja autoestima, la sensación personal de bajo rendimiento y la sensación de falta de aceptación del individuo por parte del grupo. Las personas con un grado extremo de stress social ni siquiera utilizan el móvil, sino que pasan su tiempo en actividades solitarias y sedentarias como ver la televisión.

Existen evidencias que muestran que las mujeres, especialmente las adolescentes, pueden sentirse muy intimidadas por las redes sociales en las cuales la popularidad se mide por el número de followers. Esto podría explicar por qué las chicas tienen más tendencia a usar aplicaciones como Shots que no publican el número de likes. Asimismo, las aplicaciones que no permiten comentarios (como Tumblr) evitan que se produzca flaming el cual puede ser emocionalmente muy hiriente para algunos usuarios.

La inteligencia emocional y el stress social varían en grado entre hombres y mujeres. Las mujeres tienen en media más inteligencia emocional pero también sufren más stress social,

combinación que, a la postre, probablemente explica por qué tienen más tendencia a ser adictas al móvil que los hombres.

2.2.4. Variable Dependencia al uso de celular

Definición

Sergio Montoro (2015), indica que la dependencia al uso de celular es denominada también como nomofobia o miedo a quedarse sin el teléfono móvil, el término proviene de la expresión inglesa “no-mobile-phone phobia”.

Según Matalí y Alda (2008) se puede clasificar el patrón de uso de equipos celulares en 3 categorías en base a su intensidad, frecuencia o cantidad de dinero invertido, como el grado de afección e interferencia en los círculos familiares, sociales y/o laborales con las personas implicadas, para lo cual el autor considera las siguientes categorías:

Uso no problemático: La utilización del celular no produce consecuencias negativas sobre él ni sobre su entorno; la cantidad, frecuencia, usos, funciones, etc. son “normales” en contraste con la agrupación de referencia del individuo.

Uso problemático o abuso: La utilización del celular empieza a ser perjudicial para el sujeto y/o para su entorno; es por eso, que aparecen las primeras consecuencias negativas relacionadas con el uso inadecuado o excesivo del teléfono móvil, sin embargo, a pesar de ello, el sujeto mantiene una cierta “normalidad” en su día a día.

Uso patológico o dependencia: La utilización del celular pasa a ser el eje principal de la vida del sujeto, por lo que estaríamos ya refiriéndonos a una adicción, con consecuencias.

Villanueva (2012), menciona que dentro de los diagnósticos de salud mental V, se encuentra al juego patológico como el único trastorno mental con síntomas similares a los que encontramos en trastornos por dependencia a sustancias, aun así, se hallaría dentro de la categoría de trastornos de control de impulsos, a lado de trastornos heterogéneo, tales como el trastorno explosivo intermitente, cleptomanía, piromanía y tricotilomanía, y de esta forma compartiendo características comunes: No se puede resistir ante el impulso, o deseo de llevar algún tipo de conducta que generalmente es dañino o perjudicial para el propio individuo. Incremento de la tensión o activación (arousal) antes de realizar la conducta. Sensación placentera o liberación al poco tiempo de realizada la conducta. Irritabilidad, o tensión si no se puede realizar mencionada conducta.

Y de esta forma el resto de adicciones sin sustancias, como la adicción que se presenta hacia los móviles, se podrían hallar inmersas en la categoría de trastornos del control de impulsos no especificados, creando de esta forma una complicación para compararla con otro tipo de trastornos ya existentes (Villanueva, 2012)

Teoría de Dependencia al Medio

Ball-Rokeach y Melvin Defleur.

The media system theory (MSD), o en español llamada la "teoría de dependencia al medio", llega a analizar la dependencia de usuarios con respecto a sistemas de medios (Ball-Rokeach, 1998, citado en Gaspar, 2016), y de esta forma podemos considerar a los medios de comunicación como parte fundamental del proceso comunicativo, como sistema propio en la sociedad en la que nos encontramos, logrando interrelacionarse con la misma población en general, de forma que cada uno pueda conseguir sus objetivos personales y/o colectivos, dependiendo o confiando en recursos de otros o viceversa (BallRokeach, 1998, citado en Gaspar 2016). Dentro de esta teoría también podemos encontrar al Individual media dependency (IMD), o "Dependencia individual al medio" (DIM), la cual brinda la base teórica para relaciones de dependencia de un individuo específico, con un medio específico, y al igual como sucede con la teoría de dependencia al medio, se busca satisfacer los propios objetivos, para lo cual son necesarios recursos de información, los que son controlados por los medios de masas, y además la DIM puede desarrollarse a consecuencia de tres metas distintas (Ball-Rokeach, 1985; 1989, citado en Sanz et al., 2008):

A. Entendimiento: Es la necesidad de comprender y entender de manera básica de sí mismos y de su medio de desarrollo.

B. Orientación: Es la necesidad para tomar decisiones, y en seguir la guía adeudada para comportarse con el resto de personas.

C. Entretenimiento: Es la capacidad de los medios, de forma que estos pueden brindan distintos mecanismos de alivio y relajación a los individuos al estar solos o acompañados (Sanz & Sánchez, 2005).

Dimensiones

Dimensión I: abstinencia.

La abstinencia, es una de las principales características de los trastornos adictivos, que se expresa por un severo malestar provocado cuando no se tiene la posibilidad de utilizar el móvil o hace tiempo que no se puede usar. Igualmente, los problemas de funcionamiento del móvil o las dificultades en su uso generan reacciones emocionales negativas magnificadas.

Dimensión II: abuso y dificultad en controlar el impulso

EI abuso y dificultad en controlar el impulso, se refiere a la utilización excesiva del móvil en cualquier momento y situación, que está relacionada con una de las características principales de los trastornos adictivos: la dificultad para dejar de consumir, en este caso, para dejar de utilizar el móvil. El uso excesivo tiene mucho que ver con la dificultad de controlar la conducta. Las nuevas aplicaciones del móvil, especialmente las de mensajería (WhatsApp, Line o Viber), dificultan enormemente el control conductual.

Dimensión III: Problemas ocasionados por el uso excesivo.

Evalúa las consecuencias negativas que tiene la utilización excesiva del móvil o su uso inapropiado en la esfera personal (gasto

excesivo, interferencia con otras actividades importantes…), social (problemas en sus relaciones con los demás) o familiar.

Dimensión IV: Tolerancia

La tolerancia, también es una característica singular de los trastornos adictivos y se refiere a la necesidad de utilizar cada vez más el móvil para conseguir la misma satisfacción o que el uso moderado no llegue a ser suficiente para la persona.

Criterios diagnósticos de dependencia al celular

Al no encontrarse un acuerdo a la hora de la utilización de término como dependencia al móvil o al internet, se ha considerado los criterios diagnósticos de abuso de sustancias del DSM V para su realización (Golberg, 1996, citado en García et al., 2002), tales como:

Tolerancia: Cada vez la cantidad de tiempo utilizado en los móviles es mayor, para poder llegar a conseguir la misma sensación de gratificación que con anterioridad se podía conseguir con un tiempo menor, por tanto, encontramos una reducción de los efectos con un uso continuo en la misma cantidad de tiempo.

Síndrome de abstinencia: Es la sensación de malestar que se da en el sujeto al dejar de estar en conexión o luego de haber transcurrido tiempo sin utilizarlo.

El tiempo ha aumentado con respecto a su duración inicial: Se tiene pensado dejarlo, pero sin llegar con éxito a lograrlo.

Se llega a dedicar un tiempo excesivo en todo tipo de actividades relacionadas con este.

Cada actividad social, recreativa u ocupacional ya no se realiza por mantenerse conectado.

Aun cuando se tiene conocimiento de las consecuencias negativas sobre el sujeto, se mantiene su uso.

Experiencias sensoriales durante el uso del móvil.

Cada persona percibe la realidad con distinta intensidad a través de sus sentidos. Las mujeres tienden a tener mejor olfato, ser más auditivas y percibir más cosas a través del tacto. En contraposición a los hombres que son predominantemente visuales y gustativos. Es fácil apreciar que las actualizaciones de estado de los jóvenes cada vez son menos textuales y más visuales: su estado es una magen o un emoticono. Quizá porque es difícil escribir en el smartphone mientras se viaja en metro, o quizá porque estén perdiendo la capacidad de escribir nada bello y significativo (no lo sé). Por otro lado, parece ser que el estímulo táctil de tocar la pantalla con los dedos actúa como refuerzo del uso del móvil en personas que experimentan placer tocando cosas, lo cual podría justificar en parte por qué las mujeres pasan más tiempo que los hombres con el móvil entre las manos.

2.3. Definiciones conceptuales

- **Abstinencia**:

  Se expresa por un severo malestar provocado cuando no se tiene la posibilidad de utilizar el móvil o hace tiempo que no se puede usar.

- **Autoconocimiento:**

  Conocerse uno mismo permite saber lo que queremos en la vida, ya sea en grandes proyectos o en el día a día. También permite saber gestionar mejor nuestras emociones incluso en las situaciones más difíciles

- **Dependencia**:

  Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

- **Dificultad en controlar el impulso:**

  Referido a la utilización excesiva del móvil en cualquier momento y situación, que está relacionada con una de las características principales de los trastornos adictivos.

- **Emociones:**

  Son reacciones que todos experimentamos: alegría, tristeza, miedo, ira, entre otros; son conocidas por todos nosotros, pero no por ello dejan de tener complejidad. Aunque todos hemos sentido la ansiedad o el nerviosismo, no todos somos conscientes de que un mal manejo de estas emociones puede acarrear un bloqueo o incluso la enfermedad.

- **Inteligencia**:

  Facultad de la mente que permite aprender, entender, razonar, tomar decisiones y formarse una idea determinada de la realidad.

- **Inteligencia Emocional:**

  Es un constructo que nos ayuda a entender de qué manera podemos influir de un modo adaptativo e inteligente tanto sobre nuestras emociones como en nuestra interpretación de los estados emocionales de los demás

- **Tolerancia:**

  Característica de los trastornos adictivos y se refiere a la necesidad de utilizar cada vez más el móvil para conseguir la misma satisfacción o que el uso moderado no llegue a ser suficiente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo, ya que la medición de las variables, el procesamiento y presentación de los resultados fue mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial.

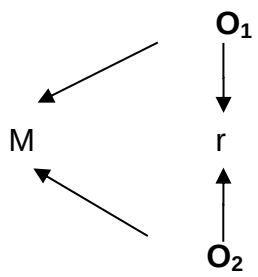
Transversal, porque, la medición de las variables se llevó a cabo en un solo momento.

Prospectivo, porque los datos se generaron luego de iniciado el estudio.

3.2. Diseño y esquema de la investigación

La investigación responde a un diseño no experimental, ya que las variables fueron evaluadas en su contexto natural, donde no hubo ninguna manipulación intencional de la investigadora.

Correlacional, porque se estableció la relación entre la inteligencia emocional y la dependencia al uso de celular de los profesionales de salud de del Hospital Regional de Pucallpa, cuyo esquema es:



Dónde:

M.- Representa el grupo de elementos analizados

O_1.- Representa la variable 1: Inteligencia emocional

O_2.- Representa la variable 2: Dependencia al uso de celular

r.- Representa la relación entre las variables en estudio.

3.3. Población y muestra.

La población de estudio estuvo constituida por el total de profesionales de la salud del Hospital Regional de Pucallpa, quienes conformaron un total de 106 elementos.

Para una mayor precisión en los resultados se analizó a todos los profesionales de la salud del Hospital Regional de Pucallpa, haciendo un total de 106 personas.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de la salud que laboraron por más de 3 meses en el Hospital Regional de Pucallpa.
- Profesionales de la salud que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que se encontraban con licencia la semana de recolección de datos.
- Profesionales de la salud que no tenían relación contractual con el Hospital Regional de Pucallpa.

3.4. Definición operativa del Instrumento de recolección de datos.

Se hizo uso de la técnica de la encuesta.

Instrumentos; para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) Cuestionario sobre inteligencia emocional, el cual consta de 50 preguntas con cuatro alternativas de respuestas, y considera las 5 dimensiones de la variable:

- Dimensión I: conciencia en uno mismo (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10)
- Dimensión II: autorregulación (ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20)
- Dimensión III: Motivación (ítems 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29)
- Dimensión IV: Empatía (ítems 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37)
- Dimensión V: Habilidades sociales (ítems 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49 y 50)

Tiempo aproximado de aplicación promedio de 20 minutos.

b) Test de dependencia al celular, el cual consta de 22 preguntas con cuatro alternativas de respuestas, y considera las 4 dimensiones de la variable:

- Dimensión I: abstinencia (ítems 13, 15, 20, 21 y 22)
- Dimensión II: abuso y dificultad en controlar el impulso (ítems 1, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 16 y 18)
- Dimensión III: Problemas ocasionados por el uso excesivo (ítems 2, 3, 7 y 10)

- Dimensión IV: Tolerancia (ítems 12, 14, 17 y 19)

Tiempo aproximado de aplicación 15 minutos.

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento y presentación de datos.

Se solicitó la autorización al director del Hospital Regional de Pucallpa.

La aplicación del cuestionario tuvo una duración de aproximadamente 30 minutos.

Una vez recolectados los datos se trasladó a la base de datos, utilizando la estadística descriptiva de forma absoluta.

El procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico Excel y SPSS versión 23.

Para el análisis de los datos, se elaboró tablas de frecuencia y gráficos estadísticos.

Para la comprobación de la hipótesis planteada se eligió el estadístico de prueba Tau b de Kendall, por ser ambas variables de tipo categórico y de escala de medición ordinal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2. Características sociodemográficas de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Características sociodemográficas	N°	%
Género:		
- Masculino	32	30.2
- Femenino	74	69.8
Total	106	100.0
Grupo etario:		
- 25 a 40 años	43	40.6
- 41 a más años	63	59.4
Total	106	100.0
Servicio donde labora:		
- Medicina	15	14.2
- Cirugía	12	11.3
- Emergencia	20	18.9
- Pediatría	14	13.2
- Ginecología	17	16.0
- Centro quirúrgico	16	15.1
- UCI	12	11.3
Total	106	100.0

Estado civil:

- Soltero (a)	12	11.3
- Casado (a)	52	49.1
- Divorciado (a) – separado (a)	34	32.1
- Viudo (a)	08	7.5
Total	106	100.0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

DESCRIPCIÓN

Del total de elementos analizados (106), el 69.8% (74) son del género femenino; y el 30.2% (32) son del género masculino.

En cuanto al grupo etario, el 59.4% (63) tienen de 41 a más años; y el 40.6% (43) tienen entre 25 a 40 años.

En relación al servicio donde laboran, el 18.9% (20) laboran en emergencia, el 16.0% (17) laboran en ginecología, el 15.1% (16) laboran en centro quirúrgico, el 14.2% (15) laboran en medicina, el 13.2% (14) laboran en pediatría, el 11.3% (12) laboran en cirugía y la misma cifra en UCI.

Respecto al estado civil, el 49.1% (52) son casados, el 32.1% (34) son divorciado – separado, el 13.1% (12) son solteros, y el 7.5% (08) son viudo.

Tabla 3. Inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Inteligencia emocional	Nº	%
Alto	25	23,6
Medio	65	61,3
Bajo	16	15,1
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto al nivel de inteligencia emocional, el 61,3% (65) presentan nivel medio, el 23,6% (25) presentan nivel alto, y el 15,1% (16) presentan bajo nivel de inteligencia emocional.

Tabla 4. Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Dependencia al uso de celular	Nº	%
Muy dependiente	34	32,1
Poco dependiente	63	59,4
Nada dependiente	09	8,5
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto a la dependencia al uso de celular, el 59,4% (63) de ellos califican con poca dependencia; el 32,1% (34) de ellos califican como muy dependiente; y el 8,5 (09) califican como nada dependiente.

Tabla 5. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

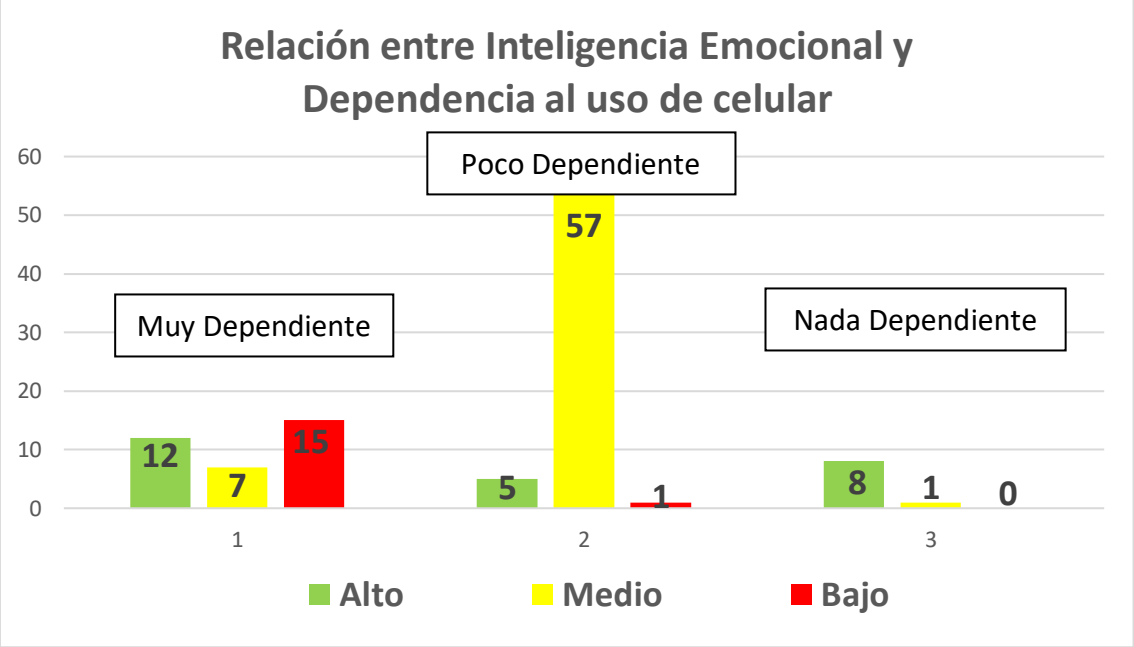
Inteligencia emocional	**Dependencia al uso de celular**			Total
	Muy dependiente	Poco dependiente	Nada dependiente	
Alto	12	05	08	25
Medio	07	57	01	65
Bajo	15	01	00	16
Total	34	63	09	106

Fuente: Tabla 02 * tabla 03.

Respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 57 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular.

Por lo tanto, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa.

Gráfico 1. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021



Fuente: Tabla 04

Tabla 6. Dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia	Nº	%
Muy dependiente	33	31,1
Poco dependiente	60	56,6
Nada dependiente	13	12,3
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto a la dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, el 56,6% (60) de ellos califican con poca dependencia; el 31,1% (33) de ellos califican como muy dependiente; y el 12,3 (13) califican como nada dependiente.

Tabla 7. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Inteligencia emocional	**Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia**			Total
	Muy dependiente	Poco dependiente	Nada dependiente	
Alto	11	02	12	25
Medio	10	55	00	65
Bajo	12	03	01	16
Total	33	60	13	106

Fuente: Tabla 02 * tabla 05.

Respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 55 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular.

Por lo que, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 8. Dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso	Nº	%
Muy dependiente	30	28,3
Poco dependiente	58	54,7
Nada dependiente	18	17,0
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto a la dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, el 54,7% (58) de ellos califican con poca dependencia; el 28,3% (30) de ellos califican como muy dependiente; y el 17,0% (18) califican como nada dependiente.

Tabla 9. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Inteligencia emocional	**Dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso**			Total
	Muy dependiente	Poco dependiente	Nada dependiente	
Alto	13	02	10	25
Medio	10	52	03	65
Bajo	07	04	05	16
Total	30	58	18	106

Fuente: Tabla 02 * tabla 07.

Respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 52 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular.

Por lo que, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 10. Dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo	Nº	%
Muy dependiente	32	30,2
Poco dependiente	62	58,5
Nada dependiente	12	11,3
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto a la dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, el 58,5% (62) de ellos califican con poca dependencia; el 30,2% (32) de ellos califican como muy dependiente; y el 11,3% (12) califican como nada dependiente.

Tabla 11. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Inteligencia emocional	**Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo**			Total
	Muy dependiente	Poco dependiente	Nada dependiente	
Alto	08	06	11	25
Medio	11	53	01	65
Bajo	13	03	00	16
Total	32	62	12	106

Fuente: Tabla 02 * tabla 09.

Respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 53 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular.

Por lo que, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa.

Tabla 12. Dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia	Nº	%
Muy dependiente	29	27,3
Poco dependiente	64	60,4
Nada dependiente	13	12,3
Total	106	100,0

Fuente: Encuesta aplicado a los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Respecto a la dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, el 60,4% (64) de ellos califican con poca dependencia; el 27,3% (29) de ellos califican como muy dependiente; y el 12,3% (13) califican como nada dependiente.

Tabla 13. Relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Inteligencia emocional	**Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia**			Total
	Muy dependiente	Poco dependiente	Nada dependiente	
Alto	05	08	12	25
Medio	08	56	01	65
Bajo	16	00	00	16
Total	29	64	13	106

Fuente: Tabla 02 * tabla 11.

Respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 56 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular.

Por lo que, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa.

4.1. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hipótesis de investigación (Hi):

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Hipótesis nula (Ho):

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es $\alpha = 5\%$ ($\alpha = 0,05$)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser amabas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal con tres categorías cada una.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de $p = 0,02$

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,02 se confirma que la inteligencia emocional se relaciona con la dependencia al uso de celular.

Interpretación: La inteligencia emocional si tiene relación (p=0,02) con la dependencia al uso de celular; por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hi1:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho1:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser amabas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal con tres categorías cada una.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,03

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,03 se confirma que la inteligencia emocional se relaciona con la dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia.

Interpretación: La inteligencia emocional si tiene relación (p=0,03) con la dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia; por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.3. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hi2:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho2:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser amabas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal con tres categorías cada una.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,02

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,02 se confirma que la inteligencia emocional se relaciona con la dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso.

Interpretación: La inteligencia emocional si tiene relación (p=0,02) con la dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso; por lo que se acepta

la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.4. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hi2:

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho2:

No existe relación significativa entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser amabas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal con tres categorías cada una.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,01

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,01 se confirma que la inteligencia emocional se relaciona con la dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo.

Interpretación: La inteligencia emocional si tiene relación (p=0,01) con la dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo; por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

4.5. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:

Hi2:

Existe relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Ho2:

No existe relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso de celular, en su dimensión tolerancia, de

los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, 2021

Paso 2: Selección del nivel de significancia

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es α = 5% (α = 0,05)

Paso 3: Elección del estadístico de prueba

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser amabas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal con tres categorías cada una.

Paso 4: Lectura del p- valor

Valor de p = 0,01

Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación

Con un error del 0,01 se confirma que la inteligencia emocional se relaciona con la dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia.

Interpretación: La inteligencia emocional si tiene relación (p=0,01) con la dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia; por lo que se acepta la hipótesis de investigación planteada y se rechaza la hipótesis nula.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la Tabla 2, se observa que el 61,3% (65) presentan nivel de inteligencia emocional medio, el 23,6% (25) presentan nivel de inteligencia emocional alto, y el 15,1% (16) presentan bajo nivel de inteligencia emocional, resultado diferente a lo publicado por Fretel N., quien en su estudio titulado: Relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso del celular de alumnos de Enfermería UAP, 2018; encontró que el nivel de inteligencia emocional que la mayoría (33) presenta es de nivel bajo el cual representa el 45.8%; 28 de ellos presentan nivel medio el cual representa el 38.9%; y 11 de ellos presentan nivel alto el cual representa el 15.3%.

En la Tabla 3, se observa que el 59,4% (63) de ellos califican con poca dependencia; el 32,1% (34) de ellos califican como muy dependiente; y el 8,5 (09) califican como nada dependiente, resultado que difiere de lo publicado por Fretel N., quien en su estudio titulado: Relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso del celular de alumnos de Enfermería UAP, 2018; encontró que respecto a la dependencia al uso de celular, 42 de ellos califican como muy dependientes el cual representa el 56.9%; 22 de ellos califican con poca dependencia el cual representa el 30.6%; y 09 de ellos califican como nada dependientes el cual representa el 12.5%.

En la tabla 4, respecto a la relación entre Inteligencia emocional y Dependencia al uso de celular; se observa que, de 106 elementos analizados, la mayoría (65) califica como inteligencia emocional medio, de los cuales 57 de ellos expresan ser poco dependiente al uso de celular. Por lo tanto, se deduce que la Inteligencia emocional se relaciona con la Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa; resultado parecido a lo publicado por Paredes M., y Ríos R., en su estudio sobre: Relación de dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca, 2018; quienes indicaron que la correlación entre dependencia al móvil e inteligencia emocional se evidenció que existe correspondencia significativa e inversa entre dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca.

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas que predominan son: el género femenino (69.8%); el grupo etario de 41 a más años (59.4%); el servicio donde laboran es emergencia (18.9%), y de estado civil casado (49.1%).
- El nivel de inteligencia emocional de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, mayoritariamente (61,3%) es medio.
- Respecto al grado de dependencia al uso de celular, más de la mitad (59,4%) califican con poca dependencia.
- En cuanto a la relación entre Inteligencia Emocional y Dependencia al uso de celular de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, la mayoría de elementos califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular, por lo se concluye que ambas variables de relacionan.
- La dependencia al uso de celular, en su dimensión abstinencia, dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso, dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo, y dimensión tolerancia, en la mayoría de ellos califican en la categoría de poca dependencia.
- La Inteligencia Emocional se relacionan con la Dependencia al uso de celular en su dimensión abstinencia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, ya que la mayoría califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular.
- La Inteligencia Emocional se relacionan con la Dependencia al uso de celular en su dimensión abuso y dificultad para controlar el impulso de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, ya que la

mayoría califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular.

- La Inteligencia Emocional se relacionan con la Dependencia al uso de celular en su dimensión problemas ocasionados por el uso excesivo de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, ya que la mayoría califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular.
- La Inteligencia Emocional se relacionan con la Dependencia al uso de celular en su dimensión tolerancia de los profesionales de salud del Hospital Regional de Pucallpa, ya que la mayoría califican como inteligencia emocional medio, y expresan ser poco dependiente al uso de celular.

SUGERENCIAS

- A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali:

  Promover estudios de investigación en los docentes y alumnos para profundizar las variables tratados en el presente trabajo.

- A las autoridades del Hospital Regional de Pucallpa:

  Promover, implementar y fortalecer programas de promoción dirigidas a mejorar la inteligencia emocional de los profesionales de la salud, ya que ello permitirá reducir los niveles de dependencia al uso de celular.

- A los lectores:

  Buscar mejorar los niveles de inteligencia emocional, ello permitirá gestionar de la mejor manera las emociones y afrontar así diversas situaciones en el cual se requiere ecuanimidad.

- A los profesionales de la salud del Hospital Regional de Pucallpa:

  Educarse sobre la inteligencia emocional, ya que a mayor información habrá mayor probabilidad de gestionar adecuadamente sus emociones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabañas M., Korzeniowski C., Uso de celular e Internet: su relación con planificación y control de la interferencia. Rev Arg Cs Comp. [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Jun 18] ; 7(1): 5-16. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062015000100002&lng=es.
2. Anderson P. (2002). Assessment and development of executive function (EF) during child-hood. *Child Neuropsycholy*, *8(2)*, 71-82. doi:10.1076/chin.8.2.71.8724 [Links]
3. Arango G., Bringué X., y Sádaba C. (2010). La generación interactiva en Colombia: adolescentes frente a la Internet, el celular y los videojuegos. *Anagramas*, *9*(17), 45-56. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25222010000200004&lng=en&nrm=iso [Links]
4. Armstrong V., Brunet P., Nishimura M., y Poole H. (2006). What Is so Critical?: A Commentary on the Reexamination of Critical Periods. *Developmental Psychobiology*, *48(4)*, 326-331. doi: 10.1002/dev.20135 [Links]
5. Best J., Miller P., y Naglieri J. (2011).Relations between Executive Function and Academic Achievement from Ages 5 to 17 in a Large, Representative National Sample. *Learn Individ Differ*, *21*(4), 327-336. doi:10.1016/j.lindif.2011.01.007 [Links]
6. Capilla A., Romero D., Maestú F., Campo P., Fernandez S., Gonzalez J., Fernández A., y Ortiz, T. (2004). Emergencia y Desarrollo Cerebral de las Funciones Ejecutivas. *Actas Esp Psiquiatría, 32* (2),377-386
7. Adès J. y Lejoyeux M. (2003). Las nuevas adicciones: Internet, sexo, deporte, compras, trabajo, dinero. Barcelona: Kairós.
8. Alonso F. (2003). Las nuevas adicciones. Madrid: TEA.
9. Barrio A. (2014). Los adolescentes y el uso de los teléfonos móviles y de video juegos. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1), 563-570.
10. Becoña E. (2001). Tratamiento psicológico de las conductas adictivas. Vigo: Nova Galicia Edicións.

11. Beranuy M.; Chamarro A.; Graner C. y Carbonell X. (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. Psicothema, 21(3), 480-485.

12. Bononato L. (2005). Adicciones y nuevas tecnologías. Proyecto Hombre, 55, 17-21.

13. Buelga S.; Cava M. y Musitu G. (2010). Cyberbullying: victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet. Psicothema, 22(4), 784-789.

14. Carbonell X.; Fúster H.; Chamarro A. y Oberst U. (2012). Adicción a internet y móvil: Una revisión de estudios empíricos españoles. Papeles del Psicólogo, 33(2), 82-89.

15. Carbonell X.; Chamarro A.; Griffiths M.; Oberst U.; Cladellas R. y Talarn A. (2012). Problematic internet and cellphone use in use Spanish teenagers and young students. Anales de Psicología, 28(3), 789-796.

16. Castellana M.; Sánchez X., Graner C. y Beranuy M. (2007). El adolescente ante las Tecnologías de la Información y la Comunicación: Internet, móvil y videojuegos. Papeles del Psicólogo, 28(3), 196-204.

17. Chóliz M.; Villanueva V., y Chóliz M. (2009). Ellas, ellos y su móvil: Uso, abuso (¿y dependencia?) del teléfono móvil en la adolescencia. Revista Española de Drogodependencias, 34(1), 74-88.

18. Criado M. (2005). Enfermos del móvil. Recuperado el 6 de mayo de 2007 de: http://www.el-mundo.es/ ariadna/2005/218/1106327395.html

19. Gamero K; Flores C; Arias W; Ceballos K; Román A. y Marquina E. (2015). Estandarización del Test de Dependencia al Celular para una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa. Persona (artículo sometido a revisión).

20. García, L.; Orellana, O.; Pomalaya, R.; Yanac, E.; Sotelo, L.; Herrera, E.; Sotelo, N.; Chávez, H.; García, N.; Macazana, D.; Orellana, D. & Fernandini, P. (2010). Cyberbullying en escolares de educación secundaria de Lima Metropolitana. Revista de Investigación en Psicología, 13(2), 83-99.

21. García, V. y Fabila, A. M. (2014). Nomofilia vs. nomofobia. Irrupción del teléfono móvil en las dimensiones de vida de los jóvenes. Un tema pendiente para los estudios en comunicación. Razón y Palabra, 86(2), descargado el 5 de junio de 2014 de: www.razonypalabra.org.mx

22. Hernández R.; Fernández C. y Baptista P. (2003). Metodología de la investigación. (3ra. Edición). México D.F.: McGraw-Hill.

23. Labrador F. y Villadangos S. (2010). Menores y nuevas tecnologías: Conductas indicadoras de posible problema de adicción. Psicothema, 22(2), 180-188.

24. López O.; Honrubia M. y Freixa M. (2012). Adaptación española del "Mobile Phone Problem Use Scale" para población adolescente. Adicciones, 2012, 24(2), 123-130.

25. Lorente S. (2002). Juventud y teléfonos móviles: algo más que una moda. Estudios de Juventud, 57(2), 9-24.

26. Morales L. (2012). Adicción al teléfono móvil o celular. Revista de Psicología de Arequipa, 2(1), 94-102.

27. Reyes C., y Carrasco I. Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. Disponible en: http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/236/0

28. Paredes M. y Ríos R. Dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Cajamarca, 2018; disponible en: http://refi.upnorte.edu.pe/handle/11537/12806

29. Herrera A. (2007, julio 16). *Escala de Likert e inteligencia emocional en estudiantes universitarios*. Recuperado de https://www.gestiopolis.com/escala-de-likert-e-inteligencia-emocional-en-estudiantes-universitarios/

30. Díaz N., Inteligencia emocional, adicción al smartphone y malestar psicológico como predictores de la nomofobia en adolescentes, 2020. [internet]. Consultado 26 de abril de 2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341246338_Inteligencia_emocional_adiccion_al_smartphone_y_malestar_psicologico_como_predictores_de_la_nomofobia_en_adolescentes

31. Paredes M., y Ríos R., Relación de dependencia al móvil e inteligencia emocional en estudiantes universitarios de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Cajamarca. [internet]. Consultado 26 de abril de 2021. Disponible en:

https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12806/Paredes%20Peralta%20Marialicia%20de%20Jes%C3%BAs%20-%20R%C3%ADos%20L%C3%B3pez%20Ramiro%20Obed.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Fretel N. Relación entre inteligencia emocional y dependencia al uso del celular de alumnos de Enfermería UAP 2018. Polo del Conocimiento, [S.l.], v. 5, n. 9, p. 329-340, sep. 2020. ISSN 2550-682X. [internet]. Consultado 26 de abril de 2021. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1692

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POS GRADO

CUESTIONARIO SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Notas aclaratorias:

La finalidad del presente instrumento de recolección de datos consiste en conocer tu sentir acerca de una serie de formulaciones dirigidas a los mapas de inteligencia emocional.

Con base a lo anterior es importante mencionarte que dicho instrumento está protegido bajo el código Nurenberg, el cual consiste en respetar tu privacidad, anonimato y confidencialidad.

Es importante recordarte que para dicha aplicación de instrumento se requiere que sea honesto y sincero para obtener la confiabilidad deseada.

Por último, en caso de sentir algún desagrado o inconformidad puede retirarse voluntariamente.

I.- Datos del encuestado:

*Género: _____ *Edad: _____ *Servicio donde labora: _____

*Estado civil: _____

Instrucciones:

A continuación, te presentamos una serie de preguntas relacionados con el tema mencionado, así como 4 alternativas de respuesta, marca con una x la alternativa con la que mejor te identificas.

N°	PREGUNTA	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
D1	**CONCIENCIA EN UNO MISMO**				
1	Es fácil ser honesto conmigo mismo.				
2	El valorarme a mí mismo me da seguridad y sobre todo aceptación por parte de la sociedad en que vivimos.				
3	El tener confianza en mí mismo me ayudará a sobresalir en mi vida cotidiana.				
4	Es importante reconocer y entender mis estados de ánimo, emociones y el efecto que estas tienen sobre las personas que me rodean.				
5	El determinar hacia donde voy y que metas puedo cumplir siendo realista es una clara definición de autoconciencia.				
6	Creo que el tener control sobre mis impulsos podría llevarme al éxito tanto personal como laboral.				

7	Soy una persona capaz de reconocer y admitir mis errores.				
8	Creo poseer una buena autoestima.				
9	Para una mejor toma de decisiones es importante tener confianza en uno mismo				
10	Me considero capaz de reconocer y entender mis propias fortalezas, debilidades, emociones e impulsos.				
D2	**AUTORREGULACION**				
11	Me siento apto de controlar mis impulsos y emociones ante cualquier situación que se me presente.				
12	Cuando me encuentro en una situación de peligro por lo general pierdo la calma.				
13	Cuando me propongo una meta tengo la seguridad de que lo voy a lograr.				
14	Me considero una persona en la cual puede confiar la gente que me rodea.				
15	El afrontar las consecuencias de mis propios actos me hace una persona responsable.				
16	Cuando se me asigna una responsabilidad trato de evitarla porque no me siento capaz de lidiar con ella.				
17	Me considero una persona lo suficientemente capaz para adaptarme a cualquier situación que se me presente.				
18	El miedo al cambio es una característica que frecuentemente se presenta en mí.				
19	La reflexión y el pensamiento son cualidades que creo tener en mi persona.				
20	Antes de tomar una decisión suelo pensar y reflexionar acerca de las consecuencias que puedan surgir.				
D3	**MOTIVACION**				
21	Cada vez que me propongo llegar a una meta y la finalizo con éxito me causa gran satisfacción.				
22	Me considero una persona apasionada por mi trabajo y siento gran inquietud por culminar de la mejor manera cualquier actividad que me proponga.				
23	Ante un fracaso lo afronto y busco la oportunidad para ser mejor y comprometerme más conmigo mismo cada día.				
24	Al proponerse alguna actividad por lo general soy yo quien toma la iniciativa.				
25	Me muestro optimista a cualquier situación desagradable o que comúnmente me haría sentir triste.				
26	Considero que soy capaz de comprometerme con mis actos.				
27	Cuando emprendo una actividad me da lo mismo si la finalizo o no.				
28	Cuando tengo un trabajo en equipo opto por que mis compañeros tomen la iniciativa.				
29	Soy poco optimista ante una situación de estrés.				
D4	**EMPATIA**				
30	Respeto la opinión de los demás aunque sea diferente a la mía.				
31	Soy una persona incapaz de considerar los sentimientos de los demás.				

32	El reconocer las emociones ajenas es el primer paso para entenderlas e identificarlas.				
33	Me cuesta trabajo reconocer las emociones				
34	Considero que la empatía es una habilidad que hace que una persona considere los sentimientos de los demás.				
35	Me cuesta trabajo relacionarme con personas que no conozco.				
36	Necesito de la opinión de los demás para poder sentirme bien.				
37	Me siento incapaz para poder dirigir un grupo de personas.				
D5	**HABILIDADES SOCIALES**				
38	No me gusta verme influenciado por los demás.				
39	Me gusta trabajar en equipo siempre y cuando exista la misma equidad.				
40	Creo poseer el talento para persuadir e influenciar a los demás.				
41	Al trabajar en equipo siempre quiero llevar el liderazgo.				
42	Al momento de realizar alguna actividad me da igual quien lleve el liderazgo del equipo.				
43	Generalmente busco la colaboración de la gente a la hora de trabajar.				
44	Me gusta resolver la mayor parte de mis problemas, ya que así me siento bien conmigo mismo.				
45	Cuando se me presenta una situación de conflicto prefiero evadirla antes de resolverla.				
46	Requiero de la opinión de los demás para poder tomar una buena decisión.				
47	No me gusta colaborara a la hora de hacer un trabajo grupal.				
48	No me siento con la seguridad para formar parte de un equipo.				
49	No me considero capaz de tener buena comunicación al enfrentar un problema.				
50	Cuando conozco una persona busco establecer buenos vínculos				

¡GRACIAS!

ANEXO 02

TEST DE DEPENDENCIA AL MÓVIL (TDM)

Instrucciones:

A continuación, se presenta una serie de ideas. Lea cada una de ellas y responda marcando con un aspa (x) su respuesta de acuerdo a la siguiente escala:

Frecuentemente = F

A veces = A

Nunca = N

Sírvase responder todos los ítems. No hay respuestas buenas o malas. Si tuviera alguna pregunta no dude en consultar. Muchas gracias por su colaboración.

PREGUNTA	RESPUESTAS		
	F	A	N
1.- Me han llamado la atención o me han hecho alguna advertencia por gastar mucho en relación al celular.			
2.- Me he puesto un límite de consumo sobre el celular y no lo he podido cumplir.			
3.- He discutido con mis padres o familiares por el gasto económico del celular.			
4.- Dedico más tiempo del que quisiera hablar por celular, o en enviar SMS.			
5.- He enviado más de 5 mensajes en un día.			
6.- Me he acostado más tarde, o he dormido menos por estar utilizando el celular.			
7.- Gasto más dinero con el celular (llamadas, mensajes…) del que había previsto.			
8.- Cuando me aburro, utilizo el móvil.			
9.- Utilizo el celular (llamadas o SMS) en situaciones que, aunque o son peligrosas no es correcto hacerlo (comiendo, mientras otras personas me hablan, entre otros)			
10.- Me han reñido por el gasto económico respecto al celular.			
11.- Cuando llevo un tiempo sin utilizar el celular, siento la necesidad de llamar a alguien o enviar un SMS.			
12.- Desde que tengo celular he aumentado el número de llamadas que hago.			
13.- Si se me estropeara el celular durante un periodo largo de tiempo y tardaran en arreglarlo, me sentiría mal.			
14.- Cada vez necesito utilizar el celular con más frecuencia.			
15.- Si no tengo el celular me siento mal.			
16.- Cuando tengo el celular entre mis manos no puedo dejar de utilizarlo.			
17.- Desde que tengo celular he aumentado el número de SMS que mando.			
18.- Al levantarme lo primero que hago es ver si me ha llamado alguien al celular, o si me han mandado un SMS.			
19.- Gasto más dinero en el celular ahora que cuando lo adquirí.			
20.- No creo que pudiera aguantar una semana sin el celular.			
21.- Cuando me siento solo le hago una llamada o le envío un SMS a alguien.			
22.- Ahora mismo, cogería el celular y enviaría un mensaje, o haría una llamada.			

ANEXO 03

PRUEBA DE COMPROBACION DE HIPOTESIS.

Correlación de Tau b

Correlaciones

		VAR00001	VAR00002
VAR00001	Correlación de Tau b	1	,711(**)
	Sig. (bilateral)		,02
	N	106	106
VAR00002	Correlación de Tau b	,711(**)	1
	Sig. (bilateral)	,02	
	N	106	106

** La correlación es significativa al nivel 0,02 (bilateral).