

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



**La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con
la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II - 2
Tarapoto - Período junio - agosto 2016**

**Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la
Educación con mención en Psicopedagogía**

AUTOR :

Juana Luz Peña Hernández

ASESOR :

Lic. Dr. Jans Ramírez Rojas

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia
Creative Commons Atribución-
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y HUMANIDADES**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía

AUTOR:

Juana Luz Peña Hernández

ASESOR:

Lic. Dr. Jans Ramírez Rojas

Tarapoto – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN -TARAPOTO
ESCUELA DE POS GRADO
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía

AUTOR:

Juana Luz Peña Hernández

ASESOR:

Lic. Dr. Jans Ramírez Rojas

Tarapoto – Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
ESCUELA DE POS GRADO
UNIDAD DE POS GRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CON MENCIÓN EN PSICOPEDAGOGÍA



La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía

AUTOR:

Juana Luz Peña Hernández

Sustentada y aprobada el 11 de diciembre de 2018, por el siguiente Jurado:

.....
Lic. Dra. Dahpne Viena Oliveira
Presidente

.....
Obst. M.Sc. Lloy Américo Vargas Dazza
Secretario

.....
Lic. Mg. Ronald Navarro Macedo
Miembro

.....
Lic. Dr. Jans Ramírez Rojas
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

ESCUELA DE POS GRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN
Y HUMANIDADES**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016

Los suscritos declaran que el presente trabajo de tesis, es original en su contenido y forma.

.....
Juana Luz Peña Hernández
Ejecutora

.....
Lic. Dr. Jans Ramírez Rojas
Asesor

Declaratoria de autenticidad

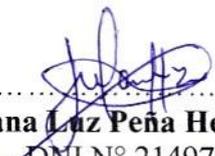
Luz Juana Peña Hernández, con DNI N° 21497772, egresada de la Escuela de Posgrado, Programa de Maestría en Ciencias de la Educación con mención en Psicopedagogía de la Universidad Nacional de San Martín, con la tesis titulada: **La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016**

Declaro bajo Juramento:

1. La Tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción se ha realizado, teniendo en cuenta las citas y referencias bibliográficas para las fuentes de consulta.
3. La información plasmada en esta tesis, no fue auto plagiado.
4. Los datos en los resultados son reales, no fueron alterados, ni copiados; por lo tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo la responsabilidad y las posibles consecuencias de mi accionar deriven, sometiéndome a las normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 11 de diciembre de 2018


.....
Juana Luz Peña Hernández
DNI N° 21497772



Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Peña Hernandez, Juana Luz		
Código de alumno :		Teléfono:	942 013 683
Correo electrónico :	jualupehe30@gmail.com	DNI:	21497772

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Educación y Humanidades
Escuela Profesional de:	Programa de Maestría en Ciencias de la Educación

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	La inteligencia Emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidad de atención percibida por los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto. Periodo Junio - Agosto 2016
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".


.....
Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

24 / 07 / 2019



.....
Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, va dedicado con todo el cariño y el amor que tengo a mi querido esposo: **Hermindo Ávila López**; a mi estimado hijo: **Christian Fernando** de igual manera a mi hermano **Jhon Peña Hernández** quienes son la luz y la esperanza en mi vida; para ver cumplida mis propósitos y aspiraciones logradas.

Juana Luz

Agradecimiento

A Dios infinitamente, por la vida que me concedió y la fortaleza que me brindó en cada momento de mi existencia; del mismo modo, un profundo agradecimiento por el apoyo generado para contribuir a la culminación del Trabajo de Investigación al Director y Personal Médico del Hospital II – 2 de Tarapoto.

A los Docentes de la Unidad de Pos – Grado de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín, por su participación y contribución como facilitadores del conocimiento, en el afán de formarnos y brindarnos los instrumentos necesarios para cimentar mi profesión, de los cuales estoy infinitamente agradecida por el valioso apoyo que me concedieron; los cuales quedarán en el recuerdo de mi corazón.

Al Dr. Jans Ramírez Rojas, por su apoyo como Asesor de la presente investigación; quien con sus orientaciones y exigencias, logré culminar mi propósito. De manera general, a todos cuantos aportaron en culminación de la misma. Muchas gracias.

Juana Luz

Índice	Pág
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento.....	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xiii
Índice de gráficos.....	xiv
Resumen.....	xv
Abstract.....	xvi
 Introducción.....	 1
 CAPITULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 	
1.1. Antecedentes del problema.....	5
1.2. Bases teóricas.....	10
1.2.1. La Inteligencia Emocional.....	10
1.2.2. Modelos de la Inteligencia Emocional.....	14
1.2.3. Características básicas y propias de la persona emocionalmente Inteligente.....	18
1.2.4. Principios de la Inteligencia Emocional.....	18
1.2.5. Naturaleza de la Inteligencia Emocional.....	19
1.2.6. La inteligencia Emocional y el manejo de los sentimientos básicos..	19
1.2.7. Medición de la Inteligencia Emocional y el Coeficiente Intelectual...	20
1.2.8. La inteligencia Emocional y las competencias.....	22
1.2.9. La Memoria Emocional.....	23
1.2.9.1. Las emociones.....	24
1.2.9.2. Regulación de las emociones.....	24
1.2.10. La Competencia Emocional.....	25
1.2.11. Habilidades técnicas cognoscitivas y emocionales.....	30
1.2.12. El Desempeño Profesional.....	31
1.2.12.1 Competencias para evaluar desempeño profesional.....	32
1.2.13. La Inteligencia Emocional en el trabajo.....	34
1.2.14.. Calidez en la atención al paciente.....	37
1.2.14.1. La Calidad de Servicio.....	38

1.2.14.2.	Contribución de la calidez para alcanzar una alta calidad en el servicio.....	39
1.2.14.3.	La relación Médico – Paciente.....	39
1.2.14.4.	La calidez médica.....	40
1.2.14.5.	Razones suficientes para la existencia de la calidez.....	41
1.2.15.	La atención.....	41
1.2.15.1.	La atención al usuario.....	42
1.2.15.2.	El servicio de salud.....	42
1.2.15.3.	Dimensiones de la calidad de atención en salud.....	43
1.2.15.4.	Calidad en el usuario externo.....	49
1.2.16.	Teorías que sustentan la investigación.....	52
1.2.16.1.	Teoría de las Cuatro Fases.....	52
1.2.16.2.	Teoría de las Competencias Emocionales.....	53
1.2.16.3.	Teoría de la Inteligencia Emocional y Social.....	54
1.2.16.4.	Teoría de las Inteligencias Múltiples.....	54
1.3.	Definición de términos básicos.....	56

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1.	Sistema de Variables.....	59
2.1.1.	Variable 1: Inteligencia Emocional.....	59
2.1.2.	Variable 2: Calidez de atención.....	59
2.1.3.	Operacionalización de las Variables.....	60
2.2.	Tipo y Nivel de investigación.....	62
2.2.1.	Tipo de investigación.....	62
2.2.2.	Nivel de la investigación.....	62
2.3.	Diseño de la investigación.....	62
2.4.	Población y Muestra.....	63
2.4.1.	Población.....	63
2.4.2.	Muestra.....	63
2.4.3.	Técnica muestral.....	63
2.5.	Técnicas de recolección de datos.....	64
2.5.1.	Procesamiento de Datos.....	64
2.5.2.	Presentación de Datos.....	65
2.6.	Análisis e Interpretación de Datos.....	66

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1.	Resultados.....	69
	3.1.1. Tratamiento estadístico e interpretación de cuadros.....	69
3.2	Discusión.....	74
	CONCLUSIONES.....	76
	RECOMENDACIONES.....	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
	LIMNOGRAFÍA.....	83
	ANEXOS.....	84
	Anexo 1 Protocolo de la Investigación.....	85
	Anexo 2 Autorización para realizar la ejecución del Proyecto.....	87
	Anexo 3 Carta solicitando al experto N° 1 la validación de instrumento... ..	88
	Anexo 4 Datos de identificación del Experto N° 1.....	89
	Anexo 5 Instrumentos Validados por el experto N° 1.....	90
	Anexo 6 Carta al experto N° 02 la validación de instrumento.....	94
	Anexo 7 Identificación del Experto N° 2.....	95
	Anexo 8 Instrumentos Validados por el experto N° 2.....	96
	Anexo 9 Carta solicitando al experto N° 3 la validación de instrumento..	100
	Anexo 10 Identificación del Experto N° 3.....	101
	Anexo 11 Instrumentos Validados por el experto N° 3.....	102
	Anexo 12 Instrumento aplicado para medir la Inteligencia Emocional.....	106
	Anexo 13 Instrumento aplicado para medir la Calidez de Atención.....	108
	Anexo 14 Constancia de haber aplicado la encuesta al personal médico y pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto.....	110
	Anexo 15 Iconografía.....	111
	Foto 1 Establecimiento donde se desarrolló el Proyecto de Investigación.....	111
	Foto 2 Investigadora proporcionando el cuestionario al personal médico para ser contestado.....	111
	Foto 3 Personal médico llenado del cuestionario responsable del Consultorio de Medicina General.....	112

Foto 4	Personal médico responsable del consultorio de Pediatría llenando el instrumento para medir el nivel de Inteligencia Emocional que posee.....	112
Foto 5	Paciente llenando el cuestionario después de ser atendida en el Consultorio de Ginecología.....	113
Foto 6	Paciente de Cirugía después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en el nosocomio.....	113
Foto 7	Paciente de Reumatología después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en el nosocomio.....	114
Foto 8	Paciente de Neurología después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en el nosocomio.....	114

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Nivel de la inteligencia emocional que poseen los profesionales médicos del Hospital II- 2 Tarapoto.....	69
Tabla 2 Nivel de la Calidez de Atención percibida por los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto.....	70
Tabla 3 Resultados de la aplicación de encuestas por puntajes, según el número de pacientes atendidos en diferentes especialidades.....	71
Tabla 4 Puntajes según las variables en estudio.....	72
Tabla 5 Prueba de hipótesis.....	73

Índice de gráfico

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de la Inteligencia Emocional que poseen los profesionales médicos del Hospital II- 2 Tarapoto.....	69
Gráfico 2 Porcentaje de pacientes según el nivel de la calidez de atención que perciben. Hospital II-2 Tarapoto.....	70
Gráfico 3 Diagrama de dispersión entre las variables en estudio y las tendencias de la regresión.....	73

Resumen

El presente estudio de investigación está orientado a determinar el nivel de relación que existe entre la Inteligencia Emocional y la Calidez de Atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto en el periodo de Junio – Agosto de 2017. La metodología empleada en la presente, es la siguiente: El tipo de investigación: Básica. Nivel de investigación: Descriptivo. El Diseño de la Investigación es Correlacional. La población muestral estuvo conformada por 20 profesionales médicos de diferentes especialidades y 200 pacientes. El tipo de muestra que se utilizó fue: la muestra por conveniencia; es decir se eligió en forma aleatoria a 10 pacientes por consultorio a criterio del investigador. El resultado general, después del análisis de los datos estadísticos a través de la correlación de Pearson, arroja el valor $r = 0,656$. El nivel de significancia que se utilizó fue $\alpha = 0,01$ y p-valor = $0,002$. (SPSS. Versión 22) lo cual se concluye con el siguiente resultado:

- Se determinó que el Nivel de Inteligencia Emocional en los profesionales médicos alcanza el 85,0%, es decir cuentan con un nivel positivo moderadamente alto; frente a un 15,0% que presenta un nivel medio.
- Se determinó que el 54,5% de los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto perciben un nivel medio de la Calidez de Atención en las diferentes especialidades en la cual es atendido, seguido del 35,5% que perciben un nivel alto de la calidez de atención y el 10,0% perciben un bajo nivel de la Calidez de Atención.
- Se estableció que la existencia de una relación entre la Inteligencia Emocional de los Profesionales Médicos y la Calidez de Atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, es positiva, moderadamente alta; ya que se observa un nivel de correlación altamente significativa al 1% de significancia ($p < 0,01$)

Palabra clave: Inteligencia emocional; Calidez de atención.

Abstract

The following study was to determine the level of relation that exists between the Emotional Intelligence and the Warmth of Attention perceived by the patients of Tarapoto II - 2 Hospital, in the period June - August, 2017 The methodology used in the present one, is the following one: The type of investigation: Basic. Level of investigation: Descriptive. The Design of the Investigation is Correlacional. The sample population was shaped by 20 medical professionals of different specialties and 200 patients. The type of sample that was in use was: the sample convenience. It is to say 10 patients were chosen in random form by doctor's office to criterion of the investigator. The general result, after the analysis of the statistical information across Pearson's correlation, throws the value $r = 0,656$. The level significance that was in use was to $= 0,01$ and $p\text{-value} = 0,002$. (SPSS. Version 22) which concludes with the following result:

- It was determined that the level of emotional intelligence in medical professionals reaches 85,0%, that is to say they have a moderately high positive level, compared to a 15,0% average level.
- It was determined that 54,5% of the patients of II-2 Tarapoto Hospital perceive an average level of the warmth of Care in the different specialties in which it is attended, followed by 35,5% receiving a high level of attention warmth and 10,0% receiving a low level of attention warmth.
- It was established that the existence of a relationship between the Emotional Intelligence of Medical Professionals and the warmth of Care perceived by patients of II – 2 Tarapoto Hospital, Period June – August 2016, is positive, moderately high; since a highly significant correlation level is observed at 1% significance ($p < 0, 01$)

Key word: Emotional Intelligence; Warmth of Attention.



Introducción

La presente investigación, trata de dar respuesta a la hipótesis planteada ya que las instituciones que brindan servicio de salud, es uno de los campos en los que últimamente se está buscando con mayor decisión, trabajar con calidez humana; ya que esta palabra aparece con mayor frecuencia asociada más que todo en la atención a los servicios de salud en los nosocomios. La calidez es uno de los componentes imprescindibles de la calidad; ya que tiene que ver con la eficiencia porque es una cualidad humana y es un aspecto muy importante para alcanzar la satisfacción de los pacientes. Muchas veces se cree que los profesionales en el campo médico que por el hecho de formarse cognitivamente en diversas áreas laborales, cumplen con las garantías de desempeñarse en forma eficientes en los servicios que brindan a la sociedad; pero sucede lo contrario. La mayoría de los profesionales médicos no han desarrollado la habilidad y aptitud para manejar las emociones propias y comprender y gestionar las de los demás. Esto es lo que se llama: Inteligencia emocional.

Las habilidades emocionales y sociales son las responsables de brindar una estabilidad emocional y mental en las personas que brindan el servicio en los nosocomios, así como de un ajuste social y relacional. Una persona con un control emocional adecuado, es candidato a convertirse en un ciudadano sano, capaz de construir redes en beneficio de todos los integrantes del grupo social, con vida productiva y democrática activa. Comprender que la calidez es un aspecto muy importante para alcanzar la satisfacción de los pacientes, muchas veces se ve condicionado por la emotividad que refleja el profesional médico en el momento de desempeñar sus actividades laborales. El sector salud es uno de los campos en los que últimamente se está buscando con mayor decisión de trabajar con la calidez y calidad del servicio cuando las personas que llegan en busca de calmar sus dolencias en los nosocomios. Se están haciendo esfuerzos y desarrollos para mejorar la inteligencia emocional, en los profesionales médicos; ya que adolecen de ello, orientándoles en la dirección adecuada, el de poder determinar la capacidad de reconocer sus propios sentimientos y los ajenos, de motivarse y de manejar bien las emociones, en sí misma y en sus relaciones.

A nivel nacional, el clamor popular de las personas que van en pos de un servicio médico en los nosocomios, por lo general casi ningún paciente sale conforme después de haber recibido una atención médica en consultorio; sea porque el profesional médico lo

trató mal, no le examinó como es debido, las citas médicas son inoportunas, las medicinas no son específicas o solo son paliativos para justificar el acto médico. En el Hospital II – 2 de la ciudad de Tarapoto, diariamente personas de distintas edades y estratos llegan desde las primeras horas de la madrugada en pos de una cita médica. Desde que son admitidos y hasta que sean atendidos, pues han pasado por duras experiencias, muchas de ellas, de maltrato psicológico; por lo que esos pacientes regresan a sus hogares anímicamente más enfermos. Muchas veces a nivel nacional y regional se han reportado casos que fueron difundidos diversos medios de comunicación, que profesionales médicos, por no saber manejar sus emociones, han llegado a la violencia verbal y agresión personal con pacientes o familiares de ellos. Por todo lo planteado formulamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – Agosto 2016? El propósito que motiva a desentrañar esta interrogante fue:

Objetivo General

Determinar la relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016

Objetivos Específicos

- Conocer inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016
- Determinar la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016
- Establecer la relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes en sus diferentes dimensiones en el Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016

Además se planteó posibles argumentos hipotéticos, a fin de poder contrastar al concluir la investigación; tal es así que se proyectó la siguiente hipótesis de investigación y sus específicas, las cuales se formularon de la siguiente manera:

Hipótesis General

La relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, es positiva, moderadamente alta

Hipótesis Específicas:

- La inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, es positiva, moderadamente alta.
- La calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, está dentro la correlación media.
- La relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, está dentro de la correlación alta.

El tema es un tanto complejo, ya que involucra a seres humanos como tal, esto requiere de la prestancia adecuada a lo subjetivo de su ser. En este caso, el personal médico y los pacientes. Ambos poseen cargas emocionales distintas; unos por la recargada labor y el estrés laboral y el otro por los sinnúmeros de problemas que arrastra; sean sociales, económicos, laborales u otros. Por eso requiere hacer el estudio de investigación a ambas partes, para confrontar el cómo están los estados anímicos de los profesionales médicos y pacientes. Se destaca la importancia de esta investigación, hecho por la cual argumentamos las siguientes excusas:

Justificación:

- Porque es un referente a tener en consideración para futuras reforzamientos en la atención y el tratamiento personal de los pacientes que acuden a los nosocomios en busca de una atención con calidez, en la cual los profesionales médicos deban poner énfasis en lo psicológico como un agregado o complemento en la atención a los pacientes.
- Porque los resultados obtenidos al ejecutar el siguiente Proyecto de Investigación, proporcionarán a las autoridades del Sector Salud, la realidad en la atención primaria de los pacientes que acuden al primer nosocomio de la ciudad de Tarapoto, para así reformular nuevas políticas de trabajo con los profesionales de salud, realizando talleres de capacitación en relaciones interpersonales y otras formas estratégicas de llegar a la comunidad en forma eficiente y eficaz.

El presente trabajo de investigación consta de 3 capítulos.

El Primer Capítulo, trata sobre la indagación de una gran gama de información de la Revisión Bibliográfica problema de la investigación, así como de los antecedentes de la investigación, el planteamiento, la formulación y justificación del problema, los objetivos y la definición de términos básicos.

El Segundo Capítulo versa sobre los Materiales y Métodos utilizados; a su vez se menciona el tipo, nivel de investigación y la presentación del diseño. Además se manifiesta sobre las técnicas de recolección y análisis de datos.

El Tercer Capítulo trata sobre: los resultados de la investigación, interpretación de cuadros, tablas estadísticas; además de la discusión, conclusiones y recomendaciones. Por lo que es interesante indagar sus páginas, ya que algo novedoso guarda entre ellas.

CAPÍTULO I

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

1.1. Antecedentes del problema

Realizado las indagaciones y la revisión bibliográfica de investigaciones relacionadas con el presente estudio, se anotan a continuación las opiniones y conclusiones al que han llegado algunos investigadores; lo que evidencia que existen estudios en torno al tema, en la cual se aborda en la presente investigación.

A nivel internacional.

- a) Caligiore y Díaz. (2003). En la tesis titulada: Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel en Mérida. Venezuela, realizaron un estudio a los usuarios hospitalizados en una unidad de Mérida-Venezuela: “En esta investigación se valoró la satisfacción del usuario adulto de los servicios de hospitalización. Consideraron que la opinión de los usuarios es esencial para evaluar la calidad del cuidado de salud. La muestra fue de 210 personas, hospitalizadas en esta área, realizándose un estudio descriptivo, de campo y prospectivo. Los datos fueron obtenidos a través de un cuestionario diseñado por García (1993) el cual fue adaptado para esta población. Los resultados evidencian que el 82 % considera que el trato del personal de Enfermería es bueno y un 78 % opina que cuando requirieron la atención fueron atendidos satisfactoriamente. El 54 % respondió que fue atendido oportunamente, no así el 46 % por la alta demanda de usuarios. El 85 % de los usuarios expresan que el cuidado de Enfermería es bueno y que se les informaba sobre los medicamentos administrados. Se sugiere incentivar al personal de salud a continuar gestionando la calidad del servicio.

- b) Salvatierra, K. (2010). En el trabajo de investigación titulada: Relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de un grupo de empleados a nivel administrativo de una empresa de comida rápida; por la Universidad Rafael Landívar en Guatemala; fue de tipo correlacional, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre inteligencia emocional y la satisfacción laboral en un grupo de empleados de una empresa de comida rápida de la Ciudad de Guatemala; la muestra estuvo conformada por 15 personas de género femenino y 17 de género masculino, comprendida entre las edades de 20 a 52 años, con estudios a nivel básicos,

diversificado y universitario, solteros y casados, quienes ocupan puestos administrativos en dicha empresa y a quienes se les aplicó el cuestionario que mide el nivel de inteligencia emocional en tres dimensiones y un cuestionario de satisfacción laboral elaborado por Arias en el año 2007. Como resultado se encontró que no existe correlación entre inteligencia emocional y la satisfacción laboral en variables de género. Por lo que, se recomendó a la empresa que para mantener un nivel de satisfacción laboral se incluyan programas que ayuden a incentivar la labor de los colaboradores.

- c) Contenti (2003). En el estudio de investigación denominada: La correlación entre la inteligencia emocional y los estilos básicos de liderazgo en los altos mandos de una institución Bancaria – República de Guatemala, manifiesta en sus conclusiones: La correlación que existe entre la inteligencia emocional y su relación con los estilos de liderazgos de altos mandos en una institución bancaria. Su objetivo fue verificar si el sujeto que posee un nivel alto de inteligencia emocional, tiene a la vez un estilo de liderazgo integrador que permita un mejor desarrollo en su trabajo. El estudio se realizó en Guatemala con una muestra de gerentes, jefes de área y jefes de agencia, ambos sexos, dentro de las edades comprendidas entre los 25 y 65 años de edad de una institución bancaria. Como instrumento se utilizó el cuestionario de Estilos Básicos de Liderazgo, que fue adaptado por Greenberg en 1996 y modificado por Seijas en 1999, además se hizo uso de un cuestionario de inteligencia emocional basado en la teoría de Reuven Bar-On (1999), denominado PIE (Prueba de Inteligencia Emocional). En la investigación no se encontró correlación estadísticamente significativa al nivel de $p < 0.05$ entre las variables de inteligencia emocional y estilos de liderazgo para la población de trabajo, por lo que se aprueba la hipótesis nula del estudio. Se recomendó a las empresas incorporar valoraciones prácticas de inteligencia emocional en sus colaboradores a fin de mejorar los aspectos relacionales en los equipos de trabajos y estimular su relación laboral.
- d) Turcios (2003). En el trabajo de investigación, tuvo como objetivo principal el de determinar la relación existente entre la inteligencia emocional y el desempeño docente en las facultades de Ciencias Médicas, Ingeniería, Humanidades y Ciencias Económicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. Dicha investigación fue de tipo experimental correlacional, en la cual se aplicó el estadístico “r” de Pearson. Se desarrolló un instrumento denominado escala 71-71, debido a que constaba de siete

indicadores de la inteligencia emocional intrapersonal y siente indicadores de la inteligencia emocional interpersonal, su aplicación fue grupal. La muestra fue tomada al azar, lo que dejó de la Facultad de Ciencias Económicas, 48 personas; 36 de Ciencias Médicas; 41 de Humanidades y 42 Ingeniería, para un total de 168 docentes. Después del análisis de resultados se encontró que la correlación de Pearson al 0.05 de error alfa entre la inteligencia emocional y la evaluación docente total encontrada es de 0.37, lo cual indica una correlación débil; por ello concluye: que existe una correlación débil entre la inteligencia emocional y el punteo total del desempeño docente. También se estableció una correlación entre la inteligencia emocional y la evaluación que los estudiantes hacen de sus docentes, de ahí la importancia de implementar una acción de inducción para que los docentes desarrollen la inteligencia emocional en sus labores.

- e) García Maldonado. (2012). En la tesis sustentada para optar el Grado Académico de Maestro titulada: Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Sub Centro de Salud “el bosque”. propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011. Patrocinada por la Universidad de Guayaquil – Ecuador. En la cual, demuestra que el objetivo de su trabajo de investigación fue la de evaluar la calidad y calidez de la atención y a partir de ésta se elaboró una propuesta de mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios y aspectos de filiación de los usuarios, además se registró la infraestructura, el tipo de equipamiento, que tiene esta unidad, también se caracterizó el criterio de los usuarios sobre la calidad técnica y calidez de la atención, midiendo el grado de satisfacción de éstos.

Este estudio se realizó en la consulta externa del Sub Centro de Salud “El Bosque” del Área 1 de Machala. La investigación se efectuó en bases a encuestas aplicadas a los usuarios mayores de 17 años que recibieron atención durante los meses Octubre y Noviembre del 2011, tomando en consideración aspectos generales de atención, ambientes y atención en los servicios, el trato del personal. Se encuestó a 393 pacientes de los cuales el 9% fueron masculinos y el 91% de sexo femenino. Los resultados fueron: El 21% manifestó que la atención fue excelente, el 37% comentó como muy buena, el 35% manifestó que el tipo de atención como buena, de regular fue el criterio de un 6% y finalmente como mala atención 1%. Lo que nos demuestra como promedio en la satisfacción del usuario está entre buena y muy buena la calificación de la atención.

Con el análisis de esta información, basado en los resultados provenientes de las encuestas se procedió a la elaboración de una propuesta de mejoramiento en la calidad y calidez de la atención.

Antecedentes nacionales

f) Arredondo (2008). En la tesis, tuvo como objetivo principal establecer la correlación entre inteligencia emocional y la percepción del clima organizacional en el personal del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Perú, tomando en cuenta el sexo y grupo ocupacional. La población estuvo conformada por 119 trabajadores voluntarios del Hospital que se encontraban distribuidos en diversos grupos ocupacionales, con un promedio de 10 años de servicios. Para el estudio se emplearon dos instrumentos confiables y debidamente validados para su uso: El ICE de Bar-On, adaptados por Zoila Abanto, Leonardo Higuera y Jorge Cueto; y la Escala de Percepción del Clima organizacional de Litwin y Stringer, adaptado por Sonia Palma.

Para obtener los promedios de la percepción del clima organizacional según el grupo ocupacional, se aplicó ANOVA y se encontró que el 78.99% de trabajadores consideran que existe un clima bueno o aceptable. Al realizar la comparación entre grupos ocupacionales, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre obstetras y enfermeros, obstetras y médicos; por lo que se llega a afirmar que las obstetras tienen mejor percepción del clima organizacional que los enfermeros y médicos.

Para determinar la correlación, se aplicó la prueba de Spearman y se llegó a la conclusión de que no existe relación directa entre la inteligencia emocional (IE) y el clima organizacional; sin embargo, se encuentra que la IE participa indirectamente en el clima organizacional, considerando que cada trabajador percibe su ambiente laboral de acuerdo a sus características personales, que forman parte de su inteligencia emocional.

g) Muñoz y Soriano. (2007), realizaron un estudio sobre “Calidad en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente en el Hospital Militar Central, Lima - Perú”, para determinar la calidad en el desempeño de atención al paciente hospitalizado de la unidad de cuidados intensivos coronarios del Hospital Militar Central, emplearon el método de tipo descriptivo en una muestra de 20 pacientes, donde encontraron que, el 65% refirieron desempeño laboral bueno, el 35%, regular y no evidencio baja calidad del desempeño en términos de satisfacción desde el aspecto de las relaciones interpersonales el cual influye en la satisfacción del paciente, guardando una relación que van de buena a regular.

- h)* Parra y Gonzabay. (2012), presentaron la tesis “Calidad de Atención de Enfermería del área de Hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”, de la Libertad – Trujillo; tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería. Esta investigación tuvo como objetivo analizar la percepción del usuario interno y externo sobre la calidad de atención de enfermería. La metodología que se utilizó es descriptiva de tipo cualitativo, llegando a la conclusión: la percepción del usuario externo en la calidad de atención de enfermería en el área de hospitalización concluyeron que la mayoría de los usuarios no se sienten satisfechos ya que consideran que el trato está entre regular y malo. El nivel de la calidad de atención que reciben los usuarios en este hospital es poco satisfactorio, teniendo como consecuencia la insatisfacción del usuario respecto a los cuidados que reciben por el personal de enfermería.
- i)* Remuzgo A. (2010), en el trabajo de investigación titulada: Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis para licenciada en enfermería. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriatría del HNGAI. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, utilizando el método descriptivo de corte transversal en una población de 76 pacientes llegando a las siguientes conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente adulto es medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo respecto a los cuidados recibidos de la enfermera en el servicio de Geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo más baja la dimensión calidez respecto a la dimensión calidad.

Antecedentes locales.

- j)* Cava y Del Águila. (2014), en la tesis titulada: Calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario externo del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud 9 de abril, Julio - Octubre 2014 en la cual concluyen lo siguiente: Tuvo como objetivo: evaluar la calidad de atención del profesional de Enfermería y determinar su relación con la satisfacción del usuario externo del programa Crecimiento y Desarrollo (CRED). Estudio de tipo Descriptivo – Correlacional de corte transversal, se utilizó como instrumento la encuesta, cuya muestra estuvo conformada por 158 madres de familia usuarias del Programa. Los resultados fueron: En el nivel de calidad de atención del Profesional de Enfermería

según la dimensión humana es alta en un 96,8%, en la dimensión técnico-científico es alta con un 81,6% de igual manera en la dimensión entorno con un 56.3% es alta; entonces la calidad de atención del profesional de Enfermería percibida por los usuarios es buena en un 89,9% y el 74.7% estuvo Satisfecho de la atención que le brinda. En conclusión existen relación significativa (5%) entre la calidad de atención del profesional de Enfermería y el nivel de satisfacción del usuario externo del Programa Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud 9 de Abril.

k) López y Rodríguez. (2012). En el trabajo de investigación titulado: Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio – Julio 2012. El mencionado trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor (SPAM) sobre el cuidado que brinda la Enfermera utilizando Metodología aplicativa del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual utilizó como instrumento la encuesta. Llego a la conclusión:

- El paciente adulto mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Alta sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto.
- El nivel de satisfacción del paciente adulto mayor según la dimensión cuidados de estimulación y compensación que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II – 2.Tarapoto, es Alta.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. La inteligencia Emocional

El termino inteligencia viene de dos voces griegas: inter = entre y eligere = escoger. En un sentido más amplio significa la capacidad cerebral por la cual conseguimos penetrar en la comprensión de la cosa eligiendo el mejor camino. La formación de ideas, el juicio y el razonamiento son frecuentes señalados como actos esenciales de la inteligencia, como la “facultad de comprender” Las definiciones más comunes han puesto énfasis en la inteligencia como la capacidad para pensar y para desarrollar el pensamiento abstracto, como capacidad de aprendizaje, como manipulación, procesamiento, representación de símbolos, como capacidad para adaptarse a situaciones nuevas, o para solucionar problemas (Mayer, citado del libro de O`Conor, 1999: 45)

Piaget manifiesta que la inteligencia emocional, es un proceso complejo y evolutivo de adaptación al medio, determinado por estructuras psicológicas que se desarrollan en el intercambio entre el niño y su ambiente. Al hablar de inteligencia emocional podríamos desarrollar personalmente un ejercicio de reafirmación y re – dirección de Visión, Misión y Valores Personales, Familiares, Profesionales y Ciudadanos, a través de preguntas activas simulaciones y visualizaciones de las cosas que influyen filosóficamente en nuestra vida, sueños y principios sobre las cuales basamos nuestro actuar. Recordando que ante todo somos seres humanos, que tenemos necesidades y metas, las aceptemos, o no racionalmente. Una de las necesidades principales es el vacío personal de emociones, sentimiento y caricias que deben ser llenados, ya que esto determina y organiza todos los procesos mentales y comportamiento total direccionado con motivación al logro. Dentro del contexto también estaremos analizando el mantenimiento físico, seguridad, competencias, reconocimientos, poder, éxito, esperanza, habilidades, destrezas, entrenamientos, desde luego esta no es una lista completa de las necesidades físicas, psicológicas y espirituales del ser humano, pero si representan factores que son comunes en el trabajo. (Piaget, citado de Schneider, 2003: 22)

La historia ha demostrado que muchos de los llamados genios fracasaron en su vida personal, afectiva, social e incluso laboral, terminando solos y en la miseria. Sin embargo, en contraposición, la vida diaria habla de personas felices, con buenos trabajos, éxito profesional y personal ¿cómo es esto posible? De la misma manera, el autor se refiere a que muchas personas en algún momento de la vida escolar o universitaria estuvieron sentados al lado de compañeros cuyo promedio era siempre cercano al cien; y al terminar la educación formal y luego de unos años de dejarlos de ver, sale a luz que estos compañeros no necesariamente alcanzaron el éxito laboral o personal. La experiencia ha evidenciado que la inteligencia racional o cociente intelectual (CI) no es necesariamente el mejor predictor del triunfo laboral, incluso algunos estudios reflejan que cada día se hace necesario, sobre todo en los ejecutivos, algo más que los diferencie y los haga exitosos. Este “algo más” se conoce como “inteligencia emocional”, es decir la habilidad y aptitud para manejar las emociones propias y comprender y gestionar las de los demás. De la misma manera que se reconoce al cociente intelectual, se puede reconocer la Inteligencia Emocional. Se trata de conectar las emociones con uno mismo; saber qué es lo que siento, poder verme a mí y ver a los demás de forma positiva y objetiva. La Inteligencia Emocional es la capacidad de interactuar con el mundo de forma receptiva y adecuada. (Rodríguez. 2010)

El primer uso del término inteligencia emocional generalmente es atribuido a Wayne Payne, citado en su tesis doctoral *Un estudio de las emociones: el desarrollo de la Inteligencia Emocional* (1985). Sin embargo, esta expresión ya había aparecido antes en textos de Beldoch (1964) y Leuner (1966) Stanley Greenspan también propuso un modelo de inteligencia emocional en 1989, al igual que Peter Salovey y John D. Mayer (2009), citados por Rodríguez (2010)

La relevancia de las emociones en el mundo laboral y la investigación sobre el tema siguió ganando impulso, pero no fue hasta la publicación en 1995 del célebre libro de Daniel Goleman: *Inteligencia Emocional*, cuando se popularizó. En ese año, la revista *Time* fue el primer medio de comunicación de masas interesado en la inteligencia emocional. En el siglo XXI esta visión ha entrado en crisis por dos razones, expone Fernández - Berrocal y Extremera (1999)

Primero, la inteligencia académica no es suficiente para alcanzar el éxito profesional. Los abogados que ganan más casos, los médicos más prestigiosos y visitados, los profesores más brillantes, los empresarios con más éxito, los gestores que obtienen los mejores resultados no son necesariamente los más inteligentes de su promoción. No fueron aquellos alumnos que siempre levantaban primero la mano en la escuela cuando preguntaba el profesor o resaltaban por sus magníficas notas académicas en el instituto. Son los que supieron conocer sus emociones y cómo gobernarlas de forma apropiada para que colaboraran con su inteligencia. Son los que cultivaron las relaciones humanas y los que conocieron los mecanismos que motivan y mueven a las personas. Son los que se interesaron más por las personas que por las cosas y que entendieron que la mayor riqueza que se posee es el capital humano. (Fernández - Berrocal y Extremera. 1999)

Segundo, la inteligencia no garantiza el éxito en la vida cotidiana de las personas. La inteligencia no facilita la felicidad ni con la pareja, ni con los hijos, ni favorece a tener más y mejores amigos. El Cociente Intelectual (CI) de las personas no contribuye al equilibrio emocional ni a la salud mental de las personas. Son otras habilidades emocionales y sociales las responsables de brindar una estabilidad emocional y mental a las personas, así como de un ajuste social y relacional.

El término de inteligencia emocional (IE), de acuerdo con Goleman (1999), se refiere a la capacidad de una persona de reconocer sus propios sentimientos y los ajenos, de motivarse y de manejar bien las emociones, en sí misma y en sus relaciones. Esta describe aptitudes complementarias, pero distintas de la inteligencia académica, las habilidades puramente cognitivas medidas por el cociente intelectual.

Muchas personas de gran preparación intelectual, pero faltas de inteligencia emocional, terminan trabajando a las órdenes de personas que tienen un cociente intelectual menor, pero con mayor inteligencia emocional. Estos dos tipos de inteligencia expresan la actividad de diferentes partes del cerebro. El intelecto se basa únicamente en el funcionamiento de la neurocorteza y en las capas de la parte superior, éstas evolucionadas en tiempos más recientes. Los centros más emocionales están más abajo, en la subcorteza más antigua; la inteligencia emocional involucra estos centros emocionales trabajando de común acuerdo con los intelectuales.

Por otro lado, Goleman (1999), quién manifiesta que la inteligencia emocional en función de la capacidad de monitorear y regular los sentimientos propios y ajenos, y de utilizar los sentimientos para guiar el pensamiento y la acción. Asimismo, el autor realizó una adaptación que incluye cinco aptitudes básicas emocionales y sociales:

- **Auto-conocimiento:** Consiste en que la persona conozca cómo se siente y utilice esas referencias para orientar la toma de decisiones; que tenga una idea realista de sus habilidades y una bien basada confianza en sí mismo.
- **Auto-regulación:** La persona maneja las emociones de modo que faciliten la tarea en lugar de estorbarla; es escrupulosa y se recupera bien de las tensiones emocionales.
- **Auto-motivación:** La persona utiliza sus preferencias más profundas para orientarse y avanzar hacia sus objetivos, toma iniciativas, es muy efectiva y logra perseverar frente a los contratiempos y las frustraciones.
- **Habilidades sociales:** Maneja bien las emociones en una relación interpreta adecuadamente las situaciones y las redes sociales; interactúa sin dificultad, utiliza sus habilidades para persuadir, dirigir, negociar y resolver disputas, para la cooperación y en el trabajo de equipo.
- **Empatía:** La persona percibe lo que sienten los demás, es capaz de ver las cosas desde su perspectiva y cultiva la afinidad con una amplia diversidad de personas.

Para comprender este tema conceptualizamos de la siguiente manera:

- a) La inteligencia emocional es un conjunto específico de aptitudes que se hallan implícitas dentro de las capacidades abarcadas por la inteligencia social. Las emociones aportan importantes implicaciones en las relaciones sociales, sin dejar de contribuir a otros aspectos de la vida como el área académica.

- b) Es el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social. Incluye un buen manejo de los sentimientos, motivación, perseverancia, empatía o agilidad mental. (Goleman. 1999)
- c) Es la habilidad para tomar conciencia de las emociones propias y ajenas para regularlas.
- d) Es la capacidad de una persona de reconocer sus propios sentimientos y los ajenos, de motivarse y de manejar bien las emociones en sí misma y en sus relaciones.

1.2.2. Modelos de la Inteligencia Emocional.

De acuerdo con Fernández; Berrocal y Extremera (1999), en la literatura científica existen dos grandes modelos de inteligencia emocional: Los modelos mixtos y el modelo de habilidad. Los modelos mixtos presentados por Goleman y Bar-On, combinan dimensiones de personalidad como el optimismo y la capacidad de auto-motivación con habilidades emocionales. El modelo de habilidad que propuso Salovey y Mayer (2009) se centra de forma exclusiva en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. Desde esta teoría, la Inteligencia Emocional (IE) se define como la habilidad de las personas para atender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada, así como la destreza para regular y modificar el estado de ánimo de sí mismo o el de los demás. Desde este modelo la Inteligencia Emocional implica cuatro grandes componentes:

- **Percepción y expresión emocional.-** Consiste en reconocer de forma consciente las propias emociones e identificar qué se siente y ser capaz de expresarlo de forma verbal. Los sentimientos son un sistema de alarma que informan a la persona sobre cómo se encuentra, qué le gusta o qué funciona mal a su alrededor con la finalidad de realizar cambios en su vida. Una buena percepción implica saber leer los sentimientos y emociones, así como vivirlos. Con un buen dominio para reconocer cómo se siente la persona, se establece la base para que posteriormente aprenda a controlar, moderar sus reacciones y no ser impulsivo. Por último, la única forma de evaluar el grado de conciencia emocional está siempre unida a la capacidad para poder describir, expresar con palabras los sentimientos.
- **Facilitación emocional.-** Es la capacidad para generar sentimientos que faciliten el pensamiento. La razón y la pasión parecen aspectos opuestos en la vida. Sin embargo, las emociones y los pensamientos se encuentran fusionados sólidamente y, si sabe

utilizar las emociones al servicio del pensamiento, éstas ayudan a razonar de forma más inteligente y tomar mejores decisiones. Tras una década de investigación, se descubrió que dominar las emociones y hacerlas partícipes de los pensamientos favorece una adaptación más apropiada al ambiente.

Las emociones se relacionan con la forma de pensar, ya que permiten guiar la atención a los problemas realmente importantes, también facilitan el recuerdo de eventos emotivos, favorece la formación de juicios acorde a cómo un individuo se siente; además se tiene una perspectiva diferente ante un mismo problema. Asimismo, el cómo se siente una persona, le permitirá guiar sus pensamientos posteriores, influirá en la creatividad en el trabajo, dirigirá la forma de razonar y afectará la capacidad diaria de deducción lógica.

- **Comprensión emocional.-** Consiste en integrar lo que se siente dentro del pensamiento y saber considerar la complejidad de los cambios emocionales. Para percibir los sentimientos de los demás, la persona deberá empezar por aprender a comprenderse a sí misma, cuáles son sus necesidades y deseos; qué cosas, personas o situaciones le causan determinados sentimientos; qué pensamientos generan ciertas emociones, cómo le afectan, qué consecuencias y reacciones le provocan. Si la persona reconoce e identifica sus propios sentimientos, mayor facilidad tendrá para conectar con los de su prójimo. Ser empático consiste simplemente en situarse en el lugar del otro y ser consciente de sus sentimientos, sus causas y sus implicaciones personales. Junto a la existencia de otros factores personales y ambientales, el nivel de inteligencia emocional de una persona está relacionado con las experiencias emocionales que ocurren a lo largo del ciclo vital de una persona.
- **Regulación emocional.-** Consiste en dirigir y manejar las emociones tanto positivas como negativas de forma eficaz. Una de las habilidades más complicadas de dominar es la regulación de los estados emocionales; ésta consiste en la habilidad para manejar la propia reacción emocional ante situaciones intensas, ya sean positivas o negativas.

La regulación emocional se ha considerado como la capacidad para evitar respuestas emocionales descontroladas en situaciones de ira, dolor, frustración, provocación o miedo. Tal definición es comúnmente considerada correcta, pero resulta incompleta. Las investigaciones están ampliando el campo de la autoregulación con emociones positivas. Una línea divisoria invisible y muy frágil marca los límites entre

sentir una emoción y dejarse llevar por ella. Es decir, regular las emociones implica algo más que simplemente alcanzar satisfacción con los sentimientos positivos y tratar de evitar y/o esconder los efectos más desfavorables.

La regulación supone un paso más allá, consiste en percibir, sentir y vivenciar el estado afectivo, sin ser abrumado o dominado por él, de forma que no llegue a nublar la forma de razonar. Posteriormente, la persona debe decidir de manera prudente y consciente, cómo quiere hacer uso de tal información, de acuerdo a sus normas sociales y culturales, para alcanzar un pensamiento claro y eficaz y no basado en el arrebato o la irracionalidad.

Un experto emocional, elige bien los pensamientos a los que va a prestar atención con objeto de no dejarse llevar por su primer impulso e incluso, aprende a generar pensamientos alternativos adaptativos para controlar posibles alteraciones emocionales. Del mismo modo, exponen que una regulación efectiva contempla la capacidad de la persona para tolerar la frustración, sentirse tranquilo y relajado ante metas que se plantean como muy lejanas o inalcanzables. Tampoco se puede descartar la importancia de la destreza regulativa al momento de poner en práctica la capacidad para automotivarse. En este sentido, el proceso autoregulativo forma parte de la habilidad inherente de la persona para valorar sus prioridades, dirigir su energía hacia la consecución de un objetivo, afrontando positivamente los obstáculos encontrados en el camino, a través de un estado de búsqueda, constancia y entusiasmo hacia sus metas. Siempre continuando con estos autores, estas habilidades están enlazadas de forma que para tener una adecuada regulación emocional es necesaria una buena comprensión emocional y, a su vez, para una comprensión eficaz se requiere de una apropiada percepción emocional. Esta habilidad se puede utilizar sobre uno mismo (competencia personal o inteligencia intrapersonal) o sobre los demás (competencia social o inteligencia interpersonal) De esta manera la inteligencia emocional se diferencia de la inteligencia social y de las habilidades sociales en que incluye emociones internas, que son importantes para el crecimiento personal y el ajuste emocional. Por otro lado, los aspectos personal e interpersonal también son bastante independientes y no tienen que darse de forma enlazada. Existen personas muy hábiles en la comprensión y regulación de sus emociones y muy equilibradas emocionalmente, pero con pocos recursos para conectarse con los demás. También ocurre lo contrario, hay personas con una gran capacidad empática para comprender a los demás, pero que son muy lentos en reconocer sus propias emociones.

La inteligencia emocional como habilidad no se puede entender tampoco como un rasgo de personalidad o parte del carácter de un individuo. Una persona que tiene como característica de su personalidad ser extrovertido, ¿se puede pronosticar el grado de inteligencia emocional personal o interpersonal que posee? realmente no se puede hacer.

Otro factor es que, si existe cierta interacción entre la inteligencia emocional y la personalidad, al igual que existe con la inteligencia abstracta: ¿utilizará y desarrollará igual una persona su inteligencia emocional con un cociente intelectual alto o bajo? En este sentido, las personas con cierto tipo de personalidad desarrollarán con más o menos facilidad, con mayor o menor rapidez, sus habilidades emocionales.

Al final, la persona no es la suma de sus partes, sino el conjunto que convive de forma integrada. De la misma forma, estos autores citados por Fernández y Extremera (s/f), agregan que la enseñanza de emociones inteligentes depende de la práctica, el entrenamiento y su perfeccionamiento, y no tanto, de la instrucción verbal. Las organizaciones y los grupos poseen su propio clima emocional, determinado en gran parte por la habilidad en inteligencia emocional de sus líderes.

La cotidianidad de la vida moderna hace que los cambios sociales, tecnológicos y laborales sucedan tan rápido, que buscar trabajadores especializados para un puesto específico no siempre es lo más funcional, incluso muchas veces las estrategias adecuadas para enfrentar el futuro son inciertas; por lo que Rodríguez (2010), indica que idealmente se requiere individuos que sean capaces de desarrollarse en diferentes escenarios, trabajar con variedad de personas, creativas, que tomen decisiones y busquen soluciones prácticas a los problemas, es decir, empleados con alta probabilidad de éxito laboral o dicho de otra forma que posean inteligencia emocional (competencias emocionales). Igualmente indica que cuando un empleado maneja mal sus emociones, esta dinámica inadecuada repercute en una serie de problemas físicos y psicológicos, esto conlleva a una baja de su desempeño.

Por tanto, las organizaciones dan resultados a través de sus trabajadores, que son su recurso más valioso; se asegura que un ejecutivo fracasa por no lograr trabajar en equipo, tener dificultad para manejar el cambio y poseer relaciones interpersonales deficientes; mientras que los que tienen éxito puntúan alto en las pruebas de Inteligencia Emocional (manejo adecuado de sus emociones y la de los demás).

1.2.3. Características básicas y propias de la persona emocionalmente inteligente:

- Poseer suficiente grado de autoestima.
- Ser personas positivas.
- Saber dar y recibir.
- Empatía (entender los sentimientos de los otros).
- Reconocer los propios sentimientos.
- Ser capaz de expresar los sentimientos positivos como los negativos.
- Ser capaz también de controlar estos sentimientos.
- Motivación, ilusión, interés.
- Tener valores alternativos.
- Superación de las dificultades y de las frustraciones.
- Encontrar equilibrio entre exigencia y tolerancia.

Todas las personas nacemos con unas características especiales y diferentes, pero muchas veces la manera que tenemos de comportarnos o de enfrentarnos a los retos de la vida es aprendida. Desde pequeños podemos ver como para un niño no está tan bien visto llorar y expresar sus emociones como en una niña, además a los varones se les exige ser más valientes, seguros de sí mismos. Todo esto lo adquirimos sin darnos cuenta ya desde el momento en que venimos al mundo: nos comportamos como nos han "enseñado" a comportarnos. Quererse a uno mismo, ser más generoso con los demás, aceptar los fracasos, no todo depende de lo que hemos heredado, por lo que hemos de ser capaces de seguir aprendiendo y mejorando nuestras actitudes día a día, aprender a ser más *inteligentes emocionalmente*, en definitiva a ser más felices. (Smith, M. K. 2002)

1.2.4. Principios de la Inteligencia Emocional

1. **Recepción:** Cualquier cosa que incorporemos por cualquiera de nuestros sentidos.
2. **Retención:** Corresponde a la memoria, que incluye la retentiva (o capacidad de almacenar información) y el recuerdo, la capacidad de acceder a esa información almacenada.
3. **Análisis:** Función que incluye el reconocimiento de pautas y el procesamiento de la información.
4. **Emisión:** Cualquier forma de comunicación o acto creativo, incluso del pensamiento.
5. **Control:** Función requerida a la totalidad de las funciones mentales y físicas.

Estos cinco principios se refuerzan entre sí. Por ejemplo, es más fácil recibir datos si uno está interesado y motivado, y si el proceso de recepción es compatible con las funciones cerebrales. Tras haber recibido la información de manera eficiente, es más fácil retenerla y analizarla. A la inversa, una retención y un análisis eficientes incrementarían nuestra capacidad de recibir información. De modo similar, el análisis que abarca una disposición compleja de las tareas de procuramiento de información, exige una capacidad para retener (recordar y Asociar) aquello que se ha recibido. Es obvio que la calidad de análisis se verá afectada por nuestra capacidad para recibir y retener la información. Estas tres funciones convergen en la cuarta es decir la emisión o expresión ya sea mediante el mapa mental, el discurso, el gesto u otros recursos , de aquella que se ha recibido, retenido y analizado.

La quinta categoría la del control, se refiere a la actividad general del cerebro por la cual éste se constituye en "desertor" de todas nuestras funciones mentales y físicas, incluyendo la salud general, actitud y las condiciones ambientales. Esta categoría es de particular importancia porque una mente y un cuerpo sanos son esenciales para que los otros cuatro funcionen – recibir, retener, analizar y emitir puedan operar en la plenitud de su potencial. (Goleman, D. 1999)

1.2.5. Naturaleza de la Inteligencia Emocional

Las características de la llamada inteligencia emocional son: la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y la capacidad de empatizar y confiar en los demás. El grado de dominio que alcance una persona sobre estas habilidades resulta decisivo para determinar el motivo por el cual ciertos individuos prosperan en la vida mientras que otros, con un nivel intelectual similar, acaban en un callejón sin salida. (Goleman, D. 1999)

1.2.6. La Inteligencia Emocional y el Manejo de los Sentimientos Básicos

De acuerdo a lo que dice la autora Myriam Muñoz Polit en su libro "Emociones, sentimientos y necesidades", la vida emocional es la que nos mueve a comportarnos, percibir y actuar de determinada manera en la vida. La autora en el XI Congreso Internacional Gestalt afirma que "nos sentimos a lo tonto". La inteligencia emocional está basada en como cada ser humano vive sus emociones: Habla de las cinco emociones

básicas que desde su punto de vista destacan y que son las reacciones primitivas que el ser humano comparte con los mamíferos, con la diferencia de que nosotros los humanos somos conscientes de ellas, sabemos que sentimos. Tales emociones vienen a cubrir unos objetivos de supervivencia: el Manejo de Sentimientos Básicos. Estas emociones básicas son:

- Miedo: el objetivo es la protección y el cuidado.
- Afecto: el objetivo es la vinculación.
- Tristeza: el objetivo es el retiro. Cuando sentimos tristeza nuestro organismo nos está diciendo "retírate de ahí y vuelve a estar contigo".
- Enojo: el objetivo es la defensa.
- Alegría: su objetivo es la vivificación. Viene a ser la batería de nuestra existencia.

La inteligencia emocional nos permite:

- Tomar conciencia de nuestras emociones.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Tolerar las presiones y frustraciones que soportamos en el trabajo.
- Acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo.
- Adoptar una actitud empática y social que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.
- Participar, deliberar y convivir con todos desde un ambiente armónico y de paz.

1.2.7. Medición de la Inteligencia Emocional y el Cociente Intelectual.

No existe un test capaz de determinar el «grado de inteligencia emocional», a diferencia de lo que ocurre con los test que miden el Coeficiente Intelectual (CI). Jack Block, psicólogo de la Universidad de Berkeley, ha utilizado una medida similar a la inteligencia emocional que él denomina «capacidad adaptativa del ego», estableciendo dos o más tipos teóricamente puros, aunque los rasgos más sobresalientes difieren ligeramente entre mujeres y hombres: «Los hombres que poseen una elevada inteligencia emocional suelen ser socialmente equilibrados, extrovertidos, alegres, poco predispuestos a la timidez y a rumiar sus preocupaciones. Demuestran estar dotados de una notable capacidad para comprometerse con las causas y las personas, suelen adoptar responsabilidades, mantienen una visión ética de la vida y son afables y cariñosos en sus relaciones. Su vida emocional es rica y apropiada; se sienten, en suma, a gusto consigo

mismos, con sus semejantes y con el universo social en el que viven». (Goleman D. 1999) «Las mujeres emocionalmente inteligentes tienden a ser enérgicas y a expresar sus sentimientos sin ambages, tienen una visión positiva de sí mismas y para ellas la vida siempre tiene un sentido. Al igual que ocurre con los hombres, suelen ser abiertas y sociables, expresan sus sentimientos adecuadamente (en lugar de entregarse a arranques emocionales de los que posteriormente tengan que lamentarse) y soportan bien la tensión. Su equilibrio social les permite hacer rápidamente nuevas amistades; se sienten lo bastante a gusto consigo mismas como para mostrarse alegres, espontáneas y abiertas a las experiencias sensoriales. A diferencia de lo que ocurre con el tipo puro de mujer con un elevado CI, raramente se sienten ansiosas, culpables o se ahogan en sus preocupaciones». (Goleman, D. 1999)

«Los hombres con un elevado CI se caracterizan por una amplia gama de intereses y habilidades intelectuales y suelen ser ambiciosos, productivos, predecibles, tenaces y poco dados a reparar en sus propias necesidades. Tienden a ser críticos, condescendientes, aprensivos, inhibidos, a sentirse incómodos con la sexualidad y las experiencias sensoriales en general y son poco expresivos, distantes y emocionalmente fríos y tranquilos». «La mujer con un elevado CI manifiesta una previsible confianza intelectual, es capaz de expresar claramente sus pensamientos, valora las cuestiones teóricas y presenta un amplio abanico de intereses estéticos e intelectuales. También tiende a ser introspectiva, predispuesta a la ansiedad, a la preocupación y la culpabilidad, y se muestra poco dispuesta a expresar públicamente su enfado (aunque pueda expresarlo de un modo indirecto)» Estos retratos, obviamente, resultan caricaturescos pues toda persona es el resultado de la combinación entre el CI y la inteligencia emocional, en distintas proporciones, pero ofrecen una visión muy instructiva del tipo de aptitudes específicas que ambas dimensiones pueden aportar al conjunto de cualidades que constituye una persona. (Goleman, D. 1999)

Howard Goldman (2011), también recoge el pensamiento de numerosos científicos del comportamiento humano que cuestionan el valor de la inteligencia racional como predictor de éxito en las tareas concretas de la vida, en los diversos ámbitos de la familia, los negocios, la toma de decisiones o el desempeño profesional. Citando numerosos estudios Goleman concluye que el Coeficiente Intelectual no es un buen predictor del desempeño exitoso. La inteligencia pura no garantiza un buen manejo de las vicisitudes que se presentan y que es necesario enfrentar para tener éxito en la vida. Según Goleman, la inteligencia emocional puede dividirse en 2 áreas:

- **Inteligencia intrapersonal:** Capacidad de formar un modelo realista y preciso de uno mismo, teniendo acceso a los propios sentimientos y a usarlos como guías en la conducta.
- **Inteligencia interpersonal:** Capacidad de comprender a los demás; qué los motiva, cómo operan, cómo relacionarse adecuadamente. Capacidad de reconocer y reaccionar ante el humor, el temperamento y las emociones de los otros.

1.2.8. La Inteligencia Emocional y las Competencias.

Ahora bien, ¿Cómo se relacionan las competencias con la inteligencia emocional? Dentro de la psicología encontramos la psicología cognitiva, que es la que se ha encargado de realizar aportes para poder definir un término tan controvertido. Esta teoría afirma que “las competencias se forman a través de estructuras cognitivas que pueden modificarse por influencia de experiencias y aprendizajes” y que para formar una competencia se necesita potencial de aprendizaje. Este potencial es el que permite desarrollar conductas inteligentes valiéndose de las funciones cognitivas a través del sistema nervioso central. (Goleman, D.)

Según esta teoría, todo acto mental tiene tres fases:

- **Entrada.-** Se recibe la información de manera verbal o a través de los sentidos desde el medio interno o externo.
- **Elaboración.-** La información recibida se analiza y se organiza mediante funciones mentales de memoria a corto, medio o largo plazo.
- **Salida.-** Se da cuando el conocimiento se utiliza para realizar una tarea o resolver un problema.

Entonces la inteligencia emocional, “es la habilidad para tomar conciencia de las emociones propias y ajenas para regularlas” Es preciso para llegar a este punto realizar los procesos mentales descritos con antelación. La diferencia de la competencia emocional con las competencias cognitivas es que parte de la autorrealización personal, aprendiendo a regular las emociones. Durante la primera infancia no se nos exige cumplir con ciertas normas, el niño puede decir lo que piensa y cualquier cosa que diga se le aprueba justificándolo por su edad. A medida que pasa el tiempo la exigencia con su modo de actuar se vuelve mayor, pero no se trata de censurar al niño sin razón aparente y con autoritarismo, se trata de hacerlo consciente de la importancia que tiene

autorregularse para la sana convivencia con el medio, de modo que adquiriera la capacidad de resolver conflictos de manera pacífica. (Goleman, D. 1999)

Rodríguez (2010) plantea que las organizaciones deben buscar empleados con alta inteligencia emocional o competencias emocionales, pero ¿qué se entiende exactamente por competencias emocionales? Al respecto, los especialistas describen las competencias emocionales como todas aquellas habilidades, actitudes, valores y conocimientos que posee una persona para manejar de forma adecuada sus emociones y comprender y gestionar de esa forma las emociones de los demás. Las mismas se pueden dividir en:

- Autorregulación.
- Manejo adecuado de los impulsos.
- Cumplimiento de los compromisos adquiridos.
- Ser flexibles ante los cambios.
- La aceptación de nuevas ideas, apertura al cambio.
- Reconocer y aceptar los errores propios.
- Motivación.
- Actuar cuando se presenta la oportunidad.
- Ser optimistas.
- Iniciativa.
- Empatía.
- Comprender a los demás, ponerse en su lugar.
- Saber aprovechar las oportunidades que dan los demás.
- Actitud de servicio desinteresada.
- Habilidades sociales.
- Poder influir en los demás, liderazgo.
- Dar mensajes claros.
- Impulsar cambios.
- Trabajar en equipo para alcanzar un objetivo común.
- Saber resolver problemas.

1.2.9. La Memoria Emocional

En este contexto es en el que la sociedad se ha hecho la pregunta: ¿por qué son tan importantes las emociones en la vida cotidiana? La respuesta no es fácil, pero ha permitido estar atento a otros ideales y modelos de persona.

1.2.9.1. Las emociones

Rodríguez (2010) define las emociones como los impulsos (enojo, tristeza, amor, etc.) que inducen al ser humano a actuar y enfrentar situaciones difíciles o conflictivas como buscar empleo, cambiar de puesto, aceptar un nuevo reto, trasladarse a una nueva organización, enfrentar una llamada de atención injusta o el atraso en el pago, tomar una decisión riesgosa, muerte de un familiar, accidente, etc. Ante estas situaciones, todas las personas reaccionan de una forma diferente y no pueden ser resueltas o enfrentadas únicamente con la razón; es decir, las decisiones que una persona toma llevan un componente emocional, desde el punto de vista de la escala evolutiva del ser humano, primero existió la emoción que le ayudaba a sobrevivir y luego se generó la razón que le ayudó a la resolución de problemas cognitivos, el arte, la creatividad, los códigos, etc.

Las emociones son importantes para el ejercicio de la razón. Entre el sentir y el pensar, la emoción guía nuestras decisiones, trabajando con la mente racional y capacitando —o *incapacitando*— al pensamiento mismo. Del mismo modo, el cerebro pensante desempeña un papel fundamental en nuestras emociones, exceptuando aquellos momentos en los que las emociones se desbordan y el cerebro emocional asume por completo el control de la situación. En cierto modo, tenemos dos cerebros y dos clases diferentes de inteligencia: la inteligencia racional y la inteligencia emocional y nuestro funcionamiento vital está determinado por ambos. (Goleman D. 1999)

1.2.9.2. Regulación de las emociones.

Regular las respuestas emocionales se puede aprender. Al mismo tiempo es un signo de maduración y de inteligencia. En la primera infancia, habitualmente no regulamos nuestra respuesta emocional, simplemente la expresamos o explota. Socialmente se acepta y se perdona este tipo de "sinceridad" en las respuestas emocionales de los niños y las niñas pequeñas. Y a medida que se van haciendo mayores, el índice de tolerancia ante esta inmediatez en las respuestas va disminuyendo hasta llegar a la madurez, cuando socialmente se exigen la regulación emocional. Con su aprendizaje conseguimos equilibrar dos fuerzas opuestas. Por un lado, la necesidad biológica de la respuesta emocional, y por el otro, la necesidad de respetar determinadas normas de convivencia. La alternativa que se propone es que existen emociones como consecuencia de la respuesta de la persona ante una situación. La alternativa que propone Manuel Güell Barceló en su libro *¿Tengo Inteligencia Emocional?* es considerar que no existen

emociones positivas ni negativas, simplemente existen emociones como consecuencia de la respuesta de la persona ante una situación. También es cierto que determinadas emociones son útiles y traen un beneficio al individuo y otras no. A partir de este hecho podemos dividir las emociones en: respuestas emocionales efectivas, útiles y adaptativas; y respuestas emocionales no efectivas, poco útiles o poco adaptativas. Una respuesta emocional (alegría, ira, vergüenza) será útil en función del contexto. Si la respuesta es adaptativa y nos ayuda a relacionarnos con el mundo que nos rodea, con los demás y con nosotros mismos, será una emoción efectiva. Así todas las respuestas emocionales son positivas siempre que se utilicen adecuadamente. (Bisquerra, 2012)

Daniel Goleman, defiende que en la empresa, cuando hablamos de autocontrol emocional no estamos abogando, en modo alguno, por la negación o represión de nuestros verdaderos sentimientos. El "mal" humor, por ejemplo, también tiene su utilidad; el enojo, la melancolía y el miedo pueden llegar a ser fuentes de creatividad, energía y comunicación; el enfado puede constituir una intensa fuente de motivación, especialmente cuando surge de la necesidad de reparar una injusticia o un abuso; el hecho de compartir la tristeza puede hacer que las personas se sientan más unidas y la urgencia nacida de la ansiedad —*siempre que no llegue a atribularnos*— puede alentar la creatividad. También hay que decir que el autocontrol emocional no es lo mismo que el exceso de control, es decir, la extinción de todo sentimiento espontáneo que, obviamente, tiene un costo físico y mental. La gente que sofoca sus sentimientos — especialmente cuando son muy negativos— eleva su ritmo cardíaco, un síntoma inequívoco de hipertensión. Y cuando esta represión emocional adquiere carácter crónico, puede llegar a bloquear el funcionamiento del pensamiento, alterar las funciones intelectuales y obstaculizar la interacción equilibrada con nuestros semejantes. Por el contrario, la competencia emocional implica que tenemos la posibilidad de elegir cómo expresar nuestros sentimientos. (Bisquerra, 2012)

1.2.10. Competencia Emocional.

Derivado del tema de inteligencia emocional en diversos escenarios, incluido el educativo, actualmente se habla de competencias emocionales. Estas han revolucionado la concepción que se tenía de los alumnos, así como de los problemas que enfrentan durante la vida académica. Para comenzar a definir lo que refiere “competencia emocional” primero hay que retomar el término competencia y es que existe una fuerte controversia

alrededor del mismo, no existe una definición que se tome por correcta, diversos autores han tratado de definirla, sin embargo no se ha aceptado ninguna como definitiva. En este sentido, para adentrarnos en el tema, es importante y necesario definir en primer lugar a las competencias, ¿Cómo se originan? y ¿Cómo se definen? (Bisquerra. 2009)

Actualmente no existe consenso a la hora de definir las competencias emocionales, sigue siendo un tema de debate dentro de la comunidad de expertos, sin embargo, autores como Bisquerra (2009) señalan que las competencias emocionales son: “la capacidad de movilizar una serie de recursos, a través de la identificación de emociones propias y de los otros, para resolver problemas en situaciones específicas”. Siguiendo la idea del autor, investigaciones recientes indican que una persona con competencias emocionales es menos susceptible de caer en situaciones de riesgo social y de salud. Es decir, son personas que están preparadas para no entrar en el mundo de la drogadicción, alcoholismo, vandalismo, delincuencia, entre otras. Una persona con un control emocional adecuado es candidata a convertirse en un ciudadano sano, capaz de construir redes en beneficio de todos los integrantes del grupo social, con vida productiva y democrática activa. (Bisquerra. 2009)

Cuando una persona carece de los elementos mínimos para reconocer sus propias emociones y en consecuencia las emociones de los demás, invariablemente dicha carencia se verán reflejadas en la forma de enfrentar la vida, se dice que son personas con bajas defensas del sistema inmunitario. Bisquerra. 2009, señala que las competencias se pueden adquirir, es decir, se pueden educar, por tal motivo, es importante que la educación emocional comience desde el nacimiento. Resulta trascendente difundir las competencias emocionales del modelo del Grupo de Recerca en Orientación Psicopedagógica (GROP) de la Universitat de Barcelona. Dicho modelo se ha experimentado con éxito en el sector educativo y contempla las siguientes competencias:

- Conciencia emocional. Conocer las emociones propias y las de los demás.
- Regulación de las emociones. Responder de manera apropiada cuando alguien experimenta alguna emoción. Es importante no confundirla con la represión.
- Autonomía emocional. Que los estímulos externos no afecten de manera drástica a la persona. Ser sensibles pero con cierto autoblandaje.
- Habilidades socioemocionales. Ser capaces de construir redes sociales.
- Competencias para la vida y el bienestar. Favorecen una sana convivencia social y personal.

Las competencias descritas anteriormente se pueden transmitir a través de la educación emocional, educar implica intencionalidad, construir estrategias, líneas de acción que lleguen a las aulas de los estudiantes.

Bisquerra. (2011) señala que la educación emocional es un proceso que se da de manera continua y de forma permanente, esto significa que en cualquier nivel de estudios se puede brindar educación emocional y dicha educación tendrá variaciones dependiendo del tipo de estudiante, ya que las necesidades de un niño son totalmente diferente de las de un adolescente. Niños, adolescente o adultos, se pretende que con la Educación Emocional se logren los siguientes objetivos:

- Reconocer emociones propias.
- Reconocer las emociones de los demás.
- Identificar y nombrar correctamente a las emociones.
- Ser capaz de regular las propias emociones.
- Incrementar el umbral de tolerancia a la frustración.
- Identificar de manera anticipada los efectos nocivos de las emociones negativas.
- Ser capaz de construir emociones positivas.
- Ser capaz de lograr la automotivación.
- Tener una actitud positiva ante la vida.
- Desarrollar la capacidad de avanzar.

Son objetivos que se pretenden alcanzar a partir de la Educación Emocional, el papel de las autoridades educativas y principalmente del docente, será fundamental para desarrollar en los estudiantes prácticas más sanas a partir del control emocional, coadyuvando de ésta manera el logro exitoso de su plan de vida. El mismo Goleman y demás autores definen el éxito de gerentes líderes y trabajadores en personas de alto nivel de desempeño, destrezas, habilidades técnicas y emocionales, bien desarrolladas alcanzando capacidad de dar sentimientos que cada vez se hacen más competitivos y necesarios en la familia, la gerencia y la sociedad. Las competencias emocionales que más se repitieron como decisivas en el éxito de los líderes y sus empresas, fueron clasificadas en cuatro categorías, contando con varias competencias cada una para presentar así, las 3 Competencias Emocionales Claves, las cuales mencionaremos y comentaremos a continuación:

- **Auto-conciencia:** La habilidad para reconocer y comprender los propios estados emocionales, sentimientos, rasgos, así como su efecto en las demás personas. Las

competencias que se miden y desarrollan en esta categoría son: la auto-confianza, la capacidad para despertar estados emocionales alegres y llenos de buen humor.

- **Auto-regulación:** La habilidad para controlar y redireccionar impulsos y estados emocionales negativos, unido a la capacidad para suspender juicios y pensar antes de actuar. Las competencias que se miden y desarrollan en esta categoría son: Auto-control, confiabilidad, conciencia, adaptabilidad, orientación a resultados e iniciativa.
- **Empatía:** Las habilidades para sentir y palpar las necesidades de otros y de la propia organización, unida a la apertura para servir y cubrir las inquietudes de quienes le rodean. En esta categoría se miden y desarrollan: la empatía, la conciencia organizacional y la orientación al servicio.
- **Socialización:** Engloba el dominio de estrategias y formas de relacionarse afectiva y efectivamente con las demás personas, creando redes de relaciones, construyendo climas agradables, abiertos y efectivos en sus conversaciones. Las competencias en esta categoría son: desarrollo de persona, liderazgo, influencia, comunicación, gerencia del cambio, manejo de conflictos, construcción de redes y la cooperación en equipo.

La respuesta de Goleman nos alertó sobre la alarmante proliferación de cursos cortos que afirman y garantizan la posibilidad de ser inteligente emocionalmente con solo un taller de uno o dos días. Él afirma que es casi imposible lograrlo sin la presencia de un coach especializado en el seno de la empresa u organización donde interactúan las personas que desean contar con las mencionadas competencias Goleman sugiere y cree en los programas en los programas largos (mínimo de 6 meses) en los cuales los participantes se ven motivados y exigidos a auto – observarse en su interacción con otros, contemplan la presencia de un coach o facilitador que actúa como espejo del comportamiento y además con sesiones de aprendizaje y práctica de las competencias en la vida real del participante. Todo esto basado en un detallado diagnóstico validado, que permita determinar el perfil deseado, el perfil actual y las acciones para reducir el gap entre estos dos perfiles. A los que apenas estamos aprendiendo a gerenciar nuestros estados anímicos y nuestras emociones, confesando lo difícil que en algunos momentos se torna ser congruente con lo que uno está aprendiendo sobre esta valiosa inteligencia, nos resulta grato invitar a aquellos líderes que desean alcanzar altos niveles de satisfacción y efectividad en sus grupos de acción. (De León. 2012). Para que una persona sea competitiva emocionalmente debe practicar las siguientes capacidades:

- a) **Saludable:** Cuida su salud, se ejercita y alimenta adecuadamente para contar con la energía requerida en su trabajo intelectual, emocional y físico. Realiza un chequeo médico frecuente para prevenir y atender cualquier potencial afección. Está lleno de vitalidad y contagia energía.
- b) **Sereno:** Gerencia las respuestas emocionales que generan sus sentimientos y estados de ánimo, es firme cuando ha de serlo, pero emplea auto – control, paciencia y tacto en su actuar. Evita que su amígdala cerebelosa produzca arranques de ira que afecten sus relaciones humanas. Disfruta de la tranquilidad y domina técnicas de auto – relajación.
- c) **Sincero:** Actúa en sus conversaciones y acciones basado en la ética, honestidad y justicia. Es abierto para expresar sus puntos de vista, empleando su verdad asertiva y respetuosamente, con franqueza y firmeza pero con consideración.
- d) **Sencillo:** Se maneja en sus relaciones personales y profesionales con humildad y simplicidad, no deja de conocer su valor y sus logros, pero reconoce que puede aprender de todo ser humano y que sus éxitos se los debe a otras personas. Evita la pompa y los lujos excesivos, pues sabe darle el justo valor a lo material, dentro de un clima de abundancia y prosperidad.
- e) **Simpático:** Es cortés, amable, educado en su hablar, evita los vicios comunicacionales del cinismo, sarcasmo, burla, humillación, discriminación, generalización y juicios sin sustentación. Busca ser asertivo, pero considerado y respetuoso del clima de sus conversaciones, fluyendo con buen humor, alegría y disfrute en su interacción humana.
- f) **Servicial:** Emplea el poder de la retribución y del servicio para llegar dentro de las necesidades de otros, haciéndose cargo de las inquietudes de quienes le rodean en su familia, trabajo y vecindad. Sabe que a través del servicio logra una elevación espiritual que le beneficia en otros ámbitos de su vida, por lo que ve al servicio como algo honroso y valioso para su vida y la de los demás.
- g) **Sinérgico:** Cooperar y crea climas de cooperación y ayuda mutua en sus equipos de trabajo, tanto en la familia, el gremio o la empresa. Se maneja a sí mismo como una parte clave de un equipo y no como una pieza indispensable. Esto le hace tomar consciencia de la importancia de la coordinación, el apoyo, a la humildad para aprender, la visión común, la creatividad y la libertad para generar impecabilidad en las acciones que toman los diferentes equipos humanos a los que pertenece.

La competitividad de una persona, depende de su equilibrio intelectual – lingüístico, emocional y corporal, de manera que el desarrollo de estas 7 capacidades pueden

contribuir a elevar los niveles de perfección en nuestros procesos diarios, ayudándonos a vivir la vida que merecemos y deseamos. En este punto es donde surge el aspecto emocional, ya que las competencias poseen una dimensión social, donde el ser humano para poder actuar se debe insertar a un grupo social, construir redes sociales con la finalidad de solucionar problemas y participar de la vida productiva y democrática.

1.2.11. Habilidades, técnicas cognoscitivas y emocionales.

Es notorio y evidente que dentro del entorno, existe un alto grado de insatisfacción emocional originado por los resultados de nuestro sistema, tal insatisfacción está presente en las opiniones que expresan los diferentes sectores de la comunidad, a través de los medios de comunicación y conversaciones cotidianas interpersonales. La insatisfacción apunta tanto a la calidad como a la cantidad, a las condiciones ambientales, conocimientos, Procedimientos, capacidades y destrezas, técnicas como conjunto que se emplean en el arte y ciencia, por medio de la educación, formación y entretenimiento. (Goleman, D. 1999)

Según los grandes filósofos Platón, Marco Fabio, Juan Amós y otros determinan la Educación como: "El objeto de la educación es proporcionar al cuerpo y al alma toda la perfección y belleza de que uno y otra son susceptibles". "La educación tiene por fin el perfeccionamiento y el bienestar de la humanidad". "La educación verdadera y natural conduce a la perfección, la gracia y la plenitud, de las capacidades humanas". Estos grandes cerebros no se equivocaron cuando escribieron estas grandes verdades, porque para que la sociedad trasmita la herencia cultural y emocional a la demás sociedad y los contenidos de una buena educación cognoscitiva, en ideas, sentimientos, tradiciones, costumbres, hábitos, técnicas, podríamos definir la educación como la suma total de procesos por medio de los cuales una sociedad o grupo social trasmite sus capacidades y poderes reorganizando y reconstruyendo las emociones para adaptar el individuo a las tareas que desempeñara en el proceso psicológico, potencial y social, este proceso consiste en abarcar la vida entera del hombre en toda su extensión, la cual es cambiante al pasar por una serie de etapas sucesivas, infancia, adolescencia, juventud, madurez y senectud. (Howard Gardner, 2011)

Es así como se forma el sistema físico, psíquico y emocional dentro de lo social, político y cultural, por esta razón es importante mejorar nuestras habilidades, capacidades y disposición para ejecutar con gracia, amor, paciencia y tolerancia las tareas, funciones, toma de decisiones en el organismo, empresa o institución donde servimos como entes receptores y transmisores de Valores Humanos Universales.

Estos valores significan cambios cualitativos importantes dentro de cualquier sociedad, pueblo o nación, por eso en Venezuela debemos hacer que esta sociedad sea orientada hacia el cambio y la transformación social para obtener como producto final el pleno desarrollo de la personalidad y el logro de un hombre sano, culto, crítico y apto para convivir y funcionar en una sociedad democrática, justa y libre basada en la familia como célula fundamental y en la valorización del trabajo, capaz de participar activa, consciente y solidariamente con los procesos de transformación social, consustanciados en los valores de la identidad nacional y con la comprensión, tolerancia, convivencia y actitudes que favorezcan el fortalecimiento de la paz entre las naciones y los vínculos de integración y solidaridad. (Gardner, Howard, 2011)

1.2.12. El Desempeño Profesional.

El desempeño profesional es el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. (Villalobos G. 2007) El desempeño es eficacia del personal que trabaja dentro de las organizaciones, la cual es necesaria para la organización, funcionando el individuo con una gran labor y satisfacción laboral. En este sentido, el desempeño profesional de las personas va a depender de su comportamiento y también de los resultados obtenidos. (Chiavenato I. 2000)

El desempeño profesional es la manera como los miembros de la organización trabajan eficazmente, para alcanzar metas comunes, sujeto a las reglas básicas establecidas con anterioridad. Así, se puede notar que esta definición plantea que el desempeño profesional está referido a la manera en la que los empleados realizan de una forma eficiente sus funciones en la empresa, con el fin de alcanzar las metas propuestas. (Davis y Newstrom. 2010)

El desempeño profesional como algo ligado a las características de cada persona, entre las cuales se pueden mencionar: las cualidades, necesidades y habilidades de cada individuo, que interactúan entre sí, con la naturaleza del trabajo y con la organización en general, siendo el desempeño profesional el resultado de la interacción entre todas estas variables. (Leibovich y Schufer. 2002)

El desempeño profesional es la forma en que los empleados realizan su trabajo. Éste se evalúa durante las revisiones de su rendimiento, mediante las cuales un empleador tiene en cuenta factores como la capacidad de liderazgo, la gestión del tiempo, las

habilidades organizativas y la productividad para analizar cada empleado de forma individual. Las revisiones del desempeño profesional por lo general se llevan a cabo anualmente y pueden determinar que se eleve la elegibilidad de un empleado, decidir si es apto para ser promovido o incluso si debiera ser despedido. Es un procedimiento estructural y sistemático para medir, evaluar e influir sobre los atributos, comportamientos y resultados relacionados con el trabajo, así como el grado de absentismo, con el fin de descubrir en qué medida es productivo el empleado y si podrá mejorar su rendimiento futuro.

1.2.12.1. Competencias para evaluar el desempeño profesional.

Las dimensiones para evaluar el desempeño profesional identificado y propuesto por Chiavenato (2000), se definirán según se trate de competencias cognitivas, competencias actitudinales-sociales y competencias de capacidad técnica en el contexto de trabajo según el modelo de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Trabajo en Salud, Ministerio de Salud - Lima. (MINSAL. 2011)

a) Competencias Cognitivas: Conjunto de habilidades de operaciones mentales, en el que la persona íntegra la información adquirida a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Es la información que se adquiere de forma teórica o empírica y que es procesada en el ámbito mental de acuerdo a las experiencias anteriores del sujeto poseedor de este conocimiento y que son la base cognitiva que le permiten desarrollar acciones o tareas. Las habilidades cognitivas son aquellas que se ponen en marcha para analizar y comprender la información recibida, cómo se procesa y como se estructura en la memoria. Desde el punto de vista cognitivo, se concibe el aprendizaje como un conjunto de procesos que tienen como objeto el procesamiento de la información:

- Capacidad de alcanzar y comprender bases teóricas de las diferentes patologías de su servicio.
- Capacidad para aplicar los conocimientos teóricos adquiridos, a la práctica y así para resolver problemas en entornos nuevos o poco conocidos.
- Capacidad para caracterizar y evaluar la necesidad del paciente según patología médica.
- Capacidad de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información y tomar decisiones oportunas para cuidar la integridad del paciente.

- Habilidades de aprendizaje que permitan continuar estudiando de manera autónoma.
- Conocimiento y valoración de las implicaciones legales de las acciones sobre el cuidado al paciente.
- Capacidad para identificar, enunciar, analizar y resolver los problemas más comunes que pueden ocurrir en los diferentes servicios de hospitalización.
- Capacidad para interpretar y correlacionar la evolución del paciente y así planificar los cuidados de enfermería.
- Capacidad para proponer y seleccionar las características individuales de cada paciente.
- Capacidad para equipar y hacer funcionar óptimamente los instrumentos y equipamientos de cada servicio de hospitalización.
- Capacidad para interpretar signos y síntomas de los pacientes según necesidades de cada paciente.
- Capacidad para llevar a cabo proyectos de investigación y desarrollo en el ámbito de la salud del individuo familia y comunidad que incluyan el diseño y la ejecución de experimentos, el análisis de resultados y la extracción de conclusiones.
- Capacidad para valorar, planificar y ejecutar los cuidados de enfermería según patología del paciente para luego plasmarlas en las notas de enfermería.

b) Competencias Actitudinales y Sociales: Son aquellas características que tienen determinadas personas que hacen que su comportamiento sea especialmente satisfactorio en el entorno empresarial u organizativo en el que se desarrollan. Por lo que las personas tienen una inclinación a realizar determinado tipo de tareas o acciones, que se generan por las motivaciones, conocimientos y experiencias previas de la persona. Por lo tanto, por tal de poder identificar cuáles son estas competencias ha sido preciso analizar qué comportamientos tienen los profesionales a la hora de hacer su trabajo:

- Capacidad de brindar soporte emocional a la familia.
- Preparación psicológica al paciente antes de cada procedimiento.
- Capacidad comunicativa (capacidad de comprender y expresarse correctamente, oralmente y por escrito, con dominio del lenguaje.)
- Capacidad de tomar decisiones y de adaptarse a nuevas situaciones.
- Relaciones interpersonales con los pacientes; familiares y equipo de trabajo.
- Conoce y aplica los principios éticos de su profesión.
- Capacidad de trabajar en grupo y en equipos multidisciplinarios.

c) **Competencias de Capacidad Técnica:** Son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de puestos de un área técnica o de una función específica y que describen, por lo general las habilidades de puesta en práctica de conocimientos técnicos y específicos muy ligados al éxito de la ejecución técnica del puesto. Es la capacidad adquirida de ejecutar tareas o acciones en forma destacada producto de la práctica y del conocimiento. Su definición es, entonces, variable de acuerdo al segmento tecnológico de la organización:

- Conocimiento de las técnicas correctas para la aplicación de tratamiento terapéutico.
- Conocimiento de las técnicas correctas para la preparación de los medicamentos.
- Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad.
- Conocimiento y aplicación de los cinco correctos. En todos los procedimientos.
- Conocimiento y la aplicación de las medidas de asepsia en la realización de los procedimientos.

1.2.13. La Inteligencia Emocional en el trabajo

El autor de la Inteligencia Emocional, citado por Fernando Sánchez (2010) manifiesta que la inteligencia emocional, determina que las condiciones intelectuales no son la única garantía de éxito en el ámbito profesional del trabajo, sino tan sólo un factor, que unido a las necesidades emocionales cubiertas del personal como equipo, desarrollará el desempeño y los resultados de todo líder y trabajador motivándolo emocionalmente a ser productivo. Una vez que una persona entra en una organización para que pueda dar lo mejor de sí, hacer bien su trabajo, que no sólo de su talento sino que además lo haga con entusiasmo y compromiso, se necesitan. Primero: que tenga sus útiles de trabajo y que sepa qué es lo que tiene que hacer. Segundo: que sepa cómo hacerlo. Tercero: que sienta que lo que está haciendo. Cuarto: que tiene un valor significativo lo que hace y que él está contribuyendo y Quinto: que se le reconozca por ello afectivamente.

La presencia de Rosabeth Moss Kanter, (2012) profesora de la Universidad de Harvard, escritora de diversos best sellers, nominada como una de las 10 mujeres más influyentes de los Estados Unidos y listada por el Times de Londres como una de las 50 mujeres más exitosas del mundo, destacó por ser una de las más energizadoras conferencistas. Ella asegura que se requieren cinco poderes para enfrentar exitosamente

una cambiante sociedad y un exigente mercado de compradores, donde desde adquirir víveres, pasando por servicios médicos, financieros, domésticos, hasta llegar a la compra de información, el mercado realmente se mueve hacia donde están las mejores opciones sin reparar en dónde se encuentre el proveedor, dado el acortamiento de las distancias por la incorporación de tecnologías de conexión, como Iridium e Internet. Estos cinco poderes, que personalmente he integrado en un concepto que llamo "La Mano del Poder Humano", son: el poder de la imaginación, el poder de la alianza, el poder del compromiso y el poder de la contribución. Los he distribuido asociándolo con lo que representa cada uno de nuestros dedos. El pulgar, que nos sirve para pedir una cola y a la vez comunicarnos, representa el poder de la voz; el índice, dedo que levantamos para pedir la palabra e indicar que deseamos compartir algo, representa el poder de la imaginación, pues al levantar nuestro índice estamos listos para compartir nuestras ideas; el dedo corazón, que está más cerca de las demás personas cuando extendemos nuestra mano para servirles, para retribuirles, es el que uso para hablar de poder de la retribución; el anular representa, por ser el dedo donde se coloca el anillo de matrimonio, el poder del compromiso; por último el meñique que unidos al de otra persona para hacer la "liga", representa el poder de la asociación. (Moss Kanter, 2012)

- 1) **El Poder de la voz:** Por muy buena que sea una idea, un método, un concepto, una teoría, éste no tiene vida si no es articulado. Los mejores pensamientos pueden morir por no ser compartidos. Moss Kanter afirma que más que organizaciones de aprendizaje, lo más necesitamos es organizaciones de educación, donde la voz de quienes más saben o están preparados se traduzca en el vehículo para facultar a cada vez más personas en las competencias claves del negocio. En cuanto a este poder, se resalta la habilidad para hablar varios idiomas y la de conversar activa y productivamente.
- 2) **El Poder de la imaginación:** Las empresas y las personas que manejarán con éxito el siglo venidero serán las que en su actuar, generen conductas cónsonas con la imaginación que, como seres humanos, somos capaces de desarrollar y usar para crear en imposibles, visualizarlos, diseñarlos, crearlos y ponerlos en práctica en nuestras realidades. Las personas que con su imaginación vislumbren un presente y futuro diferente, más rápido, más efectivo, más rentable y más placentero, serán las que estarán guando las acciones de liderazgo en el nuevo milenio.

- 3) El Poder de la retribución:** El último poder tiene que ver con el emergente tópico de la inteligencia existencial o espiritual y su influencia en el ámbito laboral. Moss Kanter comenta que cada vez, más empresas están realizando acciones sociales de retribución a las comunidades con las cuales interactúan. La razón es que el personal desarrolla un sentido de conexión con la gente que eleva el espíritu y motivación, aumentando la identificación con la firma y la productividad global. Presentó como ejemplo los aportes de IBM a la educación de varios países latinos y asiáticos, y de otra empresa de su lista de clientes que creó el Día Global del Servicio, en el cual todas las oficinas y empleados de esta empresa en el mundo realizaron una obra social anónima y sin publicidad, solo buscando la satisfacción personal de cada uno de ellos.
- 4) El Poder del compromiso:** En una posición claramente opuesta a la de su colega del MIT, Lester Thurow, en lo relativo al compromiso de los trabajadores, Rosabeth Moss Kanter afirmó que la lealtad aún existe y que son una ventaja competitiva para las personas y empresas que la poseen. Lo que sí resaltó claramente fue que para contar con personas comprometidas se necesita cumplir con ciertas condiciones que despierten el poder del talento humano: la propiedad del trabajo, la identidad para con la empresa y sus proyectos, la autonomía de acción, la libertad de compartir ideas y hacer cambios, además de la posibilidad de permitirle al empleado el adueñarse del proceso.
- 5) El Poder de la asociación:** Cada vez más surgen en mayor cantidad y rapidez las alianzas entre personas, entre empresas, entre personas y empresas, entre países, entre entidades de diversos tipos. Lo hacen buscando aprovechar y potenciar sus diferencias, aprovechar la creatividad de uno y el capital de otro, el talento de uno y la acción de otro, los contactos de uno y la fuerza de otro. Las alianzas, aun cuando no siempre exitosas nos permiten salir adelante con efectividad en mercados y sociedades en crisis como las actuales. El poder de la asociación es el poder de crear, desarrollar y mantener alianzas que permitan obtener resultados de manera más efectiva y productiva.

Una vez que la organización tiene clara sus necesidades y se logra la compatibilidad con las necesidades de sus empleados, tanto la Organización, como la gente se benefician. Pero después hay ciertos mecanismos que tiene toda organización, que precisamente son "destrezas de un gerente", porque en definitiva la gente es gerenciada por otra gente. Entonces, el gerente tiene que tener ciertas habilidades que le permitan

influir en la conducta de otros. Y cuando digo influir en la conducta de otros ¿qué quiero decir? Que nosotros como persona tenemos ciertas necesidades y preferencias, y que yo como gerente debo estar en capacidad de entender aquello y de reconocer los esfuerzos y resultados de los demás y de esta forma se sentirán más a gusto conmigo. Yo puedo ser muy competente, pero si no le doy importancia a la gente que trabaja a mi alrededor, no le reconozco sus esfuerzos, ni si quiera le comunico que yo espero que hagan un buen trabajo, y que le voy a ayudar en ese trabajo, yo lo que estoy generando en los demás son expectativas negativas y estos se van a sentir muy incómodos, sentirán que no podrán hacerlo y cada vez que interactúen conmigo como supervisor se van a sentir muy mal.

1.2.14. La Calidez en la Atención al paciente

Mariana Pizzo (2013), manifiesta: nos concentramos en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”.

La calidez se basa en considerar al otro, en una persona. El racionalismo nos ha llevado a establecer parámetros cuantitativos, hasta en terrenos muy subjetivos como la calidad. Sin embargo, ante eventos emocionales se siente ante arenas movedizas. Nos queda un recurso importante, además del referente interno, acercarnos con una descripción. Vamos a hacer algo así como una aproximación fenomenológica. Calidez proviene de cálido, calor, ardor. Como es una característica, una cualidad para ser más exactos.

La calidez está incluida en la calidad. El acto médico de calidad debe ser cálido. El calor se transmite sólo por contacto, por contagio directo. Partimos del hecho de estar frente a un ser humano, compuesto de exterioridad e interioridad. En nuestro paciente, esa exterioridad y esa interioridad amalgamadas conforman un ser unitario y único. (Pizzo, M. 2013)

La Calidez, se concentra en el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”. La calidez implica como primer paso considerar al otro como una persona, única e irrepitible. La calidez implica que el yo se sienta ante un tú. Hablamos de calidez cada vez que tenemos una

conducta en la que tratamos al otro como un legítimo otro en convivencia con nosotros. Como segundo paso, saber y sentir que en el acto médico, me realizo, me encuentro, soy. Así, la calidez no es un agregado al acto médico, sino un componente intrínseco de él. El otro se convierte en el objetivo indispensable de mi acto médico, en un constituyente primordial en ese diálogo terapéutico que estamos realizando. Es aquella que se conmueve con el dolor ajeno, y trata de dar de sí lo mejor para acompañar esa circunstancia. Y es también la que en el momento en que una persona estalla de alegría, es capaz de correr a abrazarla porque siente ese estado como propio. Esto es porque no le tiene miedo a la afectividad. Todo lo contrario, es una persona que sabe y puede demostrar sus sentimientos. (Quijano. V. 2015)

La calidez es empatía. La calidez es coemocionar. “En la amistad uno se encuentra con el otro sin apego. El otro es legítimo en sí, uno no le exige, uno sólo está en el placer de su compañía”. La calidez es centrífuga, marcha desde nuestra interioridad hacia nuestro prójimo. La verdadera calidez viene de adentro. “El cómo somos es siempre el presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido” La voluntad de servicio que nos anima, es siempre centrífuga. Y el acto médico será mejor mientras mayor sea la experiencia en ese coemocionar con el prójimo. (Maturana, H. 1998)

La calidez tiene temperatura psíquica, se siente. Su fuego es obvio, tiene graduaciones. Hay que reconocer que lo humano no se constituye, ni primordial ni exclusivamente desde lo racional. Hay que revalorar la emoción. Lo racional va siempre entrelazado con el emocionar, en todas las acciones humanas. (Leal Quevedo, 2004).

1.2.14.1. La Calidad de Servicio

El concepto de Calidad es mucho más amplio, y si bien incluye a la calidez en una de sus dimensiones, la calidad se orienta más a la funcionalidad del servicio. Es decir, a resolver aquello que impulsó al cliente a acercarse a la Institución. Si el cliente es bien tratado pero sale de la empresa sin solucionar su problema, no podemos decir que haya habido calidad en ese servicio. (Pizzo, M. 2013)

La calidez no alcanza para satisfacer al cliente. Tal como dice Víctor Quijano en su artículo ¿Calidad o calidez en el servicio?, “Generalmente cuando solo enfocamos a los colaboradores a ser amables, sin que los clientes reciban lo que han solicitado o comprado; su percepción del servicio es negativa”. No alcanzarás la calidad en tu servicio si sólo te enfocas en brindar calidez. Pero la calidez te puede apalancar y llevarte hacia la calidad. La calidez abre las puertas a la calidad (Quijano. V. 2015)

La calidad en los servicios de salud, debe indudablemente contar con la calidez en el trato al paciente y a su familia. Sin este pilar, el servicio estará incompleto. (Pizzo, M. 2013)

1.2.14.2. Contribución de la calidez para alcanzar una alta calidad en el servicio.

En una Institución cuando utiliza el personal que labora, la calidez en función de la calidad; es abrir las puertas a resolver sus problemas, a satisfacer sus necesidades de los pacientes. Este es el verdadero servicio, el que busca hacer un bien a la otra persona, resolviendo sus problemas o satisfaciendo una necesidad, no solo haciéndola sentir bien. La calidez abre las puertas a la calidad. El otro tiene derecho a existir, a ser reconocido. La calidez es la estancia favorable para construir la identidad. No somos, estamos siendo. La calidez le permite al otro afirmarse. Es decir, la calidez es personalizada. “No el médico y un objeto confrontado, sino la relación de yo y tú, sería lo permanentemente decisivo en la conducta médica” (Jaspers, K. 1986) La calidez activa muchos mecanismos internos en ese paciente. La conexión neuroinmuno-endocrina nos enseña que estos estados de ánimo nos activan la dinámica endocrina-neuro inmunitaria. Ello nos explica lo que históricamente ya sabíamos: la humanidad del médico también cura. La calidez envuelve al objeto en una atmósfera específica. Es benevolente, indulgente, es favorable, acaricia. Es fluida, permite crecer. Al menos por un instante, el otro es único. Cuando hay respeto mutuo desaparecen la arrogancia y la obediencia. Se crea un vínculo solidario.

1.2.14.3. La relación Médico – Paciente.

La calidez crea una distancia conveniente. El hecho de estar con el paciente atendiéndole, es una convivencia simbólica. No sólo nuestra prescripción lo acompaña. Hay mil formas de decir: cuente conmigo, yo estoy a su lado, su causa es la mía, me adhiero a su persona y a su ser. Es una distancia cercana. Luego de terminar la entrevista, las recomendaciones sobre su salud, la prescripción va con él, el médico es una ausencia presente. La ciencia requiere lejanía, la calidez cercanía, son como los dos polos del actuar médico. (Leal Quevedo. 2004)

K. Jaspers (1986) Manifiesta: “Que el corazón permanezca despierto, mientras mis ojos, objetivamente, miran. Nuestra prescripción, nuestro contacto lo acompañan, forman una camaradería itinerante. “Soy médico por mis conocimientos profesionales y estos establecen como condición la objetivación, el distanciamiento”... pero, “Es una exigencia

muy rigurosa que en medio de la frialdad el corazón permanezca despierto"... Dejar entrar al otro en tu vida es una decisión seria, que te cambia la vida. Poco a poco seríamos distintos si hubiésemos escogido un trabajo sin tanta presencia del otro. Al conocer al otro yo también cambio. El otro lo acepta a uno en la medida que uno acepta al otro. Dar la mano es una acción en que uno acepta la convivencia con el otro. La verdadera consulta médica es un verdadero espacio de convivencia. Aunque asimétrica.

La comunicación verdadera no es de una sola vía, si entendemos por comunicación "el fenómeno transaccional en que se influyen o afectan recíproca o mutuamente los seres integrantes" Quizás a algunos les parezca que todo esto es sólo la magia de las palabras, pero lo incitaría a pensar si sería el mismo que es ahora si hubiera sido astrónomo o pintor, por ejemplo, en vez de haberse untado de prójimo durante tantos años. Hay que ponerse en armonía con la circunstancia del otro, esa armonía, ese sintonizar es la empatía. La calidez es centrífuga, marcha desde nuestra interioridad hacia nuestro prójimo. La verdadera calidez viene de adentro. "El cómo somos es siempre el presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido" (H. Maturana).

La voluntad de servicio que nos anima, es siempre centrífuga. Y el acto médico será mejor mientras mayor sea la experiencia en ese coemocionar con el prójimo. La calidez tiene temperatura psíquica, se siente. Su fuego es obvio, tiene graduaciones. Hay que reconocer que lo humano no se constituye, ni primordial ni exclusivamente desde lo racional. Hay que revalorar la emoción. Lo racional va siempre entrelazado con el emocionar, en todas las acciones humanas. (Leal Quevedo. 2004)

1.2.14.4. La calidez médica.

La calidez es una actitud concreta en relación a su existencia, es parte del arte médico. No hay normas fijas, el verdadero arte inventa. La amistad médica es como una atmósfera primordial que acerca al médico y al paciente, que propicia el encuentro cálido y positivo de dos personas.

K. Jaspers (1986) manifiesta lo siguiente: "a medida que somos médicos verdaderos nos convencemos de que "el más hondo fundamento de la medicina es el amor". Calidez no es un hecho sino un valor, es algo que no está ahí, lo ponemos. Es el puente que construye entre la individualidad del médico y la del paciente. Implica una estimación, una valoración del otro.

El mismo autor manifiesta lo siguiente: “valoro al paciente como digno de mi atención, de mi tiempo, de mi afecto. El paciente también me valora y abre su ser, confiado en mi experiencia, en mi ciencia, en mi historia, en mi ser” ¿Cuándo somos cálidos?: Cuando “somos” la presencia total por un instante de una personalidad deseosa de ayudar al enfermo, no sólo es enormemente benéfica. La presencia de un individuo razonable con la fortaleza de espíritu y la convincente influencia de un incondicional ser bondadoso despierta en el otro –y también en el enfermo - incalculables poderes de confianza, de deseos de vivir, de veracidad, sin que sea necesario pronunciar una palabra. (Jaspers. K. 1986)

1.2.14.5. Razones suficientes para la existencia de la calidez

- 1) Cuando lo trato como humano, libre, autónomo, responsable de sí.
- 2) Cuando sé oír. “No puede haber una clínica fina si el que la práctica no ha aprendido, mucho más sutilmente que hasta ahora, a oír”.
- 3) Muchos clínicos recomiendan gastar los primeros minutos de la entrevista en hablar cosas generales, ello distensionan; además nos permite conocer un poco el mundo del paciente.
- 4) Cuando se siente acogido. Ojalá recordemos su nombre, los detalles de su vida.
- 5) Cuando, a pesar de nuestro escaso tiempo, le hacemos saber que tenemos el suficiente para oírlo.
- 6) Cuando estoy abierto a sus críticas y sugerencias. Es importante realizar encuestas periódicas entre los pacientes, tener buzón de sugerencias, en fin, tener una retroalimentación.
- 7) Cuando le explicamos su enfermedad.
- 8) Cuando le mostramos el lado positivo de la enfermedad. Cuando le ayudo a verla dentro del sentido de la vida.
- 9) Cuando soy capaz de mostrarle que la existencia tiene dos caras: la vida y la muerte.

1.2.15. La atención.

La atención constituye el segundo paso del proceso técnico del servicio y procede de la curiosidad lograda en la presentación. Es una buena presentación el prospecto llega a desarrollar cierto grado de atención llamada curiosidad que es el deseo del prospecto de saber y averiguar alguna cosa, a este desde el punto de vista psicológico se le conoce como pre-atención. La curiosidad primero y la atención después, preparan y condicionan al prospecto para aceptar intervenir en los otros en los pasos subsecuentes de la atención.

1.2.15.1. La atención al usuario

Es el conjunto de actividades desarrolladas por las organizaciones con orientación al mercado, encaminadas a identificar las necesidades de los usuarios en la atención para satisfacerlas, logrando de este modo cubrir sus expectativas y, por tanto, crear o incrementar su nivel de satisfacción. La atención es su constante movimiento, por eso es importante no distraer al prospecto de la idea principal, y guiarlo de manera adecuada para que capte el principal objetivo, así como no exigirle que ponga atención en dos cosas simultáneas ya que es imposible; si se le va a dar a analizar algún producto o servicio, debemos tener la prudencia de dejarlo terminar con su análisis y posteriormente continuar.

1.2.15.2. El Servicio de Salud: un servicio orientado hacia el usuario

El grado de aceptación y legitimidad de un Servicio Público de Salud está en función de su receptividad y capacidad de respuesta a las demandas y necesidades de la población a la que presta sus servicios. Por lo que se refiere a los Servicios de Salud, el primer paso para el desarrollo de esta receptividad, y por tanto para orientar los servicios hacia el usuario, es que los que trabajamos en el mismo dejemos de pensar "en el usuario" y comencemos a pensar "como el usuario". Estar orientado hacia el usuario significa comprender a las personas, ponerse en su lugar, entender sus necesidades y sus demandas, llegando incluso a veces a identificarse con ellas. Para esto se hace necesario:

- "Redescubrir" a los usuarios del Servicio de Salud.
- Ser conscientes de que no todos los usuarios son iguales y que por lo tanto, es necesario tratarlos de forma diferente y personalizada.
- Definir y diseñar los servicios en función de sus necesidades.

Adaptar la cultura de la organización hacia esos fines. Para ello, el Servicio de Salud debe desarrollar y, en su caso, potenciar, una cultura corporativa, unos mecanismos eficaces de comunicación interna y externa, la tecnología suficiente como herramienta al servicio de los usuarios, el establecimiento de políticas adecuadas de motivación para los empleados, el interés por la formación y la evaluación de los distintos servicios de atención al usuario, etc. La orientación hacia el usuario supone además una actitud dinámica de búsqueda de información sobre lo que piensan y opinan los usuarios respecto de los servicios que se les presta. Y supone también que se está dispuesto a cambiar, en función de las opiniones que den las personas a las que atendemos. Cada una de las Unidades o Servicios de las organizaciones sanitarias orientadas hacia sus usuarios, deberán estar en condiciones de conocer:

- Lo que esperan los usuarios del servicio.
- Cómo perciben los usuarios el servicio recibido.
- Los segmentos de usuarios más exigentes con el servicio.
- La medida en que los servicios responden a las demandas de los distintos segmentos de usuarios.

1.2.15.3. Dimensiones de la Calidad de Atención en Salud.

Ante los cambios implementados en el sector salud por las políticas neoliberales de la globalización se hace urgente plantear cambios radicales en la manera como se prestan los servicios de salud para competir en el libre mercado, estos cambios deben ir enfocados a garantizar servicios de calidad que satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes de las instituciones de salud y así garantizar su lealtad con la institución y por ende la supervivencia de la misma.

Dueñas O. Hace énfasis en las tres dimensiones de la calidad en los servicios de salud. Según el Ministerio de Salud existen diversas propuestas analíticas de la calidad en salud, pero posiblemente la presentada por Avedis Donabedian (2000) siga siendo, pese a su generalidad, la que tiene mayor aceptación cuando propone tres dimensiones:

- Los aspectos técnicos de la atención.
- Las relaciones interpersonales, que se establecen entre proveedor y usuario.
- El contexto o entorno de la atención.

Estas dimensiones, según el Ministerio de Salud, se expresan en la dimensión técnico-científica, humana y la dimensión del entorno de la calidad. (Ministerio de Salud. 2003)

- **Dimensión humana de la calidad.**

Dueñas O. (2014), Especialista en Auditoria de Servicios de Salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su

desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud-enfermedad tiene componentes biológicos (genético, ambiental, físicos, etc.), determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Maimónides afirmó: “El bienestar del alma sólo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”. Hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos, familiares, psicosociales y espirituales; y el del acompañamiento, apoyo y soporte al paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y , por tanto, esperan un trato cordial, comprensivo, solidario, compasivo y respetuoso del sufrimiento, que hagan sentir al paciente que se encuentra entre amigos preocupados por su bienestar y no porque se sienta como un objeto de un negocio, una mercancía o peor aún, un capital económico al que hay que exprimir y sacarle el mayor provecho . Finalmente, Dueñas O. (2014), manifiesta que: la calidad en la atención en salud en una organización hospitalaria es una función directiva donde las herramientas y métodos de gestión se encuentran orientados al cliente, pero principalmente es un sistema de pensamiento empresarial, una filosofía de vida empresarial e individual. La calidad no solamente está ligada a los medios, no es solo cuestión de automatización, tecnología, equipos, conocimientos y habilidades sino que está ligada fundamentalmente a la aptitud de quienes prestan el servicio, conscientes de lo que verdaderamente importante son las personas a quienes están orientados los medios de la prestación del servicio. De poco sirven los mejores conocimientos con las mejores habilidades técnicos profesionales utilizando los mejores equipos y tecnologías y los mejores procesos, si se desconoce al paciente como eje fundamental y razón de ser del ejercicio médico clínico. (Dueñas, O. 2014)

Según el Ministerio de Salud la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características:

- ❖ Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.

- ❖ Información completa, veraz oportuna y entendida por el usuario o paciente, o por quién es responsable de él o ella.
- ❖ Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno.
- ❖ Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- ❖ Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

Abizanda (1998), refiere que hoy en día no se discute que el ser humano es por principio libre, sino que con relación a su ámbito nacional y cultural tiene derecho a que se respeten sus formas particulares de comportamiento y expresión, siempre y cuando éstas no vulneren las de otros individuos. Los derechos de los pacientes enunciados en múltiples documentos, tienen dos vertientes: una nacida directamente del principio de autonomía y que se va a traducir en lo que hoy se conoce como consentimiento; y la otra vertiente derivada del reconocimiento de unas formas de comportamiento personales y sociales, del reconocimiento de una determinada estructura social, etc. y que tiene un carácter de aplicación más restringido que el primero, ya que no deriva de un principio *prima facie* como él.

Esta segunda vertiente, que incorpora deberes que ya no son *prima facie* como los principios que los alumbran, sino que reciben el nombre de deberes efectivos (*actual duties*) va a representar el reconocimiento a la privacidad e intimidad del paciente, a una confidencialidad de todo lo que hace referencia a su asistencia, del cuidado de unas ciertas normas encaminadas a proteger su pudor, y de unas formas de comunicación y coparticipación en las decisiones que le competen, que serán propias de cada ámbito social y cultural, aunque no por ello menos vinculantes en su obligatoriedad de ser respetadas (Abizanda R. 1998)

Donabedian, A. (2000) afirma que: en relación al manejo de la relación interpersonal, es fácil ver que lo que se considera bueno en la relación entre el paciente y el proveedor de la atención médica y que también tiene que variar de un lugar a otro. Los valores que incorporan la cultura y las costumbres locales determinan lo que es correcto, propio o moral en las transacciones paciente–proveedor; y estos valores influyen, a su vez, en cuales estilos de los que se usan para manejar las transacciones

lograrán que los pacientes participen con la mayor efectividad en su propia atención. La confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

El derecho a la confidencialidad y el respeto a la misma ya se menciona en el juramento de Hipócrates, y tiene un componente fundamental en lo que se refiere al manejo de los documentos que constituyen la historia clínica; sobre todo en nuestra época en que la informatización permite un acceso casi indiscriminado a los bancos de datos, a la vez que tiene una aplicación específica en lo que se refiere a la información transmitida a los familiares, allegados o terceras partes sobre la situación y expectativas del paciente. Con respecto a la información, el paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable de la coordinación de su tratamiento, la información completa y actualizada del diagnóstico, su tratamiento o cualquier pronóstico; dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda esperar la comprensión de este. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será puesta a disposición de un familiar autorizado (Jiménez J. 2003)

- **Dimensión Técnica - Científica.**

Dentro de esta dimensión, Avedis Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. Esta es una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen. Resulta fácil aceptar esta modificación de normas cuando existen recursos materiales limitados, tal vez debe ser aceptada también cuando los proveedores del servicio padecen limitaciones de conocimiento y de capacidad que pueden atribuirse a causas sociales y ambientales generalizadas, y no a fallas individuales.

Las evaluaciones de la atención técnica también pueden variar debido a que los pueblos que la reciben varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Considera Donabedian (2000) que: bajo el encabezado de características biológicas, se incluye diferencias en riesgo y susceptibilidad, así como en reacción a la terapia, estas podrían surgir, en parte, de diferencias genéticas y, en parte, de diferencias en exposición pasada y actual a patógenos infecciosos y no infecciosos. Estas diferencias deben tomarse en cuenta al diseñar las estrategias de atención más efectivas y eficientes, ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento. Finalmente al respecto, Donabedian, refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención. No basta calificar lo que el proveedor hace o se propone hacer. También es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento, y lo que realmente hace posteriormente.

Dueñas O. (1990) La dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud, se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina, siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética y riesgo-beneficio; principios que inspiraron trabajos como los de Nightingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados durante la Guerra de Crimea, así como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. Asimismo, afirma Dueñas, (1990) que en esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

Para el Ministerio de Salud la dimensión Técnico - Científica está referida a los aspectos científico-técnicos de la atención de salud. Sus características básicas son:

- ✓ Efectividad, referida al logro de cambio positivo (efectos) en el estado de salud de la población.
- ✓ Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- ✓ Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.

- ✓ Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.
- ✓ Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (Ministerio de Salud. 2003)

- **Dimensión de entorno**

Ann Marriner y Railey (1999) en su obra “Modelos y Teorías de Enfermería”, Florence Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno. En ésta teoría influyeron muchos factores, advirtiéndose en el conjunto de su trabajo una estrecha integración de valores individuales, sociales y profesionales.

Murray y Zentner definen entorno como el cúmulo de “todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y son capaces de evitar, suprimir o contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte” y; aunque Nightingale jamás mencionó el término entorno de forma explícita en sus escritos, definió y describió en detalle los conceptos de ventilación, calor, luz, dieta, limpieza y ruido, todos ellos componentes de dicho entorno. Si bien Nightingale definió a menudo con precisión los conceptos que manejaba, no separó específicamente el medio del paciente de los aspectos físicos, emocionales o sociales; aparentemente, suponía que todo ello formaba parte del entorno (Marriner y Railey. 1999)

La preocupación de Nightingale sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable. Su teoría de los cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz) siguen manteniendo su vigencia hoy día, transcurridos 150 años.

Donabedian A. (2000), refiere que: la persona u organización bajo cuyos auspicios se proporciona la atención es responsable de contar con los recursos necesarios para

instrumentar las decisiones con un cierto grado de comodidad. Por comodidad se entiende todas aquellas características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención a la salud conveniente, confortable, agradable, privada y, hasta cierto punto, deseable.

Además Donabedian, menciona: que el ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona ésta, que las hacen aceptables o deseables.

No es posible aceptar, casi intuitivamente, que lo que se estima aceptable o deseable en este aspecto, tiene que variar de una sociedad a otra. Ello se debe en parte a diferencias de riqueza material y de nivel de vida. De una manera más fundamental, lo aceptable o deseable del medio ambiente en que se proporciona la atención, depende de nociones culturales determinadas de lo que es bueno o correcto.

Según el Ministerio de Salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

1.2.15.4. Calidad en el usuario externo.

La calidad de la atención de salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada de sus derechos (Ortiz R; Muñoz S y Otros. 2004)

Respecto a la calidad en la consulta externa, Donabedian (2000) propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico-científica y del entorno de la calidad; en cada una de las cuales se pueden establecer atributos o requisitos de calidad que caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto externos como internos (Ministerio de Salud. 2003).

Los atributos de la calidad establecidos para la consulta externa en este trabajo de investigación se consideran los siguientes indicadores:

- **Trato cordial y amable:**

El trato adecuado a los usuarios externos es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios, contribuyendo a una atención personalizada (características individuales de la persona). El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas, sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales. Los usuarios externos deben percibir un trato adecuado con amabilidad, respeto y empatía. Este es un estándar de resultado que se alcanza por la interacción entre proveedores y usuarios que generan una percepción positiva sobre el trato, respeto y empatía percibida. Asimismo, el usuario externo se constituye en el foco de atención en sus percepciones y juicios de valor que son medidos a través de encuestas, cuyo análisis de resultados son utilizados para mejorar y sensibilizar permanentemente a todos los actores sociales dentro y fuera de la organización. (Ministerio de Salud. 2003)

- **Personal de salud correctamente uniformado.**

El uniforme es una prenda de vestir peculiar y distintivo que usan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo, a un mismo colegio y que tiene la misma forma. (León C. 2014)

La utilización de una vestimenta adecuada, responde a las normas y exigencias de la profesión, así como respeto que le tiene la sociedad; elementos que favorecen una adecuada imagen social. (León C. 2014)

- **Respeto al orden de llegada.**

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes respetando el orden correlativo de llegada. En el caso del Hospital II-2 Tarapoto, los usuarios acuden al establecimiento para ser atendidos en la consulta externa de lunes a sábado de 07:30 a.m. a 13:30 p.m. horas. La solicitud de la atención es en el mismo día y según orden de llegada.

- **Interés en la persona y su problema de salud.**

El equipo de salud debe demostrar interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas. El reto para la gestión es el de establecer mecanismos que recojan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los servicios de salud y, a su vez, permitan retroalimentar el sistema en función de los mismos.

- **Respeto a la privacidad**

Según el Manual de la Comisión Conjunta para Acreditación de Organizaciones de Salud, el paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuosamente en todo momento y bajo todas las circunstancias como reconocimiento de su dignidad. El paciente tiene derecho, de acuerdo a ley, a su privacidad personal, es decir, a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente durante ciertos exámenes médicos, durante el tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a no permanecer desnudo más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse. (León C. 2014)

- **Información completa, oportuna y entendida por el usuario**

El usuario externo debe recibir, comprender y aceptar la información que se le brinda acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento referidos a su caso. Este aspecto es un estándar de resultado, basado en la percepción de los usuarios externos respecto al conocimiento, comprensión y aceptación acerca de los procedimientos, diagnóstico y tratamiento de la dolencia que lo aqueja. La información completa al usuario externo, contribuye a generar en el usuario externo, una actitud crítica y de colaboración con el desempeño de la prestación de servicios de salud.

- **Confidencialidad del diagnóstico**

Abizanda (1998), manifiesta que: la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que del paciente dispone el profesional sanitario.

Jonse, Siegler y Winslade. (2012), definen así el derecho de la confidencialidad: “Los profesionales están obligados a refrenar toda divulgación de la información obtenida de los pacientes y procurar que esta información no sea inapropiadamente divulgada por otros. Es pues, este, un derecho que comporta una obligación que no se aplica a un agente activo (el médico, el profesional depositario de la información), sino que a través de él compete a todos aquellos que, en algún momento, pudieran tener acceso a esta información, directo o indirecto y hasta fortuitos”

- **La referencia oportuna**

La oportunidad es un estándar de proceso que tiene como finalidad garantizar la disponibilidad de los servicios en el momento que el usuario lo requiera de acuerdo

con las características de la severidad y complejidad del caso. Este indicador busca garantizar la integración y continuidad de la atención en el hospital de forma consistente con su red de acuerdo al Protocolo de referencia y contra referencia del Hospital II – 2 Tarapoto.

- **Charla de educación sanitaria**

En los servicios de salud los profesionales y técnicos sanitarios desarrollan cotidianamente actividades de enseñanza. Estas actividades docentes que se desarrollan en los servicios de salud están dirigidas a la población usuaria. (Galli A.)

Con respecto al cuidado integral de enfermería, en el área docente se ha reglamentado que es función de la enfermera programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación sanitaria dirigidas a la persona, la familia y la comunidad. La consulta externa centrada en los usuarios busca establecer una comunicación bidireccional entre el proveedor y consumidor del servicio de salud ya sea a través de la comunicación interpersonal, buzones de sugerencias o durante la realización de las charlas educativas programadas en la sala de espera. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus opiniones, su estructura de preferencias y necesidades, las cuales son expresadas en su participación activa y comprometida durante el desarrollo de las academias impartidas por los miembros del equipo de salud del establecimiento. (Colegio de Enfermeros del Perú. 2002)

1.2.16. Teorías que sustentan la investigación

1.2.16.1. Teoría de las cuatro fases

Salovey y Mayer (2001) definieron la inteligencia emocional como: “La capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y produciendo procesos de dirección emocional, pensamiento y comportamiento de manera efectiva y adecuada a las metas personales y el ambiente”. Esto se traduce en la capacidad que tienen los individuos para acceder a sus emociones y crear una sintonización e integración entre sus experiencias. Desde esta perspectiva, lo que se busca es identificar y controlar las emociones, pero para poder lograrlo tendremos que aprender la habilidad de razonar con las emociones. El modelo que proponen, está compuesto de cuatro etapas de capacidades emocionales, cada una de las cuales se construye sobre la base de las habilidades logradas en la fase anterior.

- 1. Percepción e identificación emocional:** Estas habilidades se construyen en la edad infantil, a medida que vamos madurando nuestro abanico de emociones se va ampliando, y comienzan a ser asimiladas en nuestro pensamiento, para compararla con otras sensaciones.
- 2. El pensamiento:** En el nivel consciente, el sistema límbico sirve como un mecanismo de alerta frente a los estímulos. Si el aviso emotivo permanece en el nivel inconsciente, significa que el pensamiento no está siendo capaz de usar las emociones para resolver problemas. Sin embargo, una vez que la emoción está conscientemente evaluada, puede guiar la acción y la toma de decisiones.
- 3. Razonamiento sobre emociones:** En esta etapa, las reglas y la experiencia gobiernan a las emociones. Las influencias culturales y ambientales desempeñan un papel significativo en este nivel.
- 4. Regulación de las emociones:** En esta etapa, se manejan y regulan las emociones con el fin de producir un crecimiento personal y en los demás.

1.2.16.2. Teoría de las Competencias Emocionales

Goleman (2001) por su parte, definió la Inteligencia Emocional como la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y monitorear nuestras relaciones. El modelo de las competencias emocionales comprende una serie de competencias que facilitan a las personas el manejo de las emociones, hacia uno mismo y hacia los demás. Este modelo formula la Inteligencia Emocional en términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el pronóstico de la excelencia laboral. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos.

Goleman, en su libro Inteligencia Emocional habla de las siguientes habilidades:

1. Conciencia de sí mismo y de las propias emociones y su expresión.
2. Autorregulación.
3. Control de impulsos.
4. Control de la ansiedad.
5. Diferir las gratificaciones.
6. Regulación de estados de ánimo.
7. Motivación.

8. Optimismo ante las frustraciones.
9. Empatía.
10. Confianza en los demás.
11. Artes sociales.

El modelo de Goleman (2001) concibe las competencias como rasgos de personalidad. Sin embargo, también pueden ser consideradas componentes de la IE, sobre todo aquellas que involucran la habilidad para relacionarse positivamente con los demás. Esto es, aquellas encontradas en el grupo de conciencia social y manejo de relaciones.

1.2.16.3. Teoría de la Inteligencia Emocional y Social

Bar-On (2004), por su parte, ha ofrecido otra definición de inteligencia emocional. La describe como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva. El modelo de Bar-On. (2004), se fundamenta en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un individuo se relaciona con las personas que le rodean y con su medio ambiente. Por tanto, la inteligencia emocional y la inteligencia social son consideradas un conjunto de factores de interrelaciones emocionales, personales y sociales que influyen en la habilidad general para adaptarse de manera activa a las presiones y demandas del ambiente. Este modelo posee cinco elementos:

1. El componente intrapersonal: que reúne la habilidad de ser consciente, de comprender y relacionarse con otros.
2. El componente interpersonal: que implica la habilidad para manejar emociones fuertes y controlar sus impulsos.
3. El componente de manejo de estrés: que involucra la habilidad de tener una visión positiva y optimista.
4. El componente de estado de ánimo: que está constituido por la habilidad para adaptarse a los cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social.
5. El componente de adaptabilidad o ajuste.

12.16.4. Teoría de las Inteligencias Múltiples

Hasta ahora hemos supuesto que el conocimiento humano era unitario, y que era posible describir en forma adecuada las personas como poseedoras de una inteligencia

única y cuantificable inteligencia. Gardner (1995) establece que tenemos en realidad nueve tipos de inteligencia. La mayoría de los individuos la totalidad de esas inteligencias, cada una desarrollada a un nivel particular, producto de la dotación biológica de cada uno, de su interacción con el ambiente y de la cultura en la que crecimos. No siempre las calificaciones más altas tienen como resultado los mejores profesionales. Si la inteligencia es una capacidad, esta se puede desarrollar, aunque no podemos negar el componente genético. Estas potencialidades se van a desarrollar en interacción con el ambiente, las experiencias y la educación recibida. Hasta la fecha, Howard Gardner y su equipo de la Universidad de Harvard ha identificado nueve tipos distintos:

1. **Lingüística:** Capacidad de usar las palabras de manera efectiva, en forma oral o escrita. La poseen los periodistas, escritores, abogados, poetas etc. Incluye por tanto la habilidad en el uso de la sintaxis, la fonética, la semántica y los usos pragmáticos del lenguaje (retórica, mnemónica, etc)
2. **Lógico - Matemática:** Capacidad para usar los números de manera efectiva y razonar adecuadamente. La tienen los científicos, matemáticos ingenieros etc.
3. **Cinestésica - corporal:** Es la capacidad de usar todo el cuerpo en la expresión de ideas y sentimientos, así como también la capacidad de utilizar todo el cuerpo para realizar actividades o resolver problemas. La poseen los bailarines, deportistas, cirujanos, actores.
4. **Musical:** Es la capacidad de percibir, transformar y expresar las formas musicales. Incluye la sensibilidad al ritmo, al tono y al timbre. La poseen los músicos, los cantantes.
5. **Espacial:** Es la capacidad de pensar en tres dimensiones. Consiste en definitiva en formar un modelo mental del mundo en tres dimensiones. La tienen los ajedrecistas, los arquitectos, los geógrafos etc.
6. **Interpersonal:** Capacidad de entender a los demás e interactuar eficazmente con ellos. Corresponde a los líderes políticos y religiosos, vendedores etc.
7. **Intrapersonal:** Capacidad de construir una percepción precisa respecto de sí mismo y de organizar y dirigir su propia vida. Se encuentra muy desarrollada en teólogos, filósofos y psicólogos entre otros.
8. **Naturalista:** Capacidad de distinguir, clasificar y utilizar elementos del medio ambiente, objetos, animales o plantas, tanto del ambiente urbano, como rural. La poseen los botánicos, cazadores, ecologistas y paisajistas entre otros.

9. **Existencial:** Relacionada con las preguntas que los seres humanos se hacen sobre la existencia. Las otras inteligencias tienen contenidos más concretos, pero el contenido al que se refiere la inteligencia existencial es más difícil de ver, porque son cosas demasiado grandes como el universo o demasiado pequeñas.

1.3. Definición de términos básicos

- **Inteligencia**

- Es el proceso complejo y evolutivo de adaptación al medio, determinado por estructuras psicológicas que se desarrollan en el intercambio entre el niño y su ambiente. (Piaget, citado de Schneider, 2003)
- Es la capacidad de resolver problemas o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas. (Gardner, 2011)

- **Las emociones**

- Son los impulsos (enojo, tristeza, amor, etc.) que inducen al ser humano a actuar y enfrentar situaciones difíciles o conflictivas como buscar empleo, cambiar de puesto, aceptar un nuevo reto, trasladarse a una nueva organización, enfrentar una llamada de atención injusta o el atraso en el pago, tomar una decisión riesgosa, muerte de un familiar, accidente, etc. (Rodríguez, 2010)

- **Inteligencia Emocional**

- Es un conjunto específico de aptitudes que se hallan implícitas dentro de las capacidades abarcadas por la inteligencia social.. (Salovey y Mayer, 2009)
- Es la capacidad de una persona de reconocer sus propios sentimientos y los ajenos, de motivarse y de manejar bien las emociones, en sí misma y en sus relaciones. (Goleman. D. 1999)
- Es el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la manera más adecuada en el terreno personal y social. Incluye, por tanto, un buen manejo de los sentimientos, motivación, perseverancia, empatía o agilidad mental. (Goleman)
- Es la capacidad de solucionar los problemas adaptándose a las circunstancias, capacidad para crear un estado de ánimo o sentimiento a partir de las ideas que tenemos sobre lo que ocurre. (Valles, 2000)

- Es la habilidad para tomar conciencia de las emociones propias y ajenas para regularlas.(Rodríguez, 2010)
- **Desempeño profesional**
 - Es el nivel de ejecución alcanzado por el trabajador en el logro de las metas dentro de la organización en un tiempo determinado. (Villalobos G. 2007)
- **Calidad**
 - Es una "cualidad", una "manera de ser", "alguien que goza de la estimación general", o "lo mejor dentro de su especie". En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento. (Real Academia de la Lengua Española)
 - Es "el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre peligros y bondades" e incluye estructura, procesos y resultados como los tres componentes de una armazón conceptual para evaluar la atención sanitaria y, bajo esta teoría, existe una relación funcional fundamental entre estos tres elementos tal que uno le sigue al otro. (Donabedian. 1990)
- **Calidad en Salud**
 - Conceptualizada como "el grado por el cual los Servicios de Salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y éste es consistente con el conocimiento profesional actual". (Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica)
- **Calidad de Atención**
 - La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. Grado de calidad, es por lo tanto en la cual se espera que la atención proveída, logre el balance más favorable de riesgos y beneficios. (Otero)
- **Competencia profesional**
 - Es la capacidad del equipo de salud para utilizar lo más avanzados conocimientos, tecnologías y recursos disponibles para resolver los problemas de salud de los pacientes y producir su máxima satisfacción y seguridad de la atención. Tiene dos componentes: Calidad Técnica y Relaciones interpersonales. (Zurita)

- **Eficiencia**

- Es conseguir el más alto nivel de calidad al menor costo razonable.

- **Satisfacción del paciente**

- La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos (Donabedian. 1990)
- Es la congruencia o acuerdo entre las expectativas de los pacientes del cuidado de enfermería y su percepción de la experiencia actual, para la autora existen factores individuales que influyen en la satisfacción como son la edad, sexo, percepción del estado de salud y número de hospitalizaciones. (Eriksen 1995)

- **Calidez de atención**

- Es el trato que recibe un cliente por parte de la persona que lo atiende. Un trato amable, la buena predisposición para escucharlo y entender sus problemas o inquietudes, en definitiva, el hacerlo sentir “en casa”. (Pizzo. 2013)

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Sistema de variables

2.1.1. Variable 1: Inteligencia emocional

a).- Definición conceptual: Es "una habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, promoviendo un crecimiento emocional e intelectual. De esta manera se puede usar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento"

“Es la capacidad para reconocer sentimientos en sí mismo y en otros, siendo hábil para gerenciarlos al trabajar con otros”

b).- Definición operacional: La inteligencia emocional está basada en cómo cada ser humano vive sus emociones: Habla de las cinco emociones básicas que desde su punto de vista destacan y que son las reacciones primitivas que el ser humano comparte con los mamíferos, con la diferencia de que nosotros los humanos somos conscientes de ellas, sabemos que sentimos. Tales emociones vienen a cubrir unos objetivos de supervivencia: Manejo de Sentimientos Básicos.

2.3.2 Variable 2: Calidez de atención

a).- Definición conceptual: Es una característica, una cualidad para ser más exactos. La calidez está incluida en la calidad. El acto médico de calidad debe ser cálido. El calor se transmite sólo por contacto, por contagio directo. Partimos del hecho de estar frente a un ser humano, compuesto de exterioridad e interioridad. En nuestro paciente, esa exterioridad y esa interioridad amalgamadas conforman un ser unitario y único. (Maturana, H. 1998)

b).- Definición operacional.- La calidez inicia desde nuestra interioridad personal (Yo), “El cómo somos es siempre el presente de nuestra historia. Somos como hemos vivido” (Maturana, H. 1998)

La calidez tiene temperatura psíquica, se siente, tiene graduaciones. Hay que reconocer que lo humano no se constituye, ni primordial ni exclusivamente desde lo racional. Hay que revalorar la emoción. Lo racional va siempre entrelazado con el emocionar, en todas las acciones humanas. (Leal Quevedo, F.J. 2004)

2.1.3. Operacionalización de las Variables

Variable V1	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
V1: Inteligencia emocional	Autoconciencia Emocional	• Reconoce y toma conciencia sus propias emociones.	Baja Media Alta Muy Alta
		• Reconoce las emociones de los demás.	
		• Identifica y nombra correctamente a las emociones.	
		• Identificar de manera anticipada los efectos nocivos de las emociones negativas.	
		• Presenta estados alegres y de buen humor.	
		• Presenta autonomía emocional.	
		• Comprende los sentimientos de los demás.	
	Auto regulación	• Es capaz de controlar de sus emociones.	
		• Es capaz de construir emociones positivas.	
		• Ser capaz de regular sus propias emociones.	
		• Redirecciona sus impulsos.	
		• Redirecciona su estado emocional.	
	Empatía	• Ser capaz de lograr la automotivación.	
		• Posee habilidades Socioemocionales.	
		• Tiene una actitud positiva ante la vida.	
		• Tolerar las presiones y frustraciones de soportar en el trabajo	
		• Acentuar la capacidad de trabajar en equipo.	
		• Adopta una actitud empática y social para el desarrollo personal.	
V2: Calidez de atención	Comunicación	• Participa con los que le rodean en un ambiente armónico de paz.	
		• Comparte sus problemas personales con sus colegas u otras personas.	
		Es escuchado de sus preocupaciones.	
		Es escuchado de sus problemas económico, sociales, personales.	
		Establece diálogo permanente durante la auscultación.	
		Se siente grato por haber compartido sus problemas personales y psicológicos.	
	Estado	Recibe información de su estado de salud por parte del profesional médico.	
		Muestra confianza en contar sus problemas personales al médico.	
		Se muestra anímicamente “bien” después de la atención médica.	

	Anímico	Posee temor y desconfianza en contar su enfermedad por el hecho de que el médico le vaya a “reñir”.
		Demuestra desagrado por el trato y el servicio recibido por el médico.
		Siente angustia y rabia por la poca atención que le dan a su complicación o enfermedad,
	Satisfacción	Demuestra satisfacción por el trato recibido.
		Demuestra satisfacción por el servicio recibido.
		Se siente conforme con la calidad de servicio que brinda el profesional médico.
		Muestra agrado y confianza con el profesional médico que le atiende.
		Demuestra agrado “como sentirse en casa” por la confianza y el trato recibido
		Se siente predispuesto a regresar nuevamente a usar los servicios médicos.

ESCALA DE VALORACIÓN	
Criterio de Nivel de Evaluación	Intervalos
Nivel Bajo	[01 - 20]
Nivel Medio	[21 - 40]
Nivel Alto	[41 - 60]
Nivel Muy Alto	[61 - 80]

2.2. Tipo y Nivel de investigación

2.2.1. Tipo de investigación

El presente estudio realizado es de tipo: **No Experimental** porque va enriquecer las teorías y el conocimiento científico.

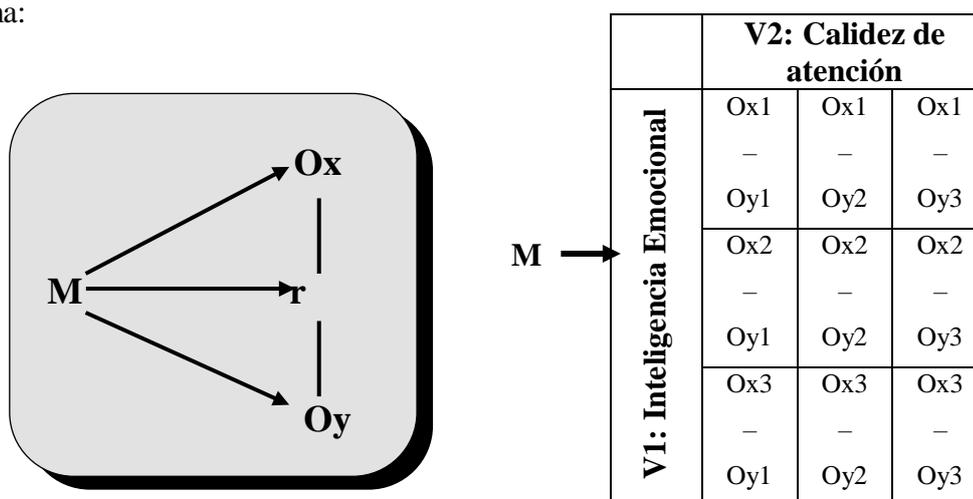
2.2.2. Nivel de investigación

El presente estudio fue **Descriptivo**, porque permitió determinar el nivel de relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 del distrito de Tarapoto durante el periodo Junio – Agosto 2016.

2.3. Diseño de investigación

La presente investigación es del tipo **Correlacional**; porque permitió seleccionar un grupo de estudio y luego asimilar la información actualizada con respecto a una determinada situación; es decir observar ciertas características del objeto de estudio (Campos, Marroquín y otros. 2009, p. 97)

Esquema:



Donde:

M = Grupo muestral.

Ox = Inteligencia emocional de los profesionales médicos.

r = La relación existente entre Ox y Oy

Oy = Calidez de atención percibida por los pacientes.

2.4. Población y muestra

2.4.1 Población

Para desarrollar la investigación se focalizó a la Institución de Salud: Hospital II – 2 de Tarapoto, Dicho nosocomio atiende un promedio de 400 pacientes diarios y posee 20 consultorios internos bajo la responsabilidad de un médico, distribuidos de la siguiente manera:

Nº	Especialidades	Muestras por Consultorios
01	Cirugía Plástica	10
02	Epidemiología	10
03	Anestesiología	10
04	Neumología	10
05	Neurología	10
06	Reumatología	10
07	Medicina General	10
08	Pediatría	10
09	Cardiología	10
10	Traumatología	10
11	Oftalmología	10
12	Dermatología	10
13	Medicina Interna	10
14	Ginecología	10
15	Obstetricia	10
16	Infectología	10
17	Otorrinolaringología	10
18	Odontología	10
19	Gastroenterología	10
20	Cirugía	10
Total de pacientes		200 pacientes

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

2.4.2 Muestra

La población muestral estuvo conformada por 200 pacientes que fueron atendidos durante los meses de Junio – Agosto de 2016 en el Hospital II – 2 Tarapoto.

2.4.3. Técnica Muestral

Los pacientes fueron elegidos mediante la técnica muestral denominada: Por conveniencia; para lo cual, el investigador tuvo que elegir a conveniencia por estar a su alcance las muestras. Se tomó a 10 pacientes por consultorio externo, para ser encuestados después de haber sido atendidos.

2.5. Técnicas de recolección de datos

Para el recojo de información se consideraron las siguientes técnicas:

- a).- **Técnicas de campo.**- Se aplicó la encuesta 200 pacientes, médicos que atienden consultorio externo y a 200 pacientes después que fueron atendidos.

Variable	Instrumentos
----------	--------------

V1 = 0y Calidez de atención	Cuestionario aplicado a los pacientes.
--------------------------------	--

El instrumento para el recojo de la información sobre la calidez de atención, tiene 3 dimensiones: La dimensión Comunicación, posee 8 preguntas. La dimensión Estado anímico, posee 4 preguntas y la dimensión: Satisfacción posee 6 preguntas. Cada dimensión posee 4 alternativas de opinión como respuestas a las preguntas con su correspondiente puntuación.

2.5.1. Procesamiento datos

El procesamiento de datos estadísticos, se realizó de acuerdo a los siguientes procedimientos:

- a. Tabulación general de las frecuencias obtenidas como producto de las respuestas al cuestionario aplicado.
- b. Extracción del rango de las frecuencias obtenidas en el cuestionario. Para extraer el rango se utilizará la siguiente fórmula:

$$r = X_M - X_m$$

Donde:

r = rango

X M = Es el puntaje mayor obtenido

X m = Es el puntaje menor obtenido.

- c. **Cálculo de la media aritmética.**- Se utilizó para establecer en forma general la tendencia de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario. Su fórmula es la siguiente:

$$\bar{X} = \frac{\sum X_1}{n}$$

Donde:

\bar{x} = Es el promedio de las puntuaciones.

x = Representa una de las puntuaciones.

Σx = Es la sumatoria de todas las puntuaciones.

N = Es el número total de las puntuaciones.

d. **Cálculo de la desviación estándar.**- Se aplicó para determinar el comportamiento de las puntuaciones registradas en todo el cuestionario.

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_1 - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

Donde:

S : Es la desviación estándar.

x = Representa una de las puntuaciones.

\bar{x} = Es el promedio de las puntuaciones.

$(x - \bar{x})$ = Es cada puntuación obtenida restada el promedio.

$\Sigma(x - \bar{x})^2$ = Es la sumatoria total de cada puntuación obtenida restada el promedio y elevada al cuadrado.

N = Es el número total de las puntuaciones.

2.5.2. Presentación de datos

El análisis y la interpretación de los resultados, se presentó en cuadros tablas estadísticas y se ajustó a los siguientes procedimientos:

- Análisis del rango de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario.
- Interpretación del rango de acuerdo a la comparación de los valores calculados.
- Análisis del promedio de los puntajes obtenidos en el cuestionario.
- Determinación de los recursos y estilos, según la interpretación media aritmética calculada.
- Análisis e interpretación de la desviación estándar de los puntajes obtenidos en el cuestionario para determinar la distribución de las frecuencias obtenidas. (SPSS versión 21)

2.6. Análisis e interpretación de datos

Para el análisis de los datos, se aplicó las fórmulas estadísticas respectivas de acuerdo a los resultados obtenidos, las cuales se interpretó teniendo en cuenta las reglas de la

estadística. Se empleó para ello el programa estadístico SPSS versión 21. Los datos recolectados siguieron el siguiente tratamiento estadístico:

- En primer lugar se acopió la información sobre los diferentes procesos.
- Segundo lugar: Se estableció el nivel de inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016
- Tercero lugar: Se determinó la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016
- Cuarto lugar: Se estableció la relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes en sus diferentes dimensiones en el Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016
- Quinto lugar: Procesada la información, se comenzó la interpretación de los resultados obtenidos, realizando tablas y cuadros estadísticos sistematizando los resultados para facilitar su interpretación.
- Sexto lugar. Se realizó el tratamiento estadístico para someter a la prueba estadística del trabajo de investigación, siguiendo el tratamiento del criterio estadístico como sigue:

a).- Hipótesis Estadística:

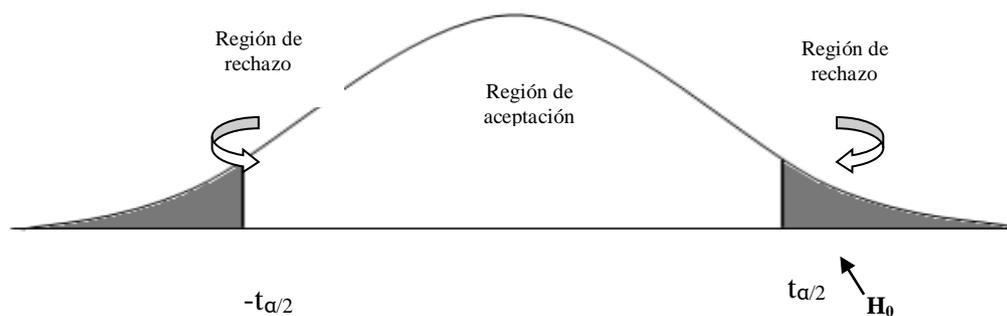
$$H_0 : \quad \mu_d = 0$$

$$H_1 : \quad \mu_d < 0$$

Donde:

$\mu_d = \mu_1 - \mu_2$: Es la diferencia promedio de los puntajes producto de la aplicación de la Variable 1 y la Variable 2

- Séptimo lugar, se estableció que el nivel de confianza del $\beta = 95\%$; es decir un error estadístico del 5% (α).
- Octavo lugar: La hipótesis estuvo contrastada mediante el estadístico de prueba correspondiente a la distribución t – Student y para la utilización de este estadístico se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. La prueba t fue bilateral como se muestra en la curva de Gauss.



Cuya fórmula es la siguiente:

$$t_c = \gamma_s \sqrt{\frac{n-2}{1-\gamma_s^2}} \quad \text{Con (n-2) grados de libertad,}$$

Donde:

t_c : Valor calculado, producto de desarrollar la fórmula t de Student.

n: Tamaño de muestra.

γ_s : Correlación entre la Inteligencia emocional y la Calidez de atención.

Se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson, mediante la siguiente fórmula:

$$\gamma_s = \frac{n \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \sqrt{n \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

- Noveno lugar: Se analizó el coeficiente de correlación de Pearson, mediante los siguientes niveles criterios:

Parámetros de correlación de Pearson	
1	Correlación positiva perfecta
0,76 a 0,99	Correlación positiva muy fuerte
0,51 a 0,75	Correlación positiva considerable
0,11 a 0,50	Correlación positiva media
0,01 a 0;10	Correlación positiva débil
0	No existe correlación
-0,01 a -0;10	Correlación negativa débil
-0,11 a -0,50	Correlación negativa media
-0,51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0,76 a -0,99	Correlación negativa muy fuerte
-1	Correlación negativa perfecta

Fuente: Hernández, Fernández y Baptista (2003). Modificado por la autora del Proyecto de la Tesis.

b). Prueba de Hipótesis

El método de verificación de hipótesis que se utilizó en la investigación y se procedió a tomar la decisión estadística según los siguientes criterios:

- Si ($p < 0.05$), entonces se rechazará la hipótesis nula (H_0) y se aceptará la hipótesis alterna (H_1) lo cual implica que la inteligencia emocional se relaciona significativamente con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016
- Si ($p > 0.05$), entonces se aceptará la hipótesis nula (H_0) y se rechazará la hipótesis alterna (H_1) lo cual implica que la inteligencia emocional no se relaciona significativamente con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Tratamiento estadístico e interpretación de cuadros

Tabla 1

Inteligencia emocional que poseen los profesionales médicos del Hospital II – 2 Tarapoto.

Nivel	N° de profesionales	Porcentaje (%)
Medio	3	15,0
Alto	17	85,0
Total	20	100,0

Fuente: Elaboración propia con datos recogidos de la propia encuesta.

La tabla 1 y el gráfico 1; el porcentaje de profesionales médicos según el nivel de la inteligencia emocional que poseen, los cuales nos muestran que el 85,0% (17) de los profesionales médicos poseen un nivel alto de inteligencia emocional y el 15,0% (3) un nivel medio.

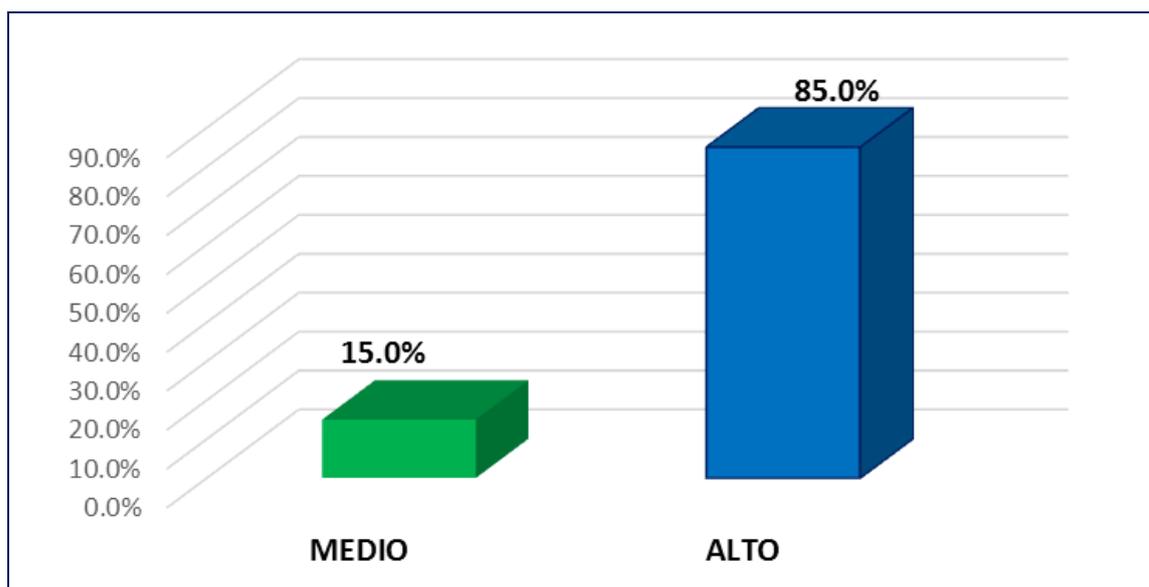


Gráfico 1: Porcentaje de profesionales médicos, según el nivel de la inteligencia emocional que poseen en el Hospital II – 2 (Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta).

Tabla 2

Calidez de Atención percibida por los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto.

Niveles	N° de pacientes	Porcentaje (%)
Bajo	20	10,0 %
Medio	109	54,5 %
Alto	71	35,5 %
Total	200	100 %

Fuente: Elaboración propia con datos recogidos de la propia encuesta.

En la tabla 2 y el gráfico 2; se observa el porcentaje de pacientes según el nivel de calidez de atención percibida o recibida por los profesionales médicos en el Hospital II - 2 , los cuales podemos apreciar: que el 54,5% (109) de los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto perciben un nivel medio de la calidez de atención en las diferentes especialidades que son atendidos, seguido del 35,5% (71) que perciben un nivel alto de la calidez de atención y el 10,0% (20) perciben un bajo nivel de la calidez de atención.

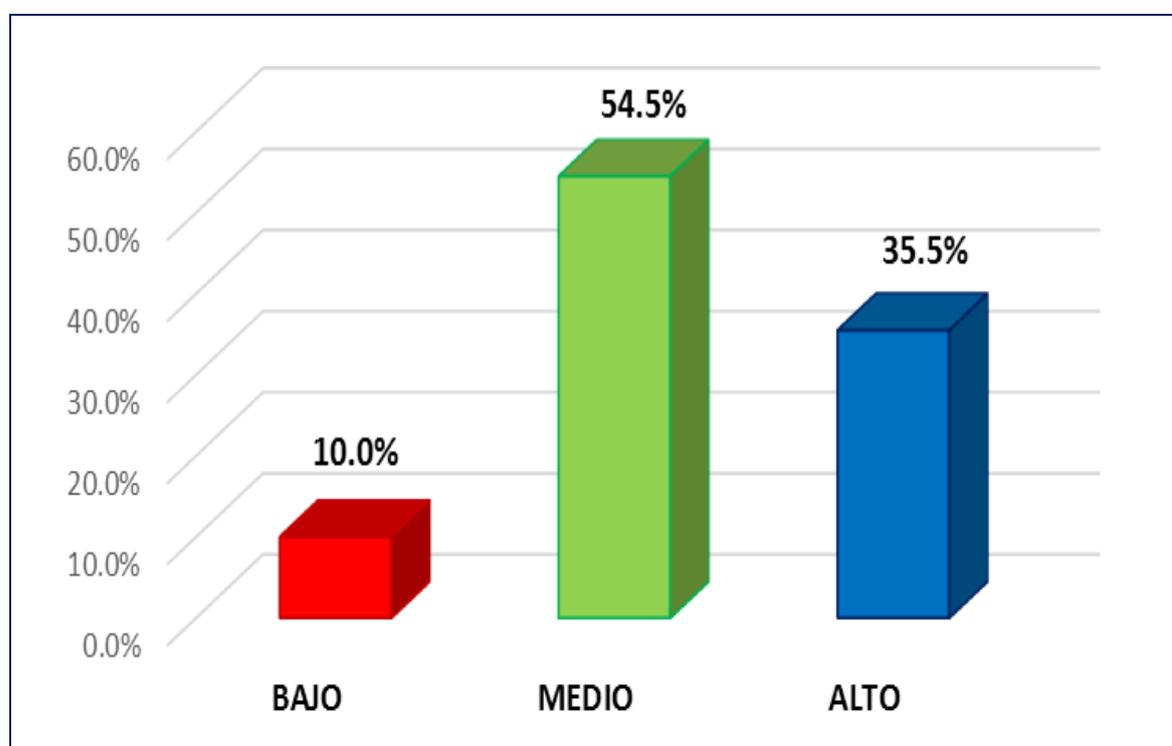


Gráfico 2: Porcentajes de pacientes, según el nivel de la calidez de atención que perciben Hospital II – 2 de Tarapoto. (Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta)

Tabla 3

Resultados de la aplicación de encuestas por puntajes, según el número de pacientes atendidos en diferentes especialidades.

Pacientes que fueron atendidos por consultorio	Especialidades que atiende el Hospital II – 2 Tarapoto																			
	Cirugía Plástica	Epidemiología	Anestesiología	Neumología	Neurología	Reumatología	Medicina General	Pediatría	Cardiología	Traumatología	Oftalmología	Dermatología	Medicina Interna	Ginecología	Obstetricia	Infectología	Otorrinolaringología	Odontología	Gastroenterología	Cirugía
1	49	50	52	45	46	51	54	68	52	59	38	69	50	51	54	50	51	33	54	63
2	35	29	28	55	37	39	38	55	38	63	42	66	53	39	36	52	56	65	59	41
3	39	49	44	53	61	34	62	44	52	37	49	65	63	34	72	65	54	65	54	30
4	47	42	54	55	51	45	47	48	52	59	64	38	49	45	34	72	56	63	67	60
5	35	36	44	62	36	44	52	58	59	46	58	51	55	44	44	66	57	63	59	51
6	43	45	59	65	44	34	37	64	39	40	51	46	53	34	54	44	53	54	58	46
7	42	53	44	67	68	57	54	52	54	40	59	46	63	57	50	65	55	65	53	37
8	35	45	39	57	56	51	59	26	51	57	49	26	59	51	53	64	59	36	57	52
9	41	54	55	52	59	39	48	32	62	51	18	50	57	39	67	18	51	47	46	51
10	55	54	44	57	72	32	40	69	72	52	61	33	61	32	62	38	61	60	46	39
Prom	42	46	46	57	53	43	49	52	53	50	49	49	56	43	53	53	55	55	55	47
Desv. Stand	6.7	8.2	9.1	6.5	12	8.4	8.7	14	10	9.2	14	14	5.1	8.4	12	17	3.2	12	6.3	10
Valor Min.	35	29	28	45	36	32	37	26	38	37	18	26	49	32	34	18	51	33	46	30
Valor Máx	55	54	59	67	72	57	62	69	72	63	64	69	63	57	72	72	61	65	67	63

Fuente: Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta.

La tabla 3; nos muestra el comportamiento de los resultados en puntajes de los 200 pacientes del estudio que manifestaron su percepción sobre la calidez de atención de los profesionales médicos en las diferentes especialidades que les prestaron el servicio en el Hospital II-2 Tarapoto. El puntaje promedio de los puntajes por la aplicación de encuesta a los pacientes es de 50,3, con una desviación estándar de 9,8 puntos. Existiendo una ligera dispersión entre los resultados del 19,54%. El puntaje mínimo es de 18 y el máximo de 72. Sin embargo en promedio el puntaje mínimo es de 34 y el máximo es de 64,15; notándose cierta coherencia que nos permite asumir una normalidad por la concentración entre estos valores.

Tabla 4*Puntajes según las variables en estudio.*

N° de Orden	Inteligencia emocional	Calidez de la atención
1	58	42
2	60	46
3	63	46
4	74	57
5	68	53
6	60	43
7	70	49
8	66	52
9	70	53
10	66	50
11	62	49
12	70	49
13	67	56
14	63	43
15	62	53
16	74	53
17	62	55
18	74	55
19	68	55
20	66	47

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

La tabla 4; muestra los puntajes tanto de la variable inteligencia emocional, cuyos resultados provienen de la aplicación de la encuesta a los profesionales médicos y de la variable calidez de la atención; con respecto a la metodología para determinar los valores que se cotejan, provienen de trabajarlos con los promedios de los resultados respectivo de cada especialidad en la cual el paciente fue atendido; en este caso se determinó 20 especialidades, cada una de las especialidades contó con 10 pacientes quienes manifestaron sus opiniones acerca de la atención que recibieron, de tal manera que resultaron 20 promedios, que representan cada especialidad y conjuntamente con la representación de cada especialidad dada por el médico de la especialidad, se analiza para conocer la relación a través del coeficiente de Pearson, en la cual se observa en la siguiente tabla.

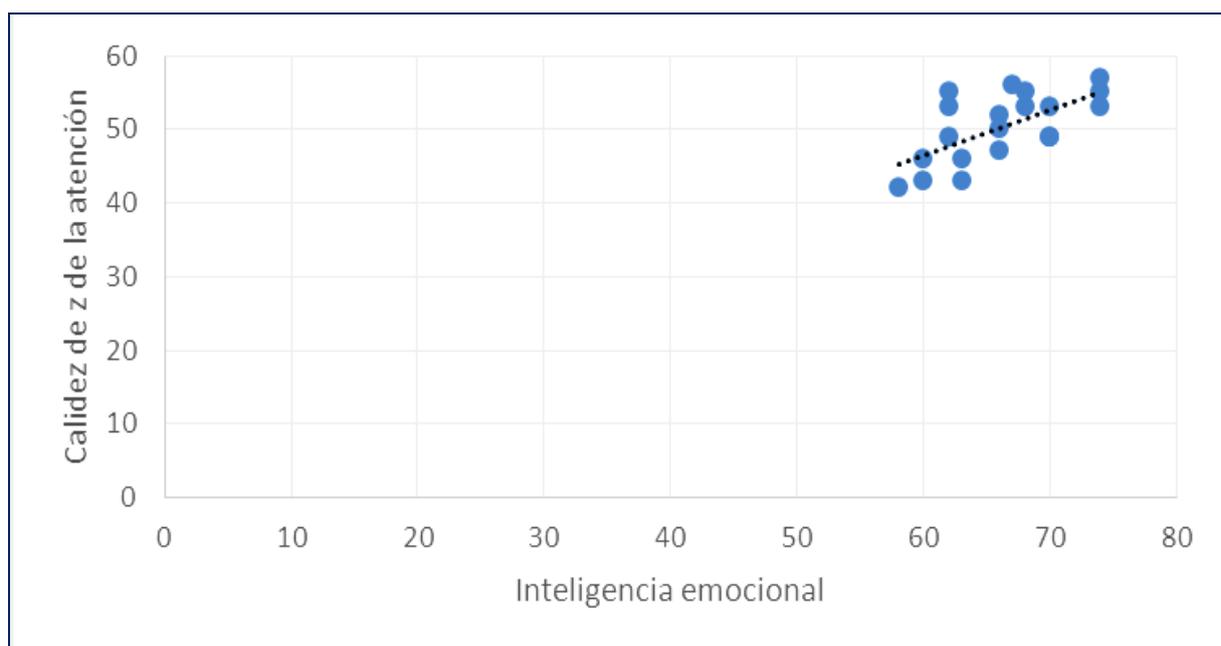


Gráfico 3: Diagrama de dispersión entre las variables en estudio y tendencia de la regresión. (Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta)

Tabla 5

Prueba de hipótesis.

Relación entre la inteligencia emocional y la calidez de atención	Hipótesis	Correlación de Pearson	Nivel de significancia	p-value
	Ho: $\rho = 0$ H1: $\rho > 0$	$r = 0.656$	$\alpha = 0,01$	$p = 0,002$

La correlación es altamente significativa al **1%** de significancia (**$p < 0,01$**)

La relación es positiva, moderadamente alta.

Por lo tanto la inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II-2 Tarapoto está significativamente relacionada con la calidez de atención percibida por los pacientes en el período Junio - Agosto 2016

Fuente: Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta.

La tabla N° 05, nos muestra la prueba de hipótesis que se realizó, concluyendo que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II-2 Tarapoto estará relacionada con la calidez de atención percibida por los pacientes en el período Junio - Agosto 2016.

Se analizó a través de la correlación de Pearson, cuyo valor $r = 0,656$. El nivel de significancia que se utilizó fue $\alpha = 0,01$ y $p\text{-valor} = 0,002$. (SPSS. Versión 22)

Correlaciones (SPSS. Versión 22)

		Intelig. emocional	Calidez – Atención
Inteligencia emocional	Correlación de Pearson	1	$r = 0,656^{**}$
	Sig. (bilateral)		$p = ,002$
	N	20	20
Calidez de atención	Correlación de Pearson	,656**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	20	20

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

Fuente: Elaboración propia de la investigación con datos recogidos de la propia encuesta.

3.2. Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron verificar las relaciones entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos del Hospital II-2 Tarapoto y la calidez de atención percibida por los pacientes. De acuerdo con el Objetivo Especifico N° 1: Determinar el nivel significativo de la inteligencia emocional que poseen los profesionales médicos del Hospital II – 2 Tarapoto, mostramos que el 85,0% de los profesionales médicos poseen un nivel alto de inteligencia emocional y el 15,0% un nivel medio, por lo que se afirma que existe una relación significativa entre los factores de Autoconciencia Emocional, Autorregulación y Empatía, ya que la mayoría de los profesionales médicos son capaces de controlar las emociones negativas que poseen; además que reconocen las emociones de sus pacientes generan al momento de concluir el acto médico. Salvatierra, K. (2010), en el trabajo de investigación titulada: Relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de un grupo de empleados a nivel administrativo de una empresa de comida rápida; afirma que no encontró la existencia de correlación entre inteligencia emocional y la satisfacción laboral en variables de género. Por lo que, se recomendó a la empresa que para mantener un nivel de satisfacción laboral, se incluyan programas que ayuden a incentivar la labor de los colaboradores. En opinión nuestra, la autora manifiesta que para que exista este vínculo, se tendría que impulsar o estimular capacitaciones, talleres impulsados a la formación de cambio de actitudes en el personal, a fin de mostrar su identificación con la empresa donde labora. Sin embargo en

el estudio titulado: Análisis de la correlación entre la inteligencia emocional y el desempeño docente en la Universidad San Carlos de Guatemala. Tesis inédita, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala. Presentado por Turcios, J. (2003), concluye: que existe una correlación débil entre la inteligencia emocional y el punteo total del desempeño docente. También se estableció una correlación entre la inteligencia emocional y la evaluación que los estudiantes hacen a sus docentes, de ahí la importancia de implementar una acción de inducción para que los docentes desarrollen la inteligencia emocional en sus labores; ya que muchas veces aducen por el bajo salario, la sobre carga académica que poseen, la incertidumbre laboral que tienen con la patronal si posiblemente sean contratados, los cuales generan estrés. Cecyl Almendra Pezo Hoyos y Luz Angélica Simón Ríos (2014) en el trabajo de investigación titulado: El estrés laboral y su influencia en el rendimiento de los licenciados (as) de enfermería del Hospital II Essalud – Tarapoto. Diciembre 2013 – enero 2014; están de acuerdo estas autoras con lo planteado por Turcios, J. (2003); ya que manifiesta que todos estos factores que bajan el rendimiento del desempeño laboral del profesional, muchas veces crean conflictos con los pacientes y compañeros de trabajo. De acuerdo con el Objetivo Específico N° 2: Determinar el nivel significativo de la Calidez de Atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016 mostramos que el 54,5% de los pacientes del Hospital II-2 Tarapoto perciben un nivel medio de la calidez de atención en las diferentes especialidades que son atendidos, seguido del 35,5% que perciben un nivel alto de la calidez de atención y el 10,0% perciben un bajo nivel de la calidez de atención. Con este resultado podemos recomendar a los responsables directivos del Hospital II-2 Tarapoto la propuesta de desarrollar Talleres de capacitación concerniente a mejorar la atención al paciente. García Maldonado, Jorge (2012). En el trabajo de investigación titulada: Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Sub centro de Salud “el bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento, Periodo 2011. Guayaquil – Ecuador. En la cual demuestra que con el producto de su investigación se elaboró una Propuesta de Mejoramiento, se identificó la demanda en los servicios; lo cual podemos afirmar que estamos muy de acuerdo con la mencionada investigación porque se relaciona uno de nuestros propósitos de nuestra investigación con la otra.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos afirmar las siguientes conclusiones:

- Se determinó que el nivel de inteligencia emocional que presentaron los profesionales médicos, alcanza el 85,0%, es decir cuentan con un nivel positivo moderadamente alto; es decir: Alta.
- La calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, según sus criterios y opiniones de los pacientes que evaluaron manifestaron que el 54,5% de los médicos que atienden en los diferentes consultorios externos en diferentes especialidades, poseen un nivel positiva media; es decir: Bueno
- Se estableció que la existencia de una relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo Junio – Agosto 2016, es positiva, moderadamente alta; es decir: Alta

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Ministerio de Salud, Gobierno Regional de San Martín, deben realizar Talleres de capacitación para el personal médico, y demás profesionales de la salud en todo los centros asistenciales de su jurisdicción que tienen que ver con las interrelaciones personales, a fin de dar un buen trato a las personas que recurren a un servicio de salud en temas referentes a la calidad y calidez de servicio conducido por expertos en Psicología.
2. Al personal médico, brindar una buena atención a los pacientes que van en busca de un servicio con calidez y trato humano; toda vez que la carga emocional del paciente tiene, se debe a la misma circunstancia de su problema de salud, que se vea más alterada.
3. Al profesional médico, deben de realizarse por lo menos una vez al año realizarse una evaluación de su personalidad, de su estado emocional, así como la de asistir a eventos de capacitación en Relaciones Humanas.
4. A los investigadores, que deban utilizar de muestra, a todos los pacientes que asisten durante 1 mes en todos los consultorios externos, a fin de poder cotejar los resultados de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abizanda R. Dilemas. (1998).** Críticos en el Paciente Crítico: En bioética y medicina intensiva. Barcelona: Ed. Edika-Med. p. 31.
- Abramowitz, S., Cote, A. & Berry, E. (1987).** Analyzing patient satisfaction: A multi-analytic approach. *Quality Review Bulletin*, 13 (4), 122-130.
- Altamirano. (2011).** Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario adulto mayor, servicio de hospitalización medicina. Hospital II - 2 MINSA – Tarapoto. Tesis. Universidad Nacional de San Martín – Perú.
- Arredondo (2008).** La inteligencia emocional y la percepción del clima organizacional en el personal del Hospital “Félix Mayorca Soto” de Perú. Tesis. UNFV- Lima.
- Bar-On, R. (2004).** Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. En: Bar-On, R. y Parker, J. D. A. (eds). *The handbook of emotional intelligence: Theory, development assessment and application at home, school and in workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, págs. 363-388.
- Bear & Bowers (1998).** Using a Nursing framework to measure client satisfaction at nurse. *Maneed Clinic. Public Health Nursing*. 15(n.50-59).
- Bisquerra, R. (2009).** Psicopedagogía de las emociones. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2011).** Educación emocional. Propuestas para educadores y familias. Bilbao: Edit. Desclée de Brower. España.
- Bisquerra, R. (2012).** ¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia. Faros: Cuadernos.
- Bisquerra, R. (2000).** Educación emocional y bienestar. Barcelona: Edit. Praxis – España.
- Donabedian A.(2000),** Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la valuación. México: Perspectivas en Salud Pública. Edit. Instituto en Salud Pública.
- Cava Millian, Lely Noemi; Del Águila Del Águila, Karyn (2014).** Calidad de atención del profesional de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario externo del programa crecimiento y desarrollo (CRED) del centro de salud 9 de abril, julio-octubre 2014. Tesis. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.
- Chiavenato, I. (2000).** Administración de los recursos humanos. Bogotá, McGraw-Hill.

- Contenti, C. (2003).** La correlación entre la inteligencia emocional y los estilos básicos de liderazgo en los altos mandos de una Institución Bancaria. Tesis inédita, Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2002).** Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo del Enfermero. D. S. N° 004-2002-SA. 21 junio 2002. Lima Perú. p.4.
- Davis, K. y Newstrom, J. (2010).** Comportamiento humano en el trabajo, comportamiento organizacional.
- De León, Nancy P. (2012),** Relación entre inteligencia emocional y estrategias de manejo de conflictos en una empresa de la ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional”. Tesis. URL.
- Donabedian A. (1990).** Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la valuación. México: Perspectivas en Salud Pública. Instituto en Salud Pública.
- Eriksen, L. R. (1995).** Patient satisfaction with nursing care: Concept clarification. *Journal of Nursing Measurement* 3(1), 59-76.
- Fernández - Berrocal y Extremara (1999),** Cognición social. En: L. Gómez y J. Canto (eds.). *Psicología social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Jiménez. M, (2012).** Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista mexicana de enfermería cardiológica*. 2003; 2:58-65.
- Gadamer, H G. (1996).** El estado oculto de la salud. Barcelona: Editorial Gedisa – España.
- Galli A. (2002).** Universidad y Salud. Integración docente-asistencial. Serie Paltex. OPS. Washington D.C. p. 5
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2011).** Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 43, No 2. Universidad del País Vasco, España.
- García Maldonado, J. (2012).** Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Sub centro de Salud “el bosque”. Propuesta gerencial de mejoramiento. Periodo 2011. Tesis – Ecuador. Patrocinada por la Universidad de Guayaquil.
- Gaviria Torres, K. y Díaz Reátegui, I. (2014).** Estrés laboral y su relación con el desempeño profesional en el personal de enfermería del Hospital II -2 Tarapoto. Abril - julio 2013” Tesis. Perú. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

- Gardner, Howard. (1995).** Inteligencias múltiples: la teoría en la práctica (4ta. ed. en la Biblioteca Howard Gardner edición). Barcelona: Paidós.
- Goleman, D. (1999).** La inteligencia emocional. Madrid. Edit. Kairos- España.
- Goleman D (2001).** Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós. España.
- Goldman y Howard. (2011).** Desempeño en el Trabajo. 2ª. Ed, México: Editorial Trillas
- Jaspers, K. (1986).** La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Editorial Gedisa – España.
- Jimenez M. (2003).** Satisfacción del usuario como indicador de calidad. Revista mexicana de enfermería cardiológica. 2003; 2:58-65.
- Jonse A., Siegler M. y Winslade W. (2012),** Clinical Ethics. New York: Mc Graw Hill Inc. 1992; 37-84.
- Lain Entralgo P. (2005).** La relación médico-enfermo. 2^{da} edición, Madrid: Editorial Alianza.
- Leal Quevedo. F. J. (2004).** Calidad y calidez en la atención pediátrica Sociedad Argentina de Pediatría.
- Leibovich, N. y Schufer, M. (2002).** Impacto de Malestar Percibido en el Ámbito Laboral. Facultad de psicología. Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- López W, Rodríguez K. (2012).** Nivel de Satisfacción del paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSA- Tarapoto. Periodo Junio – Julio 2012. Universidad Nacional de San Martín – Perú.
- Marriner A. y Raile M. (1999).** Modelos y teorías en enfermería. 4ta. Ed. Harcourt Brace. España. p. 72.
- Maturana, H. (1998).** El sentido de lo humano. Bogotá: Editores Dolmen TM 1998
- Martínez; Piqueras y Cándido. (2011).** Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Alicante: Universidad de Alicante.
- MINSA (2011).** Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del nivel de atención. Recursos Humanos en Salud N° 3. MINSA, Dirección General de Políticas, Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos.

- Ministerio de Salud. (2003).** Manual de Estándares para Hospitales e Institutos Especializados. Dirección General de las Personas. Edit. Dirección Ejecutiva de la Calidad en Salud. Lima-Perú, septiembre 2003. p. 8
- Moos, R. y Moos, B.S. (2001a).** Manual de la escala del ambiente familiar. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Moos Kanter, R. (2012b).** Manual de la escala del ambiente en el aula. Palo Alto, California: Ed. Consulting Psychologist Press.
- Muñoz Polit, Myrian (2010).** Emociones, sentimientos y necesidades. IX Congreso Internacional de la Gestalt. España.
- Muñoz, P. y Soriano, E. (2007).** Calidad en el desempeño laboral y las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente coronario en el Hospital Militar Central. Tesis. Lima- Perú.
- O’Conor, A. Niel (1999).** Desarrollo de la Inteligencia. México. Edit. Alfa, Omega.
- Ortiz R., Muñoz S., Lechuga D. y Torres E. (2010),** Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según opinión de los usuarios: En Revista Panamericana de Salud Pública. Ob. Cit. p. 229
- Pajuelo Espinoza, L. J y Grandes Valles, K. G. (2014).** Nivel de estrés laboral del personal de enfermería relacionado con la calidad de atención percibida por el paciente en el Hospital “Carlos Lanfranco la Hoz” Minsa II – 2 Puente Piedra (Lima) y Hospital Minsa II -2 Tarapoto (San Martín) Abril – Octubre 2013”. Tesis. Universidad Nacional de San Martín.
- Parra G y Gonzabay J. (2012).** Calidad de Atención de Enfermería del área de Hospitalización del Hospital “Dr. Rafael Serrano López”, La Libertad – Trujillo. Tesis.
- Pezo Hoyos, C. A. y Simón Ríos, L. A. (2014).** El estrés laboral y su influencia en el rendimiento de los licenciados (as) de enfermería del Hospital II Essalud – Tarapoto. Diciembre 2013 – enero 2014 – Tesis. Universidad Nacional de San Martín – Perú.
- Pizzo, M. (2013).** Conceptos de calidez y calidad en el servicio. Madrid. Edit EAE – España.
- Quijano, V. (2015).** ¿Calidad o calidez en el servicio? Barcelona. Edit. Revista médica. Año 1 N° 07- España.

- Ramírez Rojas, J.** (2005), Marketing Educativo. Texto Autoinstructivo – Edit. Unidad de Post – Grado de la Facultad de Educación y Humanidades – Tarapoto – Perú.
- Remuzgo A.** (2010). Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (o) en el Servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis. Lima – Perú.
- Rodríguez.** (2010). Cuando la inteligencia no lo es todo. Artículo publicado en la revista Ser Gerente. 32. 14-15.
- Sánchez. F.** (2010). Cinco poderes para hacer negocios. Volumen 1. Barcelona. Edit. J&G. España.
- Schneider, S.** (2003). Las Inteligencias Múltiples y el desarrollo personal. Uruguay: Edit. Círculo Latino Austral S.A – Montevideo.
- Salovey, P y Mayer, J.D.** (1999). Inteligencia Emocional: Imaginación, conocimiento y personalidad. Vol. 9, No. 3, pp185-211. Madrid – España.
- Salovey, P.; Woolery, A. y Mayer, J. D.** (2001). Emotional intelligence: Conceptualization and measurement. En: Fletcher, G. y Clark, M. S. (eds.). Blackwell handbook of social psychology: Intraindividual processes. Oxford: Blackwell, págs. 279-307. Prieto MD, Illán N y Arnáiz P. Programas para el desarrollo de habilidades sociales (cap. 18). En: Molina S. Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial. Alcoy: Marfil.
- Salovey Peter y Mayer Jhon.** (2009). El modelo de inteligencia emocional. 2^{da} Edición-Edit, Gedisa – España.
- Salvatierra, K.** (2010), Relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral de un grupo de empleados a nivel administrativo de una empresa de comida rápida; Tesis. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Turcios, J.** (2003). Análisis de la correlación entre la inteligencia emocional y el desempeño docente en la Universidad San Carlos de Guatemala. Tesis inédita, Universidad Mariano Gálvez, Guatemala.
- UNESCO** (1999). Evaluación del desempeño según capacidades”.
- Ventura, R.** (2008). El estrés laboral en el sector entretenimiento en el distrito de Miraflores, Lima - Perú.

Limnografía

- Caligiore Corrales I. y Díaz Sosa J.A. (2003).** Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital del tercer nivel Mérida. Venezuela ISSN 1695-6141, N°. 2, 2003 <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/659/691>
- Dueñas O. 2014).** Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm> (Acceso el 22 julio 2014)
- Fernández; Berrocal, P. y Extremera, N. (s/f).** La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela. Revista Iberoamericana de Educación-OIE. Consultado en febrero 2011. (En red) Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF8habilidad_esencial_en_la_escuela.pdf.
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2011).** Empatía y resolución de conflictos durante la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*. Volumen 43, No 2. Universidad del País Vasco, España.
- Otero M Jaime Dr. - Dr. Jaime I. Otero I. (2002).** ¿Qué es calidad en salud? Dirección de los autores: jaimetooth@terra.com.pe – Perú. Publicado: noviembre www.sld.cu/galerias/doc/sitios/infodir/que_es_calidad_en_salud.doc
- Payne, W.L. (1983/1986).** A study of emotion: developing emotional intelligence; self-integration; relating to fear, pain and desire. Dissertation Abstracts International, 47, p. 203A (University microfilms N° AAC 8605928)
- Sánchez, M., Fernández Berrocal, P, et al. (2008).** ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las emociones Disponible en: http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/15/espagnol/Art_15_253
- Smith, M. K. (2002).** Howard Gardner and multiple intelligences, the encyclopedia of informal education, Downloaded from <http://www.infed.org/thinkers/gardner.htm> on
- Villalobos, G. (2007).** Estrés y Trabajo. http://medspain.co/n3_feb99/stress.htm.

ANEXOS

Anexo 1

Protocolo de la investigación

El presente Cuestionario con referencia a la Variable 1: Inteligencia Emocional, consta de 20 preguntas, 3 dimensiones: La dimensión Autoconciencia Emocional, consta de 7 preguntas, la dimensión Autorregulación, consta de 6 preguntas, la dimensión Empatía, consta de 7 preguntas .

Cada dimensión posee 4 alternativas de opinión como respuestas a las preguntas con su correspondiente puntuación.

- Nunca (1)
- Pocas veces (2)
- Casi Siempre (3)
- Siempre (4)

El nivel de puntaje general de la Variable 1: Inteligencia Emocional tiene como:

- Máximo puntaje que puede obtenerse es 80 puntos.
- El puntaje medio que puede obtenerse es 50 puntos.
- El mínimo puntaje que puede obtenerse es menor a 20 puntos.

ESCALA DE VALORACIÓN	
Criterio de Nivel de Evaluación	Intervalos
Nivel Bajo	[01 - 20]
Nivel Medio	[21 - 40]
Nivel Alto	[41 - 60]
Nivel Muy Alto	[61 - 80]

Con respecto a la Variable 2: Calidez de atención, posee 3 dimensiones. La dimensión Comunicación, posee 8 preguntas. La dimensión Estado anímico, posee 4 preguntas y la dimensión: Satisfacción posee 6 preguntas. Cada dimensión posee 4 alternativas de opinión como respuestas a las preguntas con su correspondiente puntuación.

- Nunca (1)
- Pocas veces (2)
- Casi Siempre (3)
- Siempre (4)

El nivel de puntaje general de la Variable 2: Calidez de atención, tiene como:

- Máximo puntaje que puede obtenerse es 72 puntos.
- El puntaje medio que puede obtenerse es 45 puntos.
- El mínimo puntaje que puede obtenerse es menor a 18 puntos.

Los criterios de suficiencia y adecuación serán definidos por puntuaciones sobre el puntaje medio.

Los criterios de insuficiencia e inadecuación serán definidos por puntuaciones por debajo del puntaje medio. Los estilos de evaluación se definirán por los resultados que se obtengan sobre las etapas, niveles y criterios de evaluación.

Nota: El tiempo de aplicación para cada cuestionario es de 30 minutos.

Anexo 2**Autorización para realizar la ejecución del Proyecto**

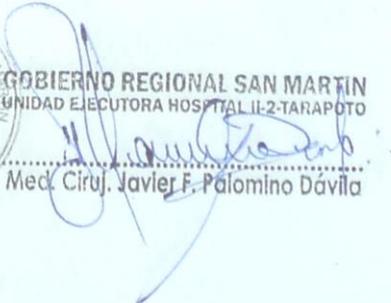
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II - 2 TARAPOTO

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

AUTORIZACION

El Director del Hospital II-2 Tarapoto; **AUTORIZA** a la Maestrante de la Escuela de Pos Grado de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, **Br. Juana Luz Peña Hernández**, para desarrollar su Proyecto de Investigación titulada: **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y LA RELACION CON LA CALIDEZ DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL II-2-TARAPOTO-PERIODO JUNIO – AGOSTO 2016**; para lo cual se le brindará todas las facilidades del caso, para que realice sus actividades de investigación dentro de nuestra institución a fin de aplicar los instrumentos para recoger la información del personal médico y pacientes.

Tarapoto, 3 de Junio del 2016.



Med. Ciruj. Javier F. Palomino Dávila

Anexo 3
Carta al Experto N° 1

Carta para el experto solicitando la validación del instrumento.

Tarapoto Mayo de 2016

CARTA N° 001-2016 BrJLPH

Señor: Dr. Lionel Bardales del Aguila.

Asunto : **Solicita Validar Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto me encuentro desarrollando la investigación titulada:

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y LA RELACIÓN CON LA CALIDEZ DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - PERIODO JUNIO - AGOSTO 2016

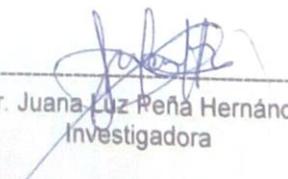
Para lo cual se ha elaborado y construido el instrumento de investigación que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de la hipótesis.

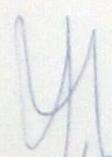
Además siendo indispensable la validación del instrumento para recabar la información, a través del juicio del experto, es necesario y oportuno considerar su participación como experto en la materia, por ser usted un profesional de amplia trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Ficha de Datos Personales.
- Matriz de evaluación del instrumento de Investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


Br. Juana Luz Peña Hernández
Investigadora


17/20/05/2016

Anexo 4

Datos de identificación del Experto N° 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

1.- Nombre y Apellidos: LIONEL BARDALES DEL AGUILA

2.- Título Profesional: LICENCIADO EN EDUCACION

3.- Especialidad: PRIMARIA

4.- Segunda Especialidad:

5.- Estudios de Post – Grado:

a).- Maestría en: CIENCIAS DE LA EDUCACION – DOCENCIA SUPERIOR E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

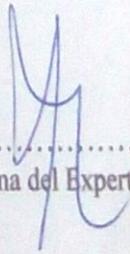
b).- Maestría en:

c).- Doctorado en: GESTION UNIVERSITARIA

6.- Institución donde Labora: UNSM - T

7.- Función que desempeña: DOCENTE

8.- Experiencia Profesional: 40 Años


Firma del Experto

14	• Poseo habilidades Socioemocionales (redes sociales)												
15	• Tener una actitud positiva ante la vida.												
16	• Tolerar las presiones y frustraciones de soportar en el trabajo												
17	• Acentuar la capacidad de trabajar en equipo.												
18	• Adopta una actitud empática y social para el desarrollo personal.												
19	• Participa, delibera y convive con los que le rodean en un ambiente armónico de paz.												
20	• Comparte sus problemas personales con sus colegas u otras personas												

Observaciones:

ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	
Cuantitativo	Cualitativo
Deficiente	[00 - 20]
Regular	[21 - 40]
Bueno	[41 - 60]
Excelente	[61 - 80]


 Nombre y firma del experto
 DNI N° 01080741
 Fecha: 12 / 06 / 2016

INSTRUMENTO PARA SER VALIDADO: VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDEZ DE ATENCIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	Nº	Items	Opciones de respuesta		Existe coherencia entre las variables y el título		Existe Coherencia entre la variable y sus dimensiones		Existe Coherencia entre los indicadores y los ítems		La redacción es clara, precisa y comprensiva		La opción de respuesta tiene relación con el ítem		
				No (1)	Si (2)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
CALIDEZ DE ATENCIÓN	Comunicación	01	¿Recibes una bienvenida al consultorio por parte del médico?			X		X		X		X		X		
		02	¿Entablas una conversación previa y amena con el médico?			X		X		X		X		X		
		03	¿Eres escuchado de tus preocupaciones de cómo estás de salud?			X		X		X		X		X		
		04	¿Eres escuchado de tus problemas económicos, sociales y personales por el profesional médico?			X		X		X		X		X		
		05	¿Estableces diálogo con el médico durante la auscultación del mal que te aqueja y por el cual realizas la consulta?			X		X		X		X		X		
		06	¿Te sienta grato por haber compartido sus problemas personales y psicológicos con el médico tratante?			X		X		X		X		X		
		07	¿Recibes información de tu estado de salud por parte del profesional médico?			X		X		X		X		X		
		08	¿Muestras confianza de contar tus problemas personales al médico.			X		X		X		X		X		X

Anexo 6
Carta al Experto N° 2

Carta para el experto solicitando la validación del instrumento.

Tarapoto Mayo de 2016

CARTA N° 001-2016 BrJLPH

Señor:

Dr. Pedro Vargas Rodríguez

Asunto : **Solicita Validar Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto me encuentro desarrollando la investigación titulada:

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y LA RELACIÓN CON LA CALIDEZ DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - PERIODO JUNIO - AGOSTO 2016

Para lo cual se ha elaborado y construido el instrumento de investigación que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de la hipótesis.

Además siendo indispensable la validación del instrumento para recabar la información, a través del juicio del experto, es necesario y oportuno considerar su participación como experto en la materia, por ser usted un profesional de amplia trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Ficha de Datos Personales.
- Matriz de evaluación del instrumento de Investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

[Firma]
24-07-16

[Firma]
Br. Juana Luz Peña Hernández
Investigadora

Anexo 7

Datos de identificación del Experto N° 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

1.- Nombre y Apellidos: PEDRO VARGAS RODRIGUEZ

2.- Título Profesional: ESTETICA

3.- Especialidad: ESTETICA

4.- Segunda Especialidad: LICENCIADO EN EDUCACION

5.- Estudios de Post - Grado:

a) - Maestría en: DEPORTE V

b) - Maestría en: INVESTIGACION EN DIDACTICA

c) - Doctorado en: GEST. EN UNIVERSITARIA

6.- Institución donde Labora: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

7.- Función que desempeña: DECANIA UNIVERSITARIA

8.- Experiencia Profesional: 24 Años


Firma del Experto

Anexo 8

El instrumentos validados por el Experto N° 2

INSTRUMENTO PARA SER VALIDADO: VARIABLE INDEPENDIENTE: INTELIGENCIA EMOCIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	N°	Items	Opciones de respuesta		Existencia coherencia y el Título		Existencia Coherencia entre la variable y sus dimensiones		Existencia Coherencia entre los indicadores y los Items		La redacción es clara, precisa y comprensiva		La opción de respuesta tiene relación con el ítem	
				No (1)	Si (2)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Auto conciencia	01	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce y toma conciencia sus propias emociones. 			X		X		X		X		X	/
		02	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce las emociones de los demás. 			X		X		X		X		X	
		03	<ul style="list-style-type: none"> Identifica y nombra correctamente a las emociones 			X		X		X		X		X	
		04	<ul style="list-style-type: none"> Identificar de manera anticipada los efectos nocivos de las emociones negativas 			X		X		X		X		X	
		05	<ul style="list-style-type: none"> Presenta estados alegres y de buen humor. 			X		X		X		X		X	
		06	<ul style="list-style-type: none"> Presenta autonomía emocional. 			X		X		X		X		X	
	Auto Regulación	07	<ul style="list-style-type: none"> Comprende los sentimientos de los demás. 			X		X		X		X		X	
		08	<ul style="list-style-type: none"> Es capaz de controlar de sus emociones 			X		X		X		X		X	
		09	<ul style="list-style-type: none"> Ser capaz de construir emociones positivas. 			X		X		X		X		X	
		10	<ul style="list-style-type: none"> Ser capaz de regular sus propias emociones 			X		X		X		X		X	
		11	<ul style="list-style-type: none"> Redirecciona sus impulsos. 			X		X		X		X		X	
		12	<ul style="list-style-type: none"> Redirecciona su estado emocional 			X		X		X		X		X	
		13	<ul style="list-style-type: none"> Ser capaz de lograr la automotivación. 			X		X		X		X		X	

14	• Posee habilidades socioemocionales (redes sociales)					X									X
15	• Tener una actitud positiva ante la vida					X									X
16	• Tolerar las presiones y frustraciones de soportar en el trabajo					X									X
17	• Acentuar la capacidad de trabajar en equipo.					X									X
18	• Adopta una actitud empática y social para el desarrollo personal.					X									X
19	• Participa, delibera y convive con los que le rodean en un ambiente armónico de paz.					X									X
20	• Comparte sus problemas personales con sus colegas u otras personas					X									X

Observaciones:

Ni ignora

ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE:

INTELIGENCIA EMOCIONAL	
Cuantitativo	Cualitativo
Deficiente	[00 - 20]
Regular	[21 - 40]
Bueno	[41 - 60]
Excelente	[61 - 80]


 Nombre y firma del experto
 DNI N° 01067122

Fecha: 22 / Julio / 2016

INSTRUMENTO PARA SER VALIDADO: VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDEZ DE ATENCIÓN

VARIABLE	DIMENSIONES	N°	Items	Opciones de respuesta		Existe coherencia entre las variables y el título	Existe Coherencia entre la variable y sus dimensiones	Existe Coherencia entre los indicadores y los ítems	La redacción es clara, precisa y comprensiva		La opción de respuesta tiene relación con el ítem	
				No (1)	SI (2)				SI	No	SI	No
CALIDEZ DE ATENCIÓN	Comunicación	01	¿Recibes una bienvenida al consultorio por parte del médico?			X			X	No	X	No
		02	¿Entablas una conversación previa y amena con el médico?			X			X	No	X	No
		03	¿Eres escuchado de tus preocupaciones de cómo estás de salud?			X			X	No	X	No
		04	¿Eres escuchado de tus problemas económicos, sociales y personales por el profesional médico?			X			X	No	X	No
		05	¿Estableces diálogo con el médico durante la auscultación del mal que te aqueja y por el cual realizas la consulta?			X			X	No	X	No
		06	¿Te sientes grato por haber compartido sus problemas personales y psicológicos con el médico tratante?			X			X	No	X	No
		07	¿Recibes información de tu estado de salud por parte del profesional médico?			X			X	No	X	No
		08	¿Muestras confianza de contar tus problemas personales al médico.			X			X	No	X	No

09	¿Te muestras anímicamente "bien" después de la atención médica?	X	X	X	X	X	X	X
10	¿Posees temor y miedo en contar su enfermedad por el hecho de que el médico le vaya a "refirir" o tratar mal?	X	X	X	X	X	X	X
11	¿Sientes el calor humano, ser protegido, acogido de parte del médico?	X	X	X	X	X	X	X
12	¿Te levanta la autoestima, el ánimo el médico después de atenderte por tu complicación o enfermedad?	X	X	X	X	X	X	X
13	¿Demuestras satisfacción y confianza por el trato recibido?	X	X	X	X	X	X	X
14	¿Te sientes satisfecho por el servicio recibido de parte del médico?	X	X	X	X	X	X	X
15	¿Te sientes conforme con la calidez y calidad de servicio que brinda el profesional médico?	X	X	X	X	X	X	X
16	¿Muestras agrado con el profesional médico que le atiende?	X	X	X	X	X	X	X
17	¿Muestras "como sentirse en casa" por la confianza y el trato recibido por parte del médico?	X	X	X	X	X	X	X
18	¿Te sientes dispuesto a regresar nuevamente a usar los servicios del profesional médico que te atendió?	X	X	X	X	X	X	X

Observaciones:

ninguna.

ESCALA DE MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDEZ DE ATENCIÓN	
Cuantitativo	Cualitativo
Deficiente	[00 - 18]
Regular	[19 - 36]
Bueno	[37 - 54]
Excelente	[55 - 72]



Nombre y firma del experto

DNI N° 01069122

Fecha: 22, JULIO, 2016

Anexo 9

Carta solicitando la validación del instrumento al Experto N° 3

Carta para el experto solicitando la validación del instrumento.

Tarapoto Mayo de 2016

CARTA N° 001-2016 BrJLPH

Señor:

D. Wilter Aro Farnando,

Asunto : **Solicita Validar Instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que en la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto me encuentro desarrollando la investigación titulada:

LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y LA RELACIÓN CON LA CALIDEZ DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL II - 2 TARAPOTO - PERIODO JUNIO - AGOSTO 2016

Para lo cual se ha elaborado y construido el instrumento de investigación que pretende estudiar de manera científica y responder a las interrogantes de la hipótesis.

Además siendo indispensable la validación del instrumento para recabar la información, a través del juicio del experto, es necesario y oportuno considerar su participación como experto en la materia, por ser usted un profesional de amplia trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

- Ficha de Datos Personales.
- Matriz de evaluación del instrumento de Investigación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.


 Br. Juana Luz Peña Hernández
 Investigadora

*7/10/2016
 Wilter Aro
 Aro*

Anexo 10

Datos de identificación del Experto N° 3

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

- 1.- Nombre y Apellidos: WALTER ARO FERNANDO
- 2.- Título Profesional: LIC. EN EDUCACIÓN
- 3.- Especialidad: CIENCIAS NATURALES: BIOLOGÍA, FÍSICA Y QUÍMICA.
- 4.- Segunda Especialidad: JENGA.
- 5.- Estudios de Post – Grado:
- a).- Maestría en: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
- b).- Maestría en: -
- c).- Doctorado en: ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN
- 6.- Institución donde Labora: I.E. JUAN PABLO PEREZ RENGIFO.
- 7.- Función que desempeña: DIRECTOR
- 8.- Experiencia Profesional: 34 Años



Firma del Experto

Anexo 11

El instrumentos validados por el Experto N° 3

INSTRUMENTO PARA SER VALIDADO: VARIABLE INDEPENDIENTE: INTELIGENCIA EMOCIONAL														
VARIABLE	DIMENSIONES	N°	Items	Opciones de respuesta		Existe coherencia entre las variables y el título		Existe Coherencia entre la variable y sus dimensiones		Existe Coherencia entre los indicadores y los ítems		La redacción es clara, precisa y comprensiva	La opción de respuesta tiene relación con el ítem	
				No (1)	Si (2)	Si	No	Si	No	Si	No			
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Auto conciencia	01	• Reconoce y toma conciencia sus propias emociones.			✓		✓		✓		✓	✓	
		02	• Reconoce las emociones de los demás.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		03	• Identifica y nombra correctamente a las emociones			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		04	• Identificar de manera anticipada los efectos nocivos de las emociones negativas			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		05	• Presenta estados alegres y de buen humor.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		06	• Presenta autonomía emocional.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
	Auto Regulación	07	• Comprende los sentimientos de los demás.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		08	• Es capaz de controlar de sus emociones			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		09	• Ser capaz de construir emociones positivas.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		10	• Ser capaz de regular sus propias emociones			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		11	• Redirecciona sus impulsos.			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		12	• Redirecciona su estado emocional			✓		✓		✓		✓	✓	✓
		13	• Ser capaz de lograr la automotivación.			✓		✓		✓		✓	✓	✓

VARIABLE	DIMENSIONES	Nº	Items	Opciones de respuesta		Existencia coherencia entre las variables y el título		Existencia Coherencia entre la variable y sus dimensiones		Existencia Coherencia entre los indicadores y los ítems		La redacción es clara, precisa y comprensiva		La opción de respuesta tiene relación con el ítem		
				No (1)	Si (2)	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			
CALIDEZ DE ATENCIÓN	Comunicación	01	¿Recibes una bienvenida al consultorio por parte del médico?			✓		✓				✓		✓		
		02	¿Entablas una conversación previa y amena con el médico?			✓		✓					✓		✓	
		03	¿Eres escuchado de tus preocupaciones de cómo estás de salud?			✓		✓					✓		✓	
		04	¿Eres escuchado de tus problemas económicos, sociales y personales por el profesional médico?			✓		✓					✓		✓	
		05	¿Estableces diálogo con el médico durante la auscultación del mal que te aqueja y por el cual realizas la consulta?			✓		✓					✓		✓	
		06	¿Te siente grato por haber compartido sus problemas personales y psicológicos con el médico tratante?			✓		✓					✓		✓	
		07	¿Recibes información de tu estado de salud por parte del profesional médico?			✓		✓					✓		✓	
		08	¿Muestras confianza de contar tus problemas personales al médico.			✓		✓					✓		✓	

Anexo 12

Instrumento para medir la inteligencia emocional



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POST –GRADO

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Consultorio o especialidad a su responsabilidad.....

Instrucciones: A continuación te presentamos una serie de preguntas para que sean contestadas con la sinceridad posible, marcando con una **X** la opción personal elegida para medir la: Inteligencia Emocional, la información que nos proporciones servirá para complementar los propósitos de la presente investigación.

Dimensión	Nº	PREGUNTAS	Opciones			
			Nunca	Pocas veces	Casi Siempre	Siempre
Autoconciencia Emocional	1	• ¿Tomas conciencia de tus propias emociones?				
	2	• ¿Reconoces las emociones de tus paciente?.				
	3	• ¿Identificas y nombras correctamente las emociones de tus pacientes?				
	4	• ¿Identificas de manera anticipada los efectos nocivos de las emociones negativas?				
	5	• ¿Presentas estados emotivos de alegría y de buen humor con tus pacientes?				
	6	• ¿Gozas de una independencia emocional en el trabajo?				
	7	• ¿Comprendes los sentimientos de los demás?				
Auto regulación	8	• ¿Eres capaz de controlar tus emociones?				
	9	• ¿Eres capaz de construir emociones positivas?				
	10	• ¿Eres capaz de regular tus propias emociones?				
	11	• ¿Redireccionas tus impulsos?				
	12	• ¿Redireccionas tu estado emocional?				
	13	• ¿Eres capaz de lograr la automotivación?				

Empatía	14	• ¿Posees habilidades Socioemocionales? (redes sociales)				
	15	• ¿Tienes una actitud positiva ante la vida?				
	16	• ¿Toleras las presiones y frustraciones de soportar en el trabajo?				
	17	• ¿Acentúas la capacidad de trabajar en equipo?				
	18	• ¿Adoptas de una actitud empática y social para desarrollar tu personalidad?				
	19	• ¿Participa, deliberadamente y convive con los que te rodean en un ambiente armónico de paz?				
	20	• ¿Compartes tus problemas personales con los colegas de trabajo y otras personas?				

Muchas Gracias.

ESCALA DE VALORACIÓN	
Criterio de Nivel de Evaluación	Intervalos
Nivel Bajo	[01 - 20]
Nivel Medio	[21 - 40]
Nivel Alto	[41 - 60]
Nivel Muy Alto	[61 - 80]

Anexo 13

Instrumento para medir la calidez de atención



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

ESCUELA DE POST –GRADO

Nombre y apellidos del paciente:.....

Consultorio atendido.....Fecha de atención:.....

Instrucciones: A continuación te presentamos una serie de preguntas para que sean contestadas con la sinceridad posible, marcando con una **X** la opción personal para medir la: **Calidez de atención.**

Dimensión	Nº	PREGUNTAS	Opciones			
			Nunca	Pocas veces	Casi Siempre	Siempre
Comunicación	1	¿Recibes una bienvenida al consultorio por parte del médico?				
	2	¿Entablas una conversación previa y amena con el médico?				
	3	¿Presta atención el profesional médico, cuando le expones sobre tu estado de salud, y de tu condición económica?				
	4	¿Cuándo el profesional médico entiende y eres escuchado a tus problemas económicos, sociales y personales sientes alguna satisfacción personal?				
	5	¿Estableces diálogo con el médico durante la auscultación del mal que te aqueja y por el cual realizas la consulta?				
	6	¿Te sientes grato por haber compartido tus problemas personales y psicológicos con el médico tratante?				
	7	¿Recibes información de tu estado de salud por parte del profesional médico?				
	8	¿Muestras confianza de contar tus problemas personales al médico?				

Estado Anímico	9	¿Sientes mal anímicamente cuando el profesional médico te “increpa” o te trata mal?				
	10	¿Te muestras anímicamente “bien” después de la atención médica?				
	11	¿Sientes el calor humano, ser protegido, acogido de parte del médico?				
	12	¿Te levanta la autoestima, el ánimo el médico después de atenderte por tu complicación o enfermedad?				
Satisfacción	13	¿Demuestras satisfacción y confianza por el trato recibido?				
	14	¿Te sientes satisfecho por el servicio recibido de parte del médico?				
	15	¿Te sientes conforme con la calidez y calidad de servicio que brinda el profesional médico?				
	16	¿Muestras agrado y satisfacción personal por el profesional médico que te atendió?				
	17	¿Muestras “conformidad” por la confianza y el trato recibido por parte del médico?				
	18	¿Te sientes dispuesto a regresar nuevamente a usar los servicios del profesional médico que te atendió?				

Muchas Gracias

ESCALA DE VALORACIÓN	
Criterio de Nivel de Evaluación	Intervalos
Nivel Bajo	[01 - 18]
Nivel Medio	[19 - 36]
Nivel Alto	[37 - 54]
Nivel Muy Alto	[55 - 72]

Anexo 14

Constancia de aplicación del instrumento.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II – 2 TARAPOTO

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2-TARAPOTO**

CONSTANCIA

El Director de la Unidad Ejecutora Hospital II – 2 Tarapoto; hace **CONSTAR**, que la Estudiante de Pos Grado, del Programa de Maestría con mención en : Psicopedagogía; Maestrante **Juana Luz Peña Hernández**, ha realizado el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado: **LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE LOS PROFESIONALES MEDICOS Y LA RELACION CON LA CALIDEZ DE ATENCION PERCIBIDA POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO – PERIODO JUNIO – AGOSTO 2016**; en nuestra institución dentro de los meses indicados. Por lo que se le expide la presente Constancia para los fines que crea conveniente.

Tarapoto, 29 de Diciembre del 2016.



**GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2-TARAPOTO**
DIRECTOR

Javier F. Palomino Davila
Med. Ciruj. Javier F. Palomino Davila

Anexo 15

Iconografía



Foto 1: Establecimiento donde se desarrolló el Proyecto de Investigación.



Foto 2: Investigadora proporcionando el cuestionario al personal médico para ser contestado.



Foto 3: Personal médico llenado del cuestionario responsable del Consultorio de Medicina General.



Foto 4: Personal médico responsable del consultorio de Pediatría llenando el instrumento para medir el nivel de Inteligencia Emocional que posee.



Foto 5: Paciente llenando el cuestionario después de ser atendida en el Consultorio de Ginecología.



Foto 6. Paciente de Cirugía después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en el nosocomio.

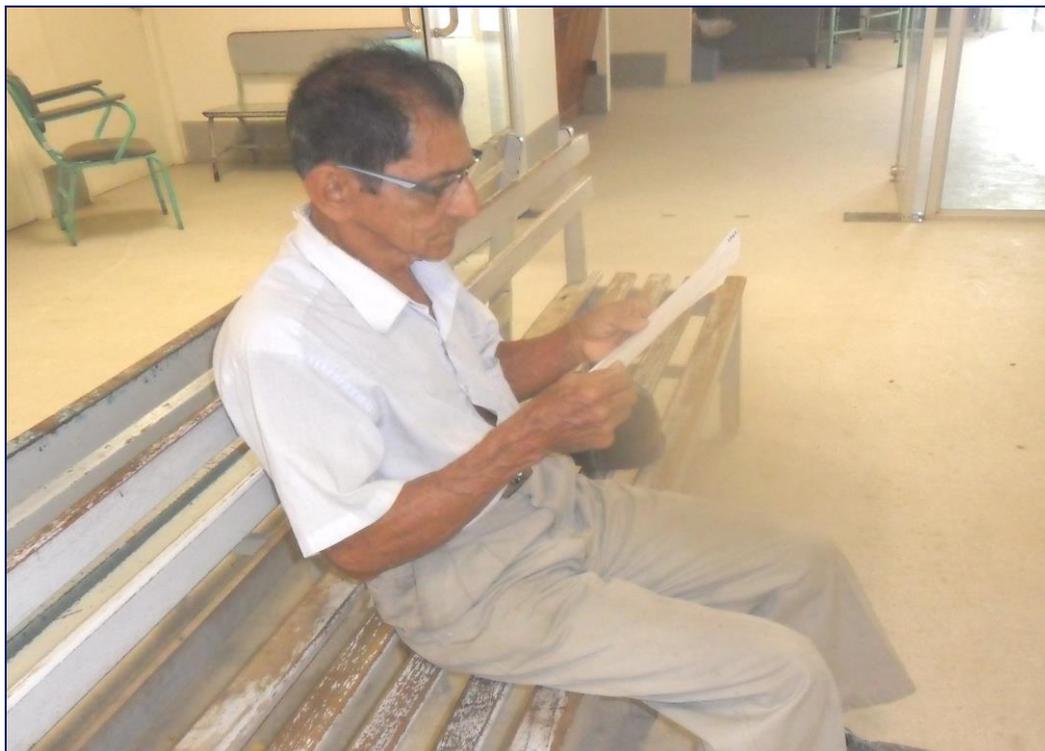


Foto 7. Paciente de Reumatología después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en Consultorio Externo de Reumatología.



Foto 8: Paciente de Neurología después de ser atendido en consultorio, llena el Cuestionario con las preguntas referente a la atención brindada en el nosocomio.