



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional
de operadores del Centro Regulador de Emergencia y
Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Silva Armijo, Beatriz Paola (ORCID: 0000-0002-0881-3933)

ASESOR:

Dr. Carranza Samanez, Kilder Maynor (ORCID: 0000-0002-6891-0065)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo especialmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación y lograr una meta más en mi vida profesional. A mi esposo Edwin, mi compañero, mi amigo, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño, amor y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mis hijos Anderson y Andreina, por el sacrificio de quedarse sin su mamá por varios días cuando viajaba, los amo infinitamente, son el motor de mi vida y mi inspiración para seguir superándome.

Agradecimiento

Mis palabras de agradecimiento son para mi Esposo que, con su esfuerzo, me ayudó a culminar mi meta propuesta y por a verme brindado el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía imposible.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis hijos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar.

A mis padres, a mi Mamá Targelia, a quien quiero como a una madre, por compartir momentos importantes conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y apoyarme en cualquier momento que lo he necesitado.

De igual forma, agradezco a mi Director de Tesis, que gracias a su guía y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	18
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	23
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	47

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	19
Tabla 2. Organización de los trabajadores por sexo	20
Tabla 3. Ficha técnica del instrumento.....	21
Tabla 4. Ficha técnica del instrumento de la variable inteligencia emocional	22
Tabla 5. Validación de juicio de expertos.....	22
Tabla 6. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach	23
Tabla 7. Descripción de la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizada por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.	26
Tabla 8. Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.	29
Tabla 9. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.	31
Tabla 10. Determinar la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.	32
Tabla 11. Relación de las dimensiones del nivel de calidad de atención prehospitalaria y las dimensiones del nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.....	33

Índice de figuras

Figura 1. Esquema gráfico del diseño correlacional	17
Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión factores externos de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.....	27
Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión factores internos de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.....	28
Figura 4. Distribución porcentual del nivel regular de las dimensiones de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.....	30

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020. La metodología aplicada fue de característica cuantitativa de tipo básica y diseño descriptivo correlacional; la población fue la misma muestra representada por 60 operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo. Las técnicas utilizadas para recolectar la información de la muestra fueron la observación y encuesta, que se hizo a través de una ficha de análisis documental y un cuestionario. Asimismo, se aplicaron los instrumentos en una prueba piloto, sometiendo los resultados a la prueba de Alfa de Cronbach con el propósito de verificar la confiabilidad y consistencia interna. Los resultados obtenidos se analizaron por medio de las aplicaciones SPSS® V22 y la hoja de cálculo Excel, que permitieron generar tablas de frecuencias y porcentajes. Se concluyó en el presente estudio que las variables calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional tienen un índice de correlación positiva moderada de 0,627, con una significación bilateral menor que cero coma cero uno ($p < 0,01$), determinándose que existió un nexo significativo entre las dos variables.

Palabras claves: calidad de atención, inteligencia emocional, autorregulación, empatía, habilidades sociales.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the level of quality of pre-hospital care and the level of emotional intelligence of the operators of the Babahoyo Emergency and Urgency Regulatory Center, Ecuador, 2020. The methodology applied was of a basic and design quantitative characteristic. correlational descriptive; the population was the same sample represented by 60 operators from the Babahoyo Emergency and Urgency Regulatory Center. The techniques used to collect the sample information were observation and the survey, which was done through a document analysis sheet and a questionnaire. Similarly, the instruments are applied in a pilot test, sometimes the results to the Cronbach's Alpha test in order to verify reliability and internal consistency. The results were analyzed using the SPSS® V22 applications and the Excel spreadsheet, which allowed the generation of frequency and percentage tables. It was concluded in the present study that the variables quality of prehospital care and emotional intelligence have a moderate positive correlation index of 0.673 with a bilateral significance of less than zero point one ($p < 0.01$), determining that there is a significant relationship between the two variables.

Keywords: quality of care, emotional intelligence, self-regulation, empathy, social skills

I. INTRODUCCIÓN

Para conocimiento de los países del mundo, el informe digital de la OMS (2016) sostiene que «la calidad en el sector salud es propiciar que el paciente reciba los servicios de diagnóstico y terapéuticos de manera adecuada con la finalidad que satisfacer la necesidad de urgencia o emergencia que demanda»; refiriéndose que se debe considerar aquellos elementos y conocimientos sobre el paciente y del servicio sanitario, con el fin de alcanzar óptimos resultados, con mínimo riesgo de condiciones adversas y el máximo nivel de satisfacción demandado por el paciente inmerso en este proceso. (1)

Los servicios sanitarios de las áreas de emergencia, urgencias médicas y servicios prehospitalarios americanos, europeos, y otros; realizan encuestas constantemente con el propósito de conseguir información sobre la satisfacción de la población que haya utilizado el servicio de urgencia y emergencias, para encontrar áreas de mejora que permitan a la organización dar contestación a necesidades y posibilidades de los pacientes. (2)

El servicio de atención prehospitalaria es un desafío porque el trabajo que se realiza en humanos debe dar óptimos resultados. Esto viene desde las civilizaciones pasadas, ya que eran inflexibles con los inconvenientes de calidad, esto se evidencia en algunos registros encontrados en papiros egipcios. El servicio de atención, busca lo mejor para el paciente, tornándose en lo más importante, originando el binomio, ética y calidad. Por tal motivo, como característica principal de los servicios de salud se los puede calificar como: aceptable, bueno, malo o pésimo.

Los países latinoamericanos optan por políticas sanitarias dirigidas a optimizar la eficacia en los servicios a los usuarios de atención prehospitalaria reflejándose en la mayor cobertura a nivel de los centros reguladores de emergencias y urgencias; en la medida que a través de los años se ha ido implementando con equipos tecnológicos modernos y la preparación científica técnica de los recursos humanos que constituyen el pilar fundamental que garantizan una inapreciable eficacia en la asistencia de los servicios. (3)

Sin embargo, los datos recibidos a diario por los medios comunicacionales, dejan evidenciar que el servicio a las personas en el ámbito sanitario, no son suficiente, pues en la etapa de vida de las personas, los requerimientos, demandas y necesidades se hacen más complejas, considerándose la percepción de los pacientes o usuarios como el resultado de comparativo del desempeño en el ejercicio de la labor que concierne al servicio de salud. (4)

En el Ecuador, la calidad de atención que ofrecen los servicios de atención prehospitalaria se considerada como cierto grupo de características técnicas, científicas y humanas debiendo inquietar la atención del área de salud hacia los usuarios, a fin de dar el mayor número posible de atenciones al usuario, obteniendo resultados satisfactorios por evento presentado. (5). Por otro lado, es muy necesario realizar un estudio de la calidad de atención del servicio de atención prehospitalario, en Centros Reguladores de Emergencias y Urgencias y poder establecer el estado emocional de los operadores que brindan este servicio y en respuesta a los resultados se tomaran las decisiones oportunas realizando cambios que redunden en beneficios de los usuarios.

Las personas que requieren la atención del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, juzgan el trato que se les brindan y la rapidez o lentitud con que son tratados los eventos o atención prehospitalaria; por otro lado, el tiempo de espera para ser atendidos en el punto de la emergencia, generando su insatisfacción; pero no toma en cuenta que las necesidades del usuario crecen cada día más y el tema es aún más complejo cuando las emergencias se producen fuera del centro hospitalario y la prontitud de la atención en situaciones de emergencia se hacen más críticas. (6)

Las exigencias de calidad del servicio prehospitalario crecen aceleradamente y demandan garantizar mayor sobrevivencia de los pacientes, esta calidad del servicio no solo está en torno a los procedimientos y/o tratamientos médicos, sino que abarca también la respuesta rápida de la asistencia solicitada y satisfacción del usuario. (7)

En el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, los trabajadores permanentemente manifiestan su molestia basada en los cambios institucionales internos que se realizan, originando sentimientos contrariados de desánimos,

complicaciones interpersonales, en algunos casos ausentismo laboral, entre otros. Algunas de ellos, denotan debilidades en la adaptabilidad en su ambiente de trabajo. Asociado a esta situación, los directivos no se adaptan a las políticas institucionales concernientes a la delegación de funciones y responsabilidades ni mucho menos a la toma de decisiones; tampoco se observa apertura para una eficaz comunicación organizacional empática y saludable.

En este contexto es habitual percibir a los trabajadores que reflejan fortalecido coeficiente intelectual y que muchas veces no realizan con desprendimiento y empatía su trabajo; y por otro lado también se observa a otros con coeficiente intelectual moderado, o bajo, y que presentan un mejor desempeño, además exhiben actitudes de triunfantes en su vida laboral y personal; cobrando relevancia el reflejo de emociones que trascienden de forma negativa en el desempeño profesional, por ello es necesario tener la habilidad de autorregular los sentimientos en sí mismo y en las demás personas, siendo capaz para conducirse adecuadamente al instante de realizar su trabajo y entrar en contacto tanto con sus compañeros y usuarios o pacientes que requieren los servicios sanitarios. (8)

Asimismo, se observa repetidas veces actitudes de intolerancia, carencia de empatía y trato no amable, así como carencia de respuestas asertivas, que trascienden en el usuario que requiere del servicio sanitario, propiciando que este asuma una actitud de rechazo y desconfianza a la institución; por otro lado, se evidencia que los trabajadores en algunas oportunidades en el día a día se denotan estresados y con ansiedad, pues se forman opiniones rápidas que apoye a sus convicciones e ignoran aquellas que sienten como contrarias. Frecuentemente, hay problemas por defender posiciones personales en determinadas situaciones del trabajo; tornándose en un conflicto, desde el punto de vista que si se toma algunas de sus ideas poco analizadas puedan tomarse como estrategia del equipo de trabajo.

Con el propósito de formular la idea principal, se proyectó la interrogante siguiente: ¿Cuál es la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y

Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?; así también interrogantes específicas: ¿Cómo es la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizadas por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?; ¿Cómo es la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?; ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?.

La presente investigación se justificó y tuvo una importancia teórica en la medida que incrementa el nivel de conocimientos de las variables en estudio, denotando una validez notable como fuente de información para futuros investigadores y que puedan tomar buenas decisiones en el área de despacho de emergencias y urgencias sanitarias, en este sentido se torna relevante recoger datos e información a través de instrumentos confiables, sobre la eficaz atención que brinda el personal sanitario de Centro regulador de emergencias y a partir de ello plantear estrategias para mejorar y obtener resultados positivos. Por otro lado, sustentó una justificación práctica, respecto a sus resultados que permitirán conocer el nivel de correlación entre de calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional en el Centro Regulador de emergencias, logrando diseñar estrategias para optimizar la calidad de atención lo que constituye factor esencial para el logro de la misión de los servicios de salud. Y, por último, presentó una justificación social, contribuyendo a dar recomendaciones para la mejora de la atención y cómo se sientan satisfechos los usuarios que demandan del servicio prehospitalario; asimismo, se buscará promover y realizar propuestas solidas con la información recogida, partiendo de líneas bases de políticas públicas y sociales que propendan a optimar la calidad de atención para beneplácito de la comunidad.

El objetivo general fue determinar la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; asimismo en relación a los objetivos específicos esta investigación buscó: 1. Describir la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones de factores externos y factores internos realizadas por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; 2. Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones de autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; 3. Comparar las valoraciones entre la dimensión de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020. **(Anexo 1)**

Además, se propuso respuestas tentativas a la realidad problemática, evidenciándose en la hipótesis general: existe una relación positiva entre el nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

Asimismo, las hipótesis específicas que fueron trazadas son: La calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos fueron mejores por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; La inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales fueron mayores en operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; Existe una relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Dimitrov (Haguenau, 2020) en su artículo referido al desarrollo de capacidades desde el alcance de la inteligencia emocional como parte de las habilidades blandas necesarias en el sector de atención a largo plazo: presentación del estudio piloto y metodología de capacitación; considera que la gestión de conflictos y la interacción empática son habilidades que se consideran parte de la inteligencia emocional y sus dimensiones constitutivas. El autor, como parte del estudio realiza un análisis de habilidades blandas del sector de atención a largo plazo; definir la construcción de la inteligencia emocional y justificar su elección de un modelo teórico para la encuesta posterior. Realizó un estudio piloto de 62 participantes. Se mide el nivel de habilidades específicas (antes y después), informando un aumento significativo de esas habilidades (interacción empática, efecto neto 1.87; manejo de conflictos, efecto neto 1.75). En conclusión, se aprecia una discusión sobre la importancia del manejo emocional como parte esencial de cualquier profesión relacionada con la atención médica y subrayan su importancia para la calidad de los servicios de cuidado. (9)

En el Milagro, Maggi (Ecuador, 2018), en su tesis se planteó el objetivo de valorar la afectación de la eficacia en la atención ofrecida por el servicio de emergencia pediátrica del Hospital general de Milagro sobre la satisfacción de los usuarios; la metodología aplicada fue deductiva y paradigma cuantitativo, utilizándose la estadística descriptiva para presentar el análisis de los resultados; se midió las variables a través de la escala SERVQUAL utilizando la encuesta; la investigación fue de tipo transversal analítica y su muestra seleccionada la constituyeron 357 usuarios; al culminar la investigación, el autor concluyó: los hospitales que brindan servicios a la salud pública deben gestionar a nivel interno con el fin que los usuarios reciban servicios de excelencia y puedan satisfacer las demandas y sus necesidades; además, los hospitales y centros de salud deben optar por realizar cambios en su cultura organizacional orientándola a satisfacer al usuario, con el propósito de crear una sinapsis interactiva y de familiaridad entre paciente y profesional de la salud; también, el personal administrativo que desempeña la función intermediaria debe optar por mecanismos y procedimientos que originen

un servicio de calidad y satisfacción del usuario; Por otro lado, desplazar las brechas internas y procurar situar a un usuario en la zona de satisfacción interesándose por cubrir sus expectativas; finalmente, que los usuarios que asisten al Hospital reflejan un nivel de insatisfacción respecto a la percepción que tienen de esta institución. (10)

Thoralf (Hanburgo, 2017) publica el artículo «Use of checklists improves the quality and safety of prehospital emergency care», en el cual sostiene que La atención médica de emergencia de alto nivel requiere la transferencia del conocimiento basado en evidencia a la práctica. Propone además que la introducción de listas de verificación para la atención de emergencia prehospitalaria puede ayudar a mejorar el cumplimiento de las pautas de tratamiento. Se deben realizar esfuerzos adicionales (por ejemplo, capacitaciones en equipo) para aumentar la calidad de la atención. (11)

Hanefeld (Suiza, 2017) en su artículo titulado «Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity», sostiene que al interior de las colectividades y sociedades donde se brinda atención, la calidad de la atención no se puede comprender externamente de las normas, las relaciones, confianza y valores. Es necesario no solo optimizar la calidad técnica, sino la aceptabilidad, la habilidad de respuesta y los niveles de familiaridad entre el paciente y el médico. Se hace necesario reconsiderar los enfoques de medición. Una buena comprensión de las particularidades de calidad en los sistemas de salud y sus nexos podrían ayudar la expansión de la admisión a las intervenciones principales de salud. La calidad de la atención no debe ser entendida al margen de las normas sociales. (12)

En Lima, Acuña, (Perú, 2016), ejecutó su investigación con el objetivo de establecer el nexo entre inteligencia emocional y desempeño laboral de acuerdo a los recursos humanos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima; contó con una población de 120 trabajadores seleccionándose probabilísticamente a 92 como muestra, aplicándoseles una encuesta y cuestionarios con escala de Likert; fue un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, no experimental; concluyendo: la dimensión autoconocimiento posee un nexo significativo con el

desempeño laboral, encontrándose el factor de correlación Rho Spearman de 0,582, representando un nexo moderado entre las variables; asimismo, el aspecto de autorregulación exhibió un nexo significativo directo con el desempeño laboral, encontrándose el coeficiente de relación Rho Spearman igual a 0,535 indicando un nivel de asociación moderada entre las variables; por otro lado, el aspecto motivacional exteriorizó asociación significativa directa con el desempeño laboral, encontrándose el índice de correlación de Rho Spearman igual a 0,480, simbolizando una relación moderada entre variables; así también, el aspecto de empatía muestra un nexo directo con el desempeño laboral, encontrándose el valor del coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0,542; además, las habilidades sociales muestran un nexo directo con el desempeño laboral, encontrándose el valor numérico de correlación de Rho Spearman igual a 0,501 mostrando un nexo moderado; finalmente la inteligencia emocional presenta un nexo significativo frente al ejercicio laboral, de acuerdo al personal de recursos humanos habiendo resultado un valor de coeficiente de correlación de Rho Spearman igual a 0.666 representando un nexo moderado entre las variables estudiadas. (13)

En Trujillo, Silva et al, (Perú, 2016), realizaron un trabajo investigativo con el objetivo de establecer el nexo existente entre la inteligencia emocional y desempeño laboral de los trabajadores de la empresa novedades B&V S.A.C. de la ciudad de Trujillo en el periodo 2016; consideró una población muestral de 22 participantes que laboran en la empresa; fue un estudio correlacional, la muestra en mención fue sometida a una encuesta por medio de un cuestionario para recabar datos e información; concluyendo que los trabajadores optan por desarrollar sus actividades individualmente, en situaciones adversas, sin la debida capacidad para controlar sus emociones, originando conflictos, que da lugar a una pésima relación con sus compañeros de labores; Además, los trabajadores desconocen los objetivos empresariales, suscitando que no se sientan identificados con la misma, tampoco dan cumplimiento a las tareas fijadas en un tiempo señalado por su jefe, y no se sienten importantes para su empresa; finalmente, los trabajadores desconfían de ellos mismos, no logran adaptarse a los

cambios, presentan dificultades para superar los inconvenientes, su motivación es baja, no tienen actitudes de tomar la iniciativa no pudiéndose adaptar a los contratiempos, evidenciándose que no tienen capacidad para controlar sus emociones. (14)

En La Rioja, Gutiérrez (España, 2016), efectuó un estudio con el propósito de concretar el impacto de una inoportuna implicación emocional en el profesional de enfermería y establecer las habilidades e intervenciones para reducir sus efectos e impedir la carencia de competencias profesionales; la investigación recurrió a fuentes bibliográficas físicas y digitales para recabar la información y datos relativas a las variables investigadas; se concluyó que el profesional de enfermería posee el riesgo psicológico que demanda de recursos y estrategias que les instruya a atenuar los efectos del estrés; además, el profesional debe estar preparado para afrontar circunstancias que lo sitúan en peligro, la adaptación a estas situaciones será de considerable efectividad y los efectos contrarios disminuirán; por otro lado, las abrumadoras jornadas de trabajo, el ambiente laboral tenso, la inseguridad y la presión, crea vulnerabilidad en los profesionales de enfermería ante el estrés; finalmente, es importante tener conocimiento sobre los efectos causados por estrés y el Burnout, para poder identificarlo y dar las soluciones pertinentes. (15)

En Esmeraldas, Ávila, (Ecuador, 2016), en su investigación se planteó el propósito de analizar la calidad de atención de asistencia en salud desde la perspectiva del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas; la metodología utilizada fue analítica y estadística; su muestra fue de 204 personas de quienes se recabó información, aplicándose las técnicas de revisión bibliográfica, entrevista y encuestas a través de cuestionarios; finalizada la investigación concluyó que la carencia de presupuesto imposibilita al área administrativa a adquirir recursos tecnológicos y materiales adecuados para brindar una óptima atención; además, la existencia del retraso al instante de la atención médica de paciente a paciente; la deficiente comunicación interna ocasionadas por los desatinos del trabajo en equipo; finalmente, se detectaron fortalezas como calidad, calidez y prestigio de la institución ganado con el transcurrir del tiempo en la localidad esmeraldeña. (16)

En Cuenca, Sigüenza et al, (Ecuador, 2015), se planteó una investigación con el objetivo de valorar el protocolo de atención prehospitalaria para emergencias médicas en politraumatismos atendidos por el Cuerpo de Bomberos y Sistema ECU 911, Azogues; fue una investigación de metodología cuantitativa, descriptiva y corte transversal, en el proceso de recabar información se aplicó la encuesta conjuntamente con un cuestionario y ficha de observación a una muestra intencional de 104 personas, entre ellos, bomberos, médicos residentes, licenciadas y personal auxiliar. Se concluye que el personal de emergencia atiende al paciente con diagnóstico politraumatizado, pero el 57.5% de bomberos no dan cumplimiento al protocolo y por otro lado el SIS ECU 911 cumple solo en un 87.5%; además, el personal de salud no tiene un nivel óptimo de formación y el cuerpo de bomberos posee formación en salud, pero tampoco es formal; asimismo, que a pesar de protocolo tiene una vigencia de 4 años para tratar pacientes politraumatizados, el personal prehospitalario incumple afectando directamente la calidad de la atención brindadas en estas instituciones sanitarias. (17).

En el Cantón Santo Domingo, Falconí (Ecuador, 2015), se planteó una investigación con el objetivo valorar la eficacia de atención de pacientes del servicio de medicina prehospitalaria de cruz roja ecuatoriana aplicando el protocolo PHTLS; fue un trabajo descriptivo, epidemiológico, observacional comparativo, se analizó un total de 279 pacientes que representaron el grupo muestral de estudio aplicándoseles una ficha de campo para realizar el análisis documental; finalizado el estudio se concluyó que los tiempos de respuesta para atender la atención de los usuarios con TCE se evidenciaron las respuestas referidas a llegada, despacho y atención se hallan dentro de parámetros internacionales; por otro lado, las bases de los dos grupos en estudio demostraron una comunicación rápida, apoyados de sus vehículos de atención sanitaria. (18)

En Lima, Córdova, (Perú, 2015), ejecutó su investigación cuyo objetivo fue objetivo de analizar la calidad de servicio de pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Almenara - ESSALUD; fue un trabajo descriptivo, cualitativo de corte transversal; la población de estudio alcanzó a 3055 pacientes, seleccionándose una muestra de 625, encuestándoseles a través del cuestionario SERVQUAL, con

el fin de medir la satisfacción del usuario; realizada la investigación se concluyó que: La mayoría de pacientes atendidos por consultorio externo en las diferentes áreas y especialidades muestran insatisfacción referida a la eficacia del servicio que reciben; también, la capacidad de respuesta recibida por los profesionales de la salud causa mucha insatisfacción conjuntamente con la confiabilidad, los aspectos tangibles, la empatía y seguridad; además, existen diferencias demostrativas respecto a la apreciación de pacientes respecto a la eficacia del servicio recibido. (19)

El enfoque de calidad de atención, está relacionada con las variables como tecnología, instalaciones, infraestructura, personal médico y de salud, trato, personal administrativo y de servicio, solución y atención de problemas y otros. Esta calidad puede ser evaluada esencialmente por la percepción que tienen los pacientes o usuarios sobre el servicio que están recibiendo. Las definiciones de calidad son diversas, entre las que destacamos a Domínguez (España,2006), «es una habilidad caracterizada por un método para aplicar de manera confiable y continua en el tiempo, a un explícito nivel de ocupación, en una entidad que brinda servicios públicos»; además la alinea como un modelo de gestión que implantan las entidades u organizaciones líderes, es decir un modo de ser y vivir. En conclusión, hablar de calidad no es considerar un conjunto de características fijas, sino más bien es una cualidad que tienen a mejorar. (20)

El fundamento teórico respecto a la calidad de atención, está respaldado por Donabedian (1984), quien define la calidad como los logros de los ascendentes beneficios posibles de la atención médica u hospitalaria, con los mínimos riesgos para los pacientes. Indica que ésta puede interpretarse en dos espacios interrelacionadas e interdependientes: la técnica y la interpersonal.

Francisco Álvarez (Perú,2011), sustenta: «La calidad depende de la percepción del paciente sobre el servicio recibido, relacionado con la urgencia que demanda». Esta calidad puede ser medida con criterios que influyen en los métodos que evalúan la atención médica, en tal sentido las variables que califican la calidad son complementarias a las que evalúan la atención sanitaria. (21)

Newell (Birmingham,2015) en su artículo «The patient experience of patient-

entered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol», manifiesta que las organizaciones de atención médica centradas en el paciente involucran a los pacientes como socios y mantienen las interacciones humanas como un pilar de su servicio. La base de evidencia cada vez más profunda para los principios y la experiencia de la atención centrada en el paciente ha resultado en un mayor reconocimiento y un mayor enfoque en la participación de pacientes, y el valor y beneficio del compromiso del paciente. La política de salud contemporánea en todo el mundo respalda cada vez más la participación de los pacientes como socios en todos los aspectos de su propia atención médica y también en la mejora de la calidad sistémica. (22)

La calidad de atención prehospitalaria, en el marco de sus dimensiones, considera al soporte telefónico que brinda el personal sanitario haciendo referencia si brinda instrucciones al alertante sobre «qué hacer y/o no hacer», y en casos especiales instrucciones pre arribo hasta que la unidad despachada llegue al sitio. (23). La dimensión respeto al usuario, conlleva a registrar si fue cordial y respetuoso con el alertante, durante la atención de la emergencia (usa tono de voz natural excepto cuando es necesario controlar la llamada, no usa palabras discriminatorias, agresivas).

Se da importancia a lo solicitado por el alertante, hace referencia a que el despachador no es un agente pasivo. Demuestra interés en la atención de la emergencia, buena actitud (escucha y atiende la necesidad del alertante, utiliza palabras de apoyo y tono de voz natural, excepto cuando es necesario controlar la llamada: le entiendo, le comprendo). Cuando el alertante indique información no relevante, el despachador podrá interrumpirlo de manera cordial. (24)

Asimismo, realiza una buena indagación, el despachador no pregunta nuevamente lo que sucede en el incidente está referida a registrar si el despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al iniciar la comunicación no le vuelve a preguntar al alertante la misma información de lo que sucede en la emergencia, que ya fueron proporcionados previamente por el evaluador de llamadas. (No aplica como error los casos donde el despachador solicita datos adicionales del estado del paciente). Determina un diagnóstico según la sintomatología, consiste en que

el despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al realizar una adecuada indagación determina un diagnóstico.

Realizar la reasignación del recurso, requiere el registro de la información del tratamiento dado a la emergencia en la ficha de atención y en el estado «Procesando». La dimensión recategorización guarda relación con lo que se retroalimenta en la ficha, menciona sobre La recategorización, tiene relación con lo registrado en la retroalimentación de la ficha, sobre la atención que se brindó en el lugar de la emergencia de acuerdo a la sintomatología que presente se recategorizará en Eventos Clínicos, Eventos Gineco obstétricos, Traumatismo y Envenenamiento, Accidentes de tránsito, Intoxicaciones. La dimensión da indicaciones adecuadas según el caso, denota que el despachador una vez que realiza la indagación y establece un diagnóstico da adecuadas indicaciones según el caso (25)

Debbi (EE. UU, 2015), en su artículo científico titulado: «Emotional intelligence as a crucial component to medical education», su objetivo principal de esta revisión fue descubrir lo que ya se sabe sobre la Inteligencia Emocional (EI) y el papel que desempeña en las relaciones sociales, así como su importancia en el contexto de la atención médica y la educación sanitaria. Los resultados del estudio muestran una correlación directa entre la educación médica y las competencias de inteligencia emocional, lo que hace que el campo de la educación médica sea ideal para integrar una mayor capacitación en IE. Concluye que la IE es una habilidad basada en habilidades permite la capacitación en competencias específicas que pueden aplicarse directamente a un campo especializado. Cuando la IE se conceptualiza como una habilidad que se puede enseñar, aprender y cambiar, se puede usar para abordar los aspectos específicos de la relación médico-paciente que no funcionan bien. Por esta razón, la enseñanza de la IE debe ser una prioridad en el campo de la educación médica para facilitar mejor esta relación en el futuro. (26)

Carragher (Liverpool, 2017), en su artículo científico titulado: «Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper», sostiene que la necesidad de un liderazgo emocionalmente

inteligente en las profesiones de la salud se reconoce internacionalmente en toda la literatura de enfermería; así también que a nivel mundial, el liderazgo tiene implicaciones importantes para todos los interesados en las profesiones de la salud con la responsabilidad de mantener altos estándares de atención; Además que es importante para la educación profesional de promover estándares de atención continuos, compasivos, seguros y de alta calidad que redunden en el usuario. (27)

Yun (China,2015), en su artículo titulado: «The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: the mediating role of organisational justice», fue una investigación descriptiva de corte transversal, su muestral fue de 511 enfermeras donde el compromiso laboral se predice significativamente por los recursos laborales. De acuerdo a sus resultados sostiene que la inteligencia emocional y la justicia organizacional fueron predictores significativos y representaron el 44% de la variación en el compromiso laboral de las enfermeras. La estimación de Bootstrap confirmó una consecuencia indirecta de la inteligencia emocional en el compromiso laboral a través de la justicia organizacional. Concluyendo: la inteligencia emocional y la justicia institucional predicen positivamente un compromiso laboral y la justicia Institucional media en parte el nexo entre la inteligencia emocional y el compromiso laboral; así también que los gerentes deben tener en cuenta la importancia de la inteligencia emocional y las percepciones de la justicia organizacional en la gestión de los recursos humanos y aplicar intervenciones específicas para fomentar el compromiso laboral. (28)

Según Goleman (California,2009) teoriza «las circunstancias intelectuales no son garantía para lograr el éxito en el contexto profesional laboral, sino que es un componente, que, uniéndolo a las necesidades emocionales del personal, le permite desplegar un óptimo ejercicio laboral dando resultados agradables de toda actividad gerencial; induciéndola de manera emocional a ser cada día más fructífera». La jefatura o dirección debe demostrar su participación y trabajar en función de la exploración de un desempeño laboral innovador que tienda a lograr la ejecución de las potencialidades en sus trabajadores y así cumplir su rol de acuerdo a demandas del entorno. (29)

Además, enfatiza sobre el desarrollo de un proceso de gestión participativo donde

el jefe y su equipo asuman el compromiso de responder las exigencias de su ámbito laboral cumpliendo con sus funciones fundamentales como son la planificación y responsabilidad necesaria para cada servicio.

Por su parte Goleman (California,2009), fundamenta que la inteligencia emocional tiene dimensiones, como son: el autoconocimiento, referido a tener conocimiento que siente uno mismo en cada instante, es decir se conoce el estado interno, las preferencias, intuiciones, lo que él puede utilizar para orientar positivamente a tomar decisiones; además se logra obtener la idea real de nuestras capacidades, habilidades, destrezas, debilidades y una confianza plena en sí mismo. Otra de las dimensiones es la autorregulación, o el control de sí mismo, que involucra al manejo de las propias emociones, los estados mentales interno e impulsos. Esto contribuye al facilitar la tarea de las manos, sin entorpecer, asimismo ser escrupulosos y tardar en la gratificación en pro del logro de las metas u objetivos y a la vez recuperarse totalmente de las rigideces emocionales. También está presente la dimensión motivación, concebida como el uso de nuestras preferencias con el fin de orientarnos para lograr nuestras metas, tomar siempre la iniciativa para afrontar contratiempos y dificultades. Mayormente es manifestada en personas que exteriorizan entusiasmo por el trabajo que realizan y por lograr sus objetivos sin ceñirse por los estímulos y gratificaciones económicas que se hayan declarado, siempre actúan con compromiso, responsabilidad y capacidad optimista. (30)

Así también la dimensión empatía, se teoriza como el descubrir lo que sienten las demás personas, es decir captar los sentimientos, intereses y necesidades ajenas, tener la capacidad de ver percibir claramente las cosas desde la propia perspectiva, permitiendo cultivar el aspecto de afinidad con diferentes personas. Las personas que poseen la característica de ser empáticas, mayormente tienen popularidad y son reconocidas siempre en el ámbito social. También puede concebirse como la habilidad de las personas que les permite reconocer deseos y necesidades de otros fortaleciendo las relaciones sociales. Goleman también considera la dimensión habilidades sociales, como la capacidad de las personas para inducir a otras las respuestas que se requieren, se trata de tener un buen control de las emociones en el proceso de interacción con los demás, interpretando sólidamente las situaciones

y las redes de amistad. Estas habilidades acrecientan la capacidad de persuasión, liderar, dirigir, resolver conflictos, así como negociar positivamente para el desarrollo de un óptimo trabajo cooperativo. (30)

Un estudio de campo, confirma que los individuos con alto nivel de inteligencia emocional son más flexibles para hacer frente a los estresores. Se ha afirmado que las personas con mejores resultados en caso de inteligencia emocional emprenden actos más voluntariamente activos frente al problema. Las personas que tienen bajos resultados en caso de inteligencia emocional utilizan principalmente estrategias centradas en hacer frente a sus propias emociones, en cuanto al estilo de afrontamiento de escape. (31)

En el ámbito de la investigación el trabajo de campo consiste en recopilar información fuera de un laboratorio. Es decir, que la información o datos que se requieren para hacer la investigación se toman en contextos reales y que no se pueden controlar. Este tipo de investigación también requiere ser aplicado utilizando los pasos del método científico. (32)

III. METODOLOGÍA

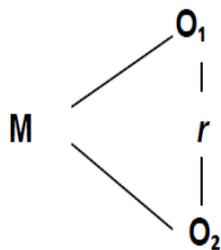
3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio desarrollado fue de tipo básico y de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo. Fundamentándose por extraer conclusiones a partir de una hipótesis, incrementando el conocimiento y recolección sobre un fenómeno tratado.

Este tipo busca el conocimiento de la realidad de un ámbito o de los aspectos que involucran la naturaleza, con la finalidad de contribuir a una sociedad cambiante que se fortalece día a día para dar una respuesta pertinente a los desafíos de la humanidad. (33)

La investigación tuvo un diseño descriptivo correlacional, el mismo que estableció el nexo entre las variables y conjuntamente con las dimensiones. Cuya característica esencial fue observar los hechos sin intervenir en la manipulación de las variables, recabando los datos en un tiempo único. (34)

Figura 1. Esquema gráfico del diseño correlacional



En donde:

M = Simboliza: La muestra investigada.

O₁ = Simboliza: La Calidad de atención.

O₂: = Simboliza la variable 2: Inteligencia emocional.

r = Simboliza la relación de variables.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Calidad de atención

Definición conceptual

Según Guato, precisa a la calidad de atención como «toda acción propuesta con la intención de generar ideales niveles de satisfacción en cada uno de los pacientes que requieren los servicios de salud o visitan los Centros sanitarios». De esta manera estas propuestas aplicadas reflejan una prestación optima del servicio, poniendo en movilización los procesos internos de la institución hospitalaria. (35)

Definición operacional

Está focalizada al desarrollo de una cultura predispuesta a respetar los derechos primordiales de los usuarios para optimar su satisfacción por el servicio recibido, pudiéndose medir a través de factores externo y factores internos estructurada por los datos: brinda soporte telefónico adecuado, respeta al usuarios, da importancia a lo solicitado por el alertante, realiza una buena indagación, determina un diagnostico según la sintomatología, realiza la reasignación de los recursos, realiza el cambio según la recategorización y da indicaciones adecuadas según el caso.

Variable 2. Inteligencia emocional

Definición conceptual

Según Goleman, «es la capacidad humana de apreciar, comprender, y transformar los estados de emoción propios con influencia hacia los demás», es decir que el desarrollo de esta inteligencia fortalece el control de las emociones para dirigir las y equilibrarlas. (30)

Definición operacional

Este tipo de inteligencia, se despliega mediante actitudes que tienden a facilitar las relaciones interpersonales y se puede medir por medio del autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.

En el **(Anexo 2)**, se evidencia la matriz completa de operacionalización de las variables.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría	Nivel y rango
Calidad de atención prehospitalaria	Factores externo y factores internos	• Brinda soporte telefónico adecuado	1	SI (1)	Buena (7 – 8 puntos)
		• Respeto al usuario.	2	No (0)	Regular (4 – 6 puntos)
		• Importancia a lo solicitado por el alertante.	3		Mala (0 – 3 puntos)
		• Realiza una buena indagación.	4		
		• Determina un diagnostico según la sintomatología.	5		
		• Realiza la reasignación del recurso.	6		
		• Realiza el cambio según la recategorización.	7		
		• Da indicaciones adecuadas según el caso.	8		
Inteligencia emocional	Autoconocimiento.	Autoconciencia	1,2,3,4 y 5	Nunca (0)	Buena (58 - 84)
	Autorregulación.	Autodominio	6,7,8 y 9	Casi nunca (1)	Regular (29 - 57)
	Motivación.	Iniciativa	10, 11, 12 y 13	Algunas veces (2)	Mala (0 - 28)
	Empatía.	Saber escuchar	14, 15, 16 y 17	Casi Siempre (3)	
	Habilidades Sociales	Competencia social	18, 19, 20 y 21	Siempre (4)	

Fuente: Elaboración propia

3.3. Población, muestra, muestreo, unidades de análisis

La población seleccionada estuvo constituida por 60 personas que cumplieron labor de operadores en el Centro regulador de emergencia y urgencia de Babahoyo.

El tipo de muestreo en la investigación fue censal, caracterizado por seleccionar a toda la población ya que es un número manejable. Es decir que la muestra es el total de la población. (36)

La muestra seleccionada para las variables calidad de atención e inteligencia emocional fue de los 60 operadores, quienes están relacionados con 250 fichas de atención de la emergencia del personal de atención prehospitalaria en el centro regulador.

Tabla 2. Organización de los trabajadores por sexo

Sexo		Total
Masculino	Femenino	60
17	43	

Fuente: Elaboración propia.

Según, Vara, «La muestra es una porción de la población que el investigador elige, para obtener información precisa del estudio desarrollado, para efectuar la valoración y observación de las variables». (37)

Los criterios de inclusión fueron: a) Ser personal operativo del Centro regulador de emergencia y urgencia, b) Personal de apoyo y voluntario, c) Personal que asistió el día de aplicación del instrumento, d) Tiempos de Respuesta Altos y bajos.

Por otro lado, los criterios de exclusión, fueron: a) No ser personal trabajador del Centro regulador de emergencia y urgencia, b) Personal que no son de apoyo, c) Personal que no asistió a la aplicación del instrumento por motivo de día libre o permiso. (38)

Se tomó la decisión de efectuar un piloto de 10 participantes, con la finalidad de evaluar el tiempo que se tardarían en dar respuesta a los cuestionarios, así como

observar su reacción y la detección de posibles errores en la redacción de los ítems.
(39)

La unidad de análisis estuvo representada por el personal operador que trabaja en el Centro regulador de emergencia.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el proceso de recabar datos de la muestra, se utilizaron las técnicas de la observación y encuesta. (40)

Respecto a los instrumentos, se diseñaron y adaptaron con el fin de contextualizarlos a las características del ámbito actual. Para ello se utilizó la ficha de análisis documental y un cuestionario.

La ficha de análisis documental para la variable calidad de atención, quedó estructurada por 7 preguntas, 2 dimensiones y 7 indicadores, que se midieron con las escalas: Si= 1 y No=0. **Anexo 3**

Tabla 3. Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Ficha de análisis documental de calidad de la atención operativa
Autor/Autora	Br. Beatriz Paola Silva Armijo.
Adaptado	No, Creación propia del investigador.
Lugar	Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador.
Fecha de aplicación	30 de mayo de 2020
Objetivo	Determinar la calidad de atención prehospitalaria en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.
Dirigido a	Operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 8 ítems, una dimensión con 8 indicadores. Todos con indicadores en escala con valores Si= 1 y No=0.

El cuestionario quedó organizado con 21 preguntas cerradas en la variable inteligencia emocional, 5 dimensiones y 5 indicadores que se medirán con la escala: 0=Nunca, 1= Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre. **Anexo 4**

Tabla 4. Ficha técnica del instrumento de la variable inteligencia emocional

Nombre del cuestionario	Cuestionario de inteligencia emocional
Autor/Autora	Br. Beatriz Paola Silva Armijo
Adaptado	Si, aplica. Adaptado de la tesis inteligencia emocional y desempeño laboral según el personal de recursos humanos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016.
Lugar	Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.
Fecha de aplicación	30 de mayo de 2020
Objetivo	Determinar la inteligencia emocional de operadores en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencia, Babahoyo, Ecuador, 2020.
Dirigido a	Operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 21 ítems, con cinco dimensiones e indicadores por cada una. Todos con indicadores en escala con valores 0=Nunca, 1= Casi nunca, 2=Algunas veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre.

La validación de los instrumentos se llevó a cabo por 3 expertos, quienes aplicaron una calificación a cada ítem, esta calificación estuvo basada en una matriz de validación decretada por la Universidad César Vallejo. Entre los expertos se destacan: Primer experto: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector de la Salud, Segundo Experto: Magister en Gerencia de Servicios de Salud, con 10 años de experiencia. Tercer experto: Magister en Gerencia de Servicios de Salud, con 17 años de servicio vinculados al tema. **(Anexo 4)**.

Tabla 5. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Dr.	Kilder Maynor Carranza Samanez	Aplicable
2	Mg.	Yessenia Narcisa Duarte Arteaga	Aplicable
3	Mg.	Nancy Lastenia Wong Mayorga	Aplicable

En el proceso de confiabilidad se recurrió al coeficiente de Alfa de Cronbach, dando fiabilidad a los resultados recogidos de un grupo piloto de 10 participantes, lo que dio consistencia interna a los instrumentos y puedan ser aplicados a la muestra en estudio. (41) . (42) **(Anexo 5)**

Tabla 6. Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles
		N° de elementos	
0,81	8 preguntas instrumento 1	Excelente	
		Bueno	
0,85	21 preguntas instrumento 2	Aceptable	
		Débil	
		Inaceptable	

3.5. Procedimientos

En el proceso coherente para desarrollar la presente investigación se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Adaptación de los cuestionarios para ser contextualizados a las dimensiones y variables del estudio. Los cuestionarios son ficha de análisis documental y test de Emely Sterrett. (43)
- Validación de instrumentos por parte de un equipo de expertos.
- Entrevista con el coordinador del Centro regulador de emergencia, para que autorice la ejecución del estudio en esa institución.
- Ingreso por mesa de trámites el documento que solicitó la autorización de aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada. **(Anexo 6)**
- Diseño del consentimiento informado dirigido a los participantes de la muestra. **(Anexo 7)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante la aplicación de los instrumentos se informó a los participantes sobre el anonimato de la información obtenida, así como el tratamiento a efectuar sin dar motivo de juzgar lo respondido.
- Para el acceso de las fichas de atención de la emergencia del personal de atención prehospitalaria, se procedió asumiendo el compromiso de no divulgar

los datos obtenidos. Esto fue sustentado con un compromiso firmado por el investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 8)**

- Establecimiento del tamaño de la muestra.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificado y realizado en distintos días y horas dentro de la semana, para la obtención de resultados confiables. Variando los horarios por motivo del cronograma en el Centro de trabajo.

3.6. Métodos de análisis de datos

Posteriormente a la aplicación de los dos instrumentos como son la ficha de análisis documental referida a la calidad de atención y el cuestionario para la inteligencia emocional, cuyo tratamiento de datos recabados fueron introducidos en tablas baremos anónimas diseñadas con la hoja de cálculo Excel®. El análisis de la información se recurrió al programa SPSS® v.22. para Windows. (44)

Los datos recabados del estudio piloto recibieron tratamiento para valorar la confiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos. El coeficiente de la solidez interna fue la prueba del Alfa de Cronbach, utilizándose para ello el programa estadístico SPSS®, que brindó el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. El valor mínimo que se consideró fue 0,7. Los índices de puntuación de los coeficientes Alfa de Cronbach se calcularon de manera global y por cada ítem de los cuestionarios. (45)

Los datos administrativos de la institución y del estudio piloto fueron utilizados, para fijar el tamaño de la muestra con la hoja de cálculo Excel de la web denominada Fistera. (46)

Realizada esta prueba de distribución normal de los resultados, se aplicó la prueba paramétrica de correlación con el coeficiente Spearman, permitiendo medir la relación estadística entre las dos variables. Un valor mayor a revela que no hay relación entre las variables y un valor mayor que 0 indica una correlación positiva. (47). (48)

3.7. Aspectos éticos

Desde el inicio del proceso investigativo se tuvieron presente el respeto absoluto a los derechos de autores de la bibliografía especializada consultada, garantizando la autenticidad de la información contenida y brindada en esta investigación. Asimismo, la ética para ejecutar la presente investigación está sustentada con protocolos académicas que garantizan la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación de la misma con fines académicos. **(Anexo 12 – 16)**

IV. RESULTADOS

4.1. Estadística descriptiva

Tabla 7.

Interpretación de la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizada por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	CALIDAD DE ATENCIÓN					
	FACTORES EXTERNOS		FACTORES INTERNOS		TOTAL	
DIMENSIONES	f	%	f	%	f	%
ESCALA						
BUENA	32	53	15	25	28	47
REGULAR	12	20	15	25	6	10
MALA	16	27	30	50	26	43
TOTAL	60	100	60	100	60	100

Interpretación:

En la tabla 7 se observa la apreciación de la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizadas por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo; en la dimensión factores externos prevalece 53% en el nivel bueno y la dimensión factores internos alcanza el 50% del nivel malo.

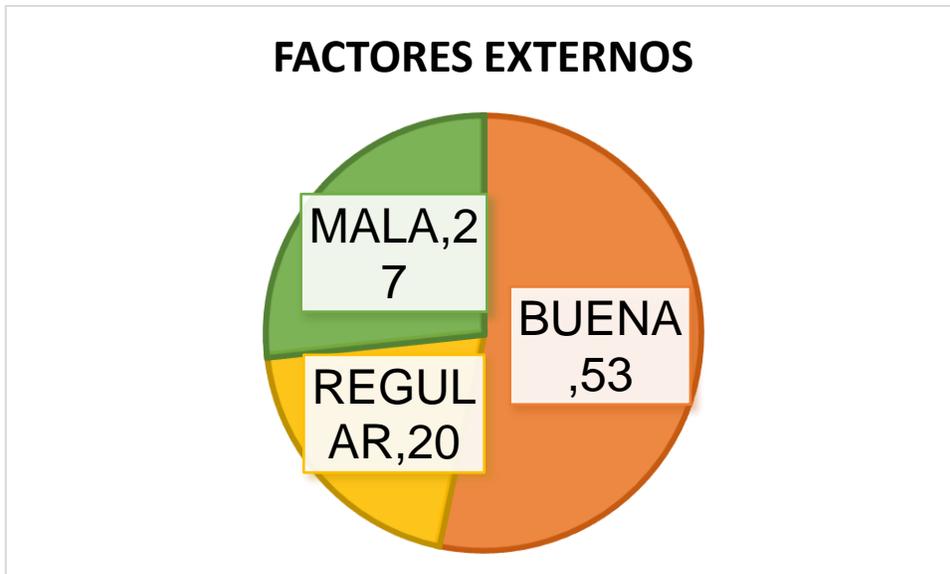


Figura 2. Distribución porcentual de la dimensión factores externos de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

En la figura 2, se percibe que en la dimensión factores externos de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; predomina el nivel bueno indicando 53%.

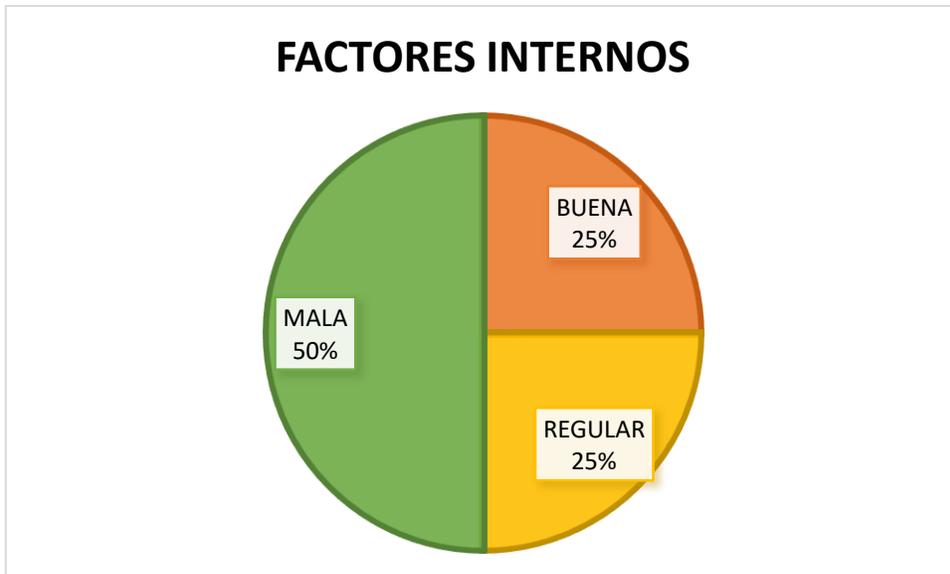


Figura 3. Distribución porcentual de la dimensión factores internos de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

En la figura 3, se percibe que en la dimensión factores interno de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; predomina el nivel malo indicando 50%.

Tabla 8.

Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE		INTELIGENCIA EMOCIONAL										
DIMENSIONES	AUTOCONOCIMIENTO		AUTORREGULACIÓN		MOTIVACIÓN		EMPATÍA		HABILIDADES		Total	
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
BUENA	21	35	10	17	15	25	7	12	2	3	30	50
REGULAR	37	61.67	50	83	44	73	52	87	55	92	30	50
MALA	2	3.33	0	0	1	2	1	1	3	5	0	0
TOTAL	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100	60	100

Interpretación:

En la tabla 8 se percibe que la apreciación de los operadores sobre la inteligencia emocional indicando que en todas sus dimensiones prevalece el nivel regular, acentuándose más en las habilidades sociales que muestra el 92% en este nivel.

NIVEL REGULAR

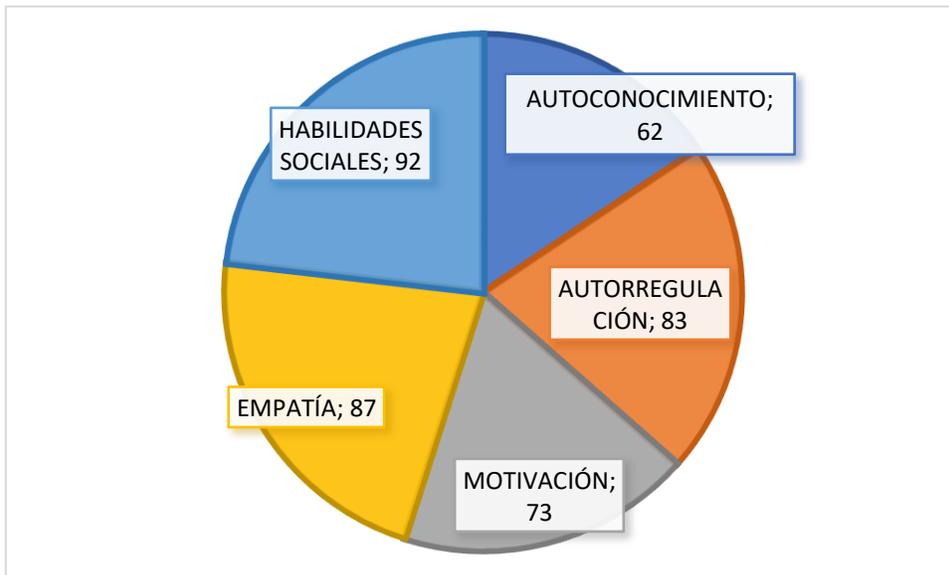


Figura 4. Distribución porcentual del nivel regular de las dimensiones de la variable inteligencia emocional de operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

En la figura 4, se percibe que la dimensión donde más predomina el nivel regular es en las habilidades sociales donde se indica el 92%.

Tabla 9.

Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

		CALIDAD DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA								
Dimensiones	Escala	Factores externos				Factores internos				
		Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Autoconocimiento	Buena	19	0	2	21	4	2	15	21
		Regular	13	12	12	37	11	12	14	37
		Mala	0	0	2	2	0	1	1	2
		Total	32	12	16	60	15	15	30	60
	Autorregulación	Buena	6	0	4	10	1	1	8	10
		Regular	26	12	12	50	14	14	22	50
		Mala	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	32	12	16	60	15	15	30	60
	Motivación	Buena	10	4	1	15	4	4	7	15
		Regular	22	8	14	44	11	10	23	44
		Mala	0	0	1	1	0	1	0	1
		Total	32	12	16	60	15	15	30	60
Empatía	Buena	4	0	3	7	1	1	5	7	
	Regular	27	12	13	52	14	14	24	52	
	Mala	1	0	0	1	0	0	1	1	
	Total	32	12	16	60	15	15	30	60	
Habilidades sociales	Buena	1	0	1	2	0	0	2	2	
	Regular	30	12	13	55	15	15	25	55	
	Mala	1	0	2	3	0	0	3	3	
	Total	32	12	16	60	15	15	30	60	

En la tabla 9 se aprecia la variable calidad de atención prehospitalaria y su dimensión factores externos (32 operadores presentan un nivel bueno); y en la dimensión factores internos (30 operadores presentan un nivel malo); por otro lado, en relación a la variable inteligencia emocional, se observa que se perciben las habilidades sociales (55 operadores la consideran en nivel regular con más alta valoración).

4.2. Estadística inferencial

Tabla 10.

Determinar la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

Correlaciones				
			Calidad de atención prehospitalaria	
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	Coefficiente de correlación	1,000	,627**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación:

En la tabla 10 se percibe el resultado de la aplicación del coeficiente de correlación Rho Spearman para comprobar el nexo entre calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores; identificándose un índice de 0,627, la significancia bilateral es $p < 0,01$, determinándose la existencia de una relación positiva moderada entre las dos variables, aceptándose la hipótesis general.

Tabla 11.

Relación de las dimensiones del nivel de calidad de atención prehospitalaria y las dimensiones del nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

		CALIDAD DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA		
		Factores externos	Factores internos	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Autoconocimiento	Rho Spearman Sig. Bilateral. ($p < 0,01$)	,412** ,001	,415** ,001
	Autorregulación	Rho Spearman Sig. Bilateral ($p < 0,01$)	,378** ,003	,337** ,008
	Motivación	Rho Spearman Sig. Bilateral ($p < 0,01$)	,465** ,000	,370** ,004
	Empatía	Rho Spearman Sig. Bilateral ($p < 0,01$)	,540** ,000	,489** ,000
	Habilidades sociales	Rho Spearman Sig. Bilateral ($p < 0,05$)	,477** ,001	,312* ,015

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

*La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación:

En la presente tabla se aprecia el efecto de la aplicación del coeficiente Rho de Spearman con la intención de establecer la relación entre las dimensiones de las variables calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de los operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre los factores externos y empatía (0,540**) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones factores internos y habilidades sociales (0,312*), es decir una correlación positiva baja, comprobándose que si una de las dos dimensiones aumenta la otra presentará una predisposición de aumento.

V. DISCUSIÓN

Actualmente, la aplicación de la concepción de calidad de atención a los servicios de salud ha cobrado gran importancia. Sin embargo, efectuar los procesos que en ella intervienen no es tarea fácil, en la medida que se demanda de un cambio cultural de las entidades de salud que involucre a todos los actores, con la finalidad de satisfacer las necesidades de los usuarios. Muchos son los factores a considerar cuando se requiere potenciar la calidad de atención, pero los esfuerzos deben estar orientados a conocer las especificidades de las actividades y estandarizar métodos. Estas herramientas admitirán mejorar el trato y reducir los errores administrativos, lo cual posibilitará tener un mejor manejo, que sin duda alguna será reconocido por pacientes. En relación a la calidad de atención, existe una influencia que direcciona a las personas que la gestionan y está basada en su inteligencia emocional caracterizada por la habilidad que se posee para saber reconocer los sentimientos propios y los ajenos, es la fuerza de automotivación, es controlar nuestras emociones mejorando las relaciones externas. Correspondiendo a este argumento se proyectó el objetivo de determinar la correlación que existe entre la calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020; y a la vez suponer la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre el nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo.

En la presente investigación se optó por una metodología cuantitativa, que ha permitido examinar los datos recabados de la muestra de manera numérica, direccionados a la estadística descriptiva. Por otro lado, ha consentido visualizar con claridad y definir el inicio del problema, en la direccionalidad que lleva y los niveles de incidencias que existe en sus dimensiones. La Rosa (2008), sostiene «para que pueda existir una metodología cuantitativa, sus elementos deben estar claros desde donde inicia hasta donde termina; la característica de sus datos es estática asignándoles un significado al valor numérico». Además, la metodología ha permitido diseñar instrumentos nuevos para aplicarlos en la muestra seleccionada,

estos instrumentos fueron sometidos a la experticia de especialistas con perfil referido a la temática investigada acorde a las variables. Hay que señalar además que lapso de investigar sobre la relación de las variables se recurrió a herramientas tecnológicas de uso estadístico como es el SPSS V22, con soporte del sistema operativo Windows. El proceso de investigar fuentes bibliográficas en diferentes libros digitales inmersos en el campo de la calidad de servicio en la salud y la inteligencia emocional, han fortalecido los conocimientos del investigador, abriéndoles nuevas puertas de conocimiento y aportando con ello también a la sociedad.

Las debilidades de la metodología en esta investigación se acentúan en los riesgos de distorsión al momento de transformar la información cualitativa en cantidades numéricas, conllevando a señalar que la perspectiva cuantitativa estuvo relacionada con las características de investigador. Hay que acotar además que el investigador con su inferencia sobre los resultados ha ido más allá sobre los datos recopilados de las unidades de análisis; este análisis inferencial estuvo supeditado a posibles sesgos por lo que ha deseado obtener como resultados, pero no fue comprobado por los parámetros numéricos estimados.

Respecto al objetivo general, se consiguió observar, que el coeficiente Rho Spearman obtuvo un índice de 0,627, la significancia bilateral es $p < 0,01$, determinándose que existe una la relación positiva moderada entre las dos variables, aceptándose la hipótesis general planteada al inicio de la investigación. Los factores que coadyuvaron a comprobar la hipótesis general estuvieron determinados por las incidencias de las dimensiones en el nivel regular de las variables calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional.

Los resultados obtenidos adquieren similitud a los encontrados por Acuña (2016), quien estudió el nexo entre inteligencia emocional y desempeño laboral, estos resultados de acuerdo a la metodología descriptiva demuestran un nexo significativo de las variables en estudio, obteniendo como resultado un valor de coeficiente de

correlación de 0,666, representando un nexo moderado entre las variables estudiadas.

Cabe señalar la discrepancia que surge con el estudio de Silva et al (2016), quien demostró en sus resultados que los trabajadores optan por efectuar sus actividades laborales individualmente, en escenarios desfavorables, sin mostrar la debida capacidad para controlar sus emociones, esta actitud causa conflictos, que dan lugar a relación hostil y pésima con sus compañeros de trabajo; Asimismo, los trabajadores desconocen los objetivos de la entidad, originando que no se sientan reconocidos con la misma, tampoco cumplen con las entregar en el tiempo previsto sus tareas, y no se sienten parte importante para su organización.

Cabe destacar en este mismo aspecto a Gutiérrez (2016), quien concluye que los profesionales que brindan servicio en salud poseen el riesgo psicológico que demanda de recursos y estrategias que les aleccionen la atenuación de los efectos que les ocasiona el estrés; asimismo, el profesional debe estar capacitado y actualizado respecto a las funciones que va desarrollar, para desafiar situaciones que lo sitúan en peligro, la adaptación a estas circunstancias será de formidable efectividad y todos aquellos efectos opuestos reducirán; también destaca las abrumadoras jornadas de trabajo, el ambiente laboral tenso, la inseguridad y la presión volviéndolos sensibles y vulnerables.

Adicionalmente, no se pierde de vista a Goleman, con el fin de fortalecer lo argumentado teoriza que toda circunstancia intelectual no presta la garantía suficiente para el logro del éxito en el escenario profesional laboral, sino que es un elemento, que al adherirse a las demandas y necesidades emocionales del personal trabajador, le permite dispersar un inapreciable ejercicio profesional ocasionando resultados interesantes de toda actividad; motivando emocionalmente a ser cada día más fructífera.

En relación al objetivo específico que pretendió describir la calidad de atención prehospitalaria las dimensiones factores externos y factores internos percibidas por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo,

Ecuador, 2020, los resultados se evidencian en la tabla 7, mostrando que la calidad de atención sobre su dimensión factores externos prevalece el nivel bueno alcanzando el 32% en este nivel y la dimensión factores internos alcanza el 50% del nivel malo.

Los resultados reconocen que existe una tendencia positiva, pero se confronta con una tendencia negativa demostrada en el nivel malo, denotándose que el aspecto emocional tiene su afectación en la dimensión factores internos, prevaleciendo una gestión irregular en el proceso de tratar a pacientes que requieren el servicio del Centro Regulador de Emergencias.

Estos resultados que exteriorizan una percepción regular y mala de manera acentuada, se confronta con los resultados de Falconí (2015) quien determinó que los tiempos de respuesta para atender a los usuarios es eficiente, evidenciándose respuestas referidas a llegada, despacho y atención se encuentran en el marco de parámetros internacionales; por otro lado, las bases de los dos grupos en estudio demostraron una comunicación rápida, apoyados de sus vehículos de atención sanitaria. Por otro lado, Ávila (2016), concluye en su estudio sobre la calidad de atención que el aspecto administrativo influye de manera relevante, pues la carencia de presupuesto imposibilita al área administrativa a adquirir recursos tecnológicos y materiales adecuados para brindar una óptima atención; además, la existencia del retraso al instante de la atención médica de paciente a paciente; la deficiente comunicación interna ocasionadas por los desatinos del trabajo en equipo

Respecto al objetivo específico de evaluar la inteligencia emocional conjuntamente con sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, se adquirió el resultado que se presenta en la tabla 8, observándose que la apreciación de los operadores sobre la inteligencia emocional indicando que en todas sus dimensiones prevalece el nivel regular, acentuándose más en las habilidades sociales que muestra el 92% en este nivel.

En este contexto nace la discrepancia con Bargiel (2011), quien asevera que los individuos con alto nivel de inteligencia emocional se caracterizan por ser más flexibles para hacer frente a los estresores; afirmando además que las personas con sobresalientes resultados en caso de inteligencia emocional tienen la capacidad de realizar actos voluntarios y activos frente al problema. En otro ámbito del análisis también manifiesta que las personas que ostentan bajos resultados en caso de inteligencia emocional utilizan de manera esencial estrategias orientadas y centradas en encarar sus propias emociones, en cuanto al modo de afrontamiento de escape. Por otro lado, Dimitrov (2020), concluye en un contraste sobre la relevancia del manejo emocional como parte esencial de cualquier profesión relacionada con la atención médica y subrayan su importancia para la calidad de los servicios de cuidado.

Además, al comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020, se evidencia que la dimensión factores externos (32 operadores la consideran buena); y en la dimensión factores internos (30 operadores la consideran regular); por otro lado, respecto a la variable inteligencia emocional, se observa que se perciben las habilidades sociales (55 operadores la consideran en nivel regular con más alta valoración).

Los factores internos involucran los aspectos de realizar la reasignación del recurso, realizar cambio según la recategorización y además de dar las indicaciones adecuadas según el caso; implicando un proceso que pone en ejercicio diversas capacidades del operador en el cumplimiento de su labor y satisfacción del usuario; frente a este contexto Yun (China,2015), en su artículo titulado: «The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: the mediating role of organisational justice», concluye que los gerentes o directivos deben tener en cuenta la jerarquía de la inteligencia emocional y las percepciones de la justicia organizacional en la gestión de los recursos humanos y aplicar intervenciones

específicas para fomentar el compromiso laboral, de los trabajadores. Es conveniente tomar en cuenta esta proposición para aplicarla en nuestra realidad.

La tabla 11 demuestra el índice de correlación de Rho Spearman entre las variables de estudio, observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre los factores externos y empatía (0,540**) es decir una correlación positiva moderada; por otro lado, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra en las dimensiones factores internos y habilidades sociales (0,312*), es decir una correlación positiva baja, comprobándose que si una de las dos dimensiones aumenta la otra presentará una predisposición de aumento.

Esta investigación presenta específicamente la relación de las variables calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional, las mismas que en sus resultados han evidenciado la necesidad de fortalecer los factores intrínsecos y extrínsecos de los operadores, quienes realizan un trabajo dentro de los parámetros de la calidad de atención y control emocional. Por otro lado, se observa la significancia bilateral entre los valores de $p < 0,01$ y $p < 0,05$, concluyendo la existencia de una significatividad entre las variables. Estos resultados, hallan un respaldo con Debbi (EE. UU, 2015), en su artículo científico titulado: «Emotional intelligence as a crucial component to medical education», cuando concluye que la enseñanza de la inteligencia emocional debe ser una prioridad en el campo de la educación médica para facilitar mejor esta relación en el futuro.

En lo que respecta a los hallazgos alcanzados y contrastados con estudios de otros autores que coinciden con las variables de nuestra investigación nos permite confirmar que el estudio tiene consistencia lógica en un marco científico otorgado por la bibliografía especializada a la que se recurrió. Asimismo, Goleman, brinda aportes medulares que inciden que la inteligencia emocional es mucho más significativa que el coeficiente intelectual para conseguir el éxito en sus vidas personal y profesional.

Los resultados obtenidos, permiten reflexionar sobre las actividades realizadas en un campo laboral esencial como es la atención que brindan los operadores de una

entidad que está ligada fundamentalmente con el ámbito sanitario; por tanto, se ha visto necesario hacer un estudio sobre la inteligencia emocional, cuyos resultados son significativos y servirán como línea base para el inicio de otras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de atención prehospitalaria que realiza el personal operador del Centro Regulador de Emergencias y Urgencias de Babahoyo, prevalece un nivel regular en su dimensión factores internos.
2. La inteligencia emocional desde la percepción de los operadores del CREU Babahoyo, denotan un predominio en el nivel regular, manifestando más afectación en sus dimensiones de habilidades sociales, empatía y autorregulación.
3. La calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de los operadores del CREU Babahoyo, en las dimensiones de factores internos, en habilidades sociales demuestran un índice de correlación baja.
4. La calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de los operadores del Centro Regulador de Emergencias y Urgencias de Babahoyo, se demostró que existe una relación directa entre las dos variables, teniendo como resultado una correlación positiva moderada y una significancia $p < 0,01$, aceptándose la hipótesis general.

VII. RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de monitoreo mensual consensuado con los operadores del Centro Regulador para fortalecer el proceso de atención a los usuarios que demandan el servicio de salud. Dado, que los resultados de los factores internos se apreciaron un acentuado el nivel malo, necesitando fortalecerlos para mejorar.
- Que se implemente un programa de inducción dirigido a los operadores que inician por primera vez su trabajo en el CREU y de manera trimestral para todo el personal; afianzándolos sobre las habilidades sociales; por motivo que estas habilidades no se están ejerciendo eficazmente por parte de los operadores.
- Desarrollar talleres de motivación para fortalecer una cultura de orientación al usuario a efecto que los operadores desarrollen su inteligencia emocional para brindar un trato amable, empático y asertivo, direccionado a mejorar su labor. Los resultados demuestran que se necesita fortalecer esta inteligencia en el marco de todas sus dimensiones.
- Realizar charlas a los operadores con personal especializado en temas de calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional, con el propósito de mejorar el servicio y dar eficacia a los procesos que se derivan del CREU. Dado, que los operadores reciben llamadas de personas con diferente estado de ánimo, por tanto, es necesario fortalecer el control de las emociones para darles el trato respectivo.

REFERENCIAS

1. Salud OMdl. Calidad sanitaria. Informativo mundial de la salud. 2018 Setiembre; 1(208).
2. salud Fdl. Realidad de los servicios prehospitalarios. Bdigital. 2016 Octubre; 4(140).
3. Barroeta. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 12. Available from: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf.
4. Bernal S. La salud y la tecnología. Missalud. 2017 Marzo; 7(452).
5. Malo, M. Paho. [Online].; 2013 [cited 2020 Mayo 2. Available from: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Miguel-Malo-Ecuador.pdf>.
6. Dirección Nacional de Atención de Salud Móvil. SERVICIO DE ATENCIÓN DE SALUD MÓVIL Ecuador; 2015.
7. Mejia DG. Las emergencias sanitarias. Susalud. 2011 Junio; 8(127).
8. Fundación Iberoamericana. DownCiclopedia. [Online].; 2011 [cited 2020 Junio 4. Available from: <https://www.downciclopedia.org/psicologia/inteligencia-y-aspectos-cognitivos/3014-evaluacion-de-la-capacidad-intelectual-en-personas-con-sindrome-de-down.html>.
9. Dimitrov, Y. Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology. NIH. 2020 Julio.
10. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la. Tesis. Guayaquil: Universida Católica de Santiago de Guayaquil; 2018.
11. Thoralf, K. Use of checklists improves the quality and safety of prehospital emergency care. National Library of Medicine. 2017 April.
12. Hanefeld, J. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. National Library of Medicine. 2017 May.
13. Acuña E. Inteligencia emocional y desempeño laboral en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
14. Silva K. Inteligencia emocional y desempeño laboral según el personal de recursos humanos del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016. Tesis. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.

15. Gutiérrez M. Implicación emocional en la práctica de la enfermería. Tesis. España: Universidad de la Rioja; 2016.
16. Ávila T. Calidad de atención del servicio de salud desde la óptica del usuario en el centro San Vicente de Paúl de la ciudad de Esmeraldas. Tesis. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016.
17. Sigüenza L. Evaluación del Protocolo de Atención Prehospitalaria para emergencias médicas en politraumatismos atendidos por el Cuerpo de Bomberos y Sistema ECU 911. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
18. Falconí M. Calidad de atención de los pacientes de los servicios de medicina pre hospitalaria de cruz roja ecuatoriana aplicando el protocolo PHTLS. Tesis. Santo domingo: Universidad Central del Ecuador; 2015.
19. Córdova J. Calidad de servicio de usuarios que asisten a consulta externa del Hospital Almenara - ESSALUD. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
20. Domínguez R. Organización de los Servicios Públicos España: Conter; 2006.
21. Álvarez L. La calidad del servicio en las organizaciones de salud Lima: Ritza; 2011.
22. Newell S. The patient experience of patient-centered communication with nurses in the hospital setting: a qualitative systematic review protocol. national Library of Medicine. 2015 January.
23. Colwell, C. Prehospital Emergency Care. ELSEVIER. 2010 October; 3(4).
24. Larrea, E. Bistream. [Online].; 2014 [cited 2020 Junio 9. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/292736/tole.pdf?sequence=1>.
25. Ecuador MdSPd. Hoja de Reporte para Evaluación y Despacho de Emergencias. 2019..
26. Debbi, R. Emotional intelligence as a crucial component to medical education. National Library of Medicine. 2015 December.
27. Carragher, J. Leadership and emotional intelligence in nursing and midwifery education and practice: a discussion paper. National Library of Medicine. 2017 January.
28. Yun, Z. The impact of emotional intelligence on work engagement of registered nurses: the mediating role of organisational justice. National Library of Medicine. 2015 August.
29. Goleman D. Emotional Intelligence Stockton: N&K; 1995.
30. Goleman D. Emotional intelligence Stanfor: Kairos; 2009.

31. Bargiel, K. The emotional intelligence and coping with stress among medical students. NIH National Library of Medicine. 2011 Julio.
32. Cajal, A. Lifereder. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 23. Available from: <https://www.lifereder.com/investigacion-de-campo/>.
33. Duoc P. Portal Duoc. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo 07. Available from: <http://www.duoc.cl/biblioteca/crai/diferencia-entre-la-investigacion-basica-y-la-aplicada>.
34. Marroquín, R. UNE. [Online].; 2012 [cited 2020 Junio 16. Available from: [http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia de la investigacion.pdf](http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf).
35. Guato P. Calidad de los cuidados de enfermería Quito; 2016.
36. Morphol, J. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Scielo. 2017 Marzo; 35(1).
37. Vara A. Siete pasos para una tesis exitosa Lima; 2014.
38. CICSID. Selecting Studies for Systematic Review. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 3. Available from: https://pubs.asha.org/doi/pdf/10.1044/cicsd_33_S_21.
39. Workplace. Pilot test. [Online].; 2018 [cited 2020 Junio 12. Available from: <https://www.workplacetesting.com/definition/368/pilot-test-research>.
40. QuestionPro. ¿Cuáles son los métodos y técnicas de recolección de datos más efectivos? [Online].; 2020 [cited 2020 Junio 15. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodos-de-recoleccion-de-datos/>.
41. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of test. Psychometrika California: Kaaf; 1999.
42. Reidl, M. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2020 Julio 19. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007.
43. SOLUTIONS T&C. Test de Emily Sterrett México: Tcsmexico; 2010.
44. Microsoft. Microsoft Excel. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 12. Available from: <https://www.microsoft.com/es-es/microsoft-365/excel>.
45. IBM. IBM. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 8. Available from: <https://www.ibm.com/pe-es/analytics/spss-statistics-software>.
46. Fistera. Fistera. [Online]. Coruña; 2020 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.
47. EL COEFICIENTE DE CORRELACION DE LOS RANGOS DE SPEARMAN. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009 Junio; 8(2).

48. ResearchGate. USO DE LA CORRELACIÓN DE SPEARMAN EN UN ESTUDIO DE INTERVENCIÓN EN FISIOTERAPIA. [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 3. Available from: https://www.researchgate.net/publication/281120822_USO_DE_LA_CORRELACION_DE_SPEARMAN_EN_UN_ESTUDIO_DE_INTERVENCION_EN_FISIOTERAPIA.
49. Hernández R. Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill; 2010.
50. Fistera. Determinación del tamaño muestral. [Online].; 2010 [cited 2020 Junio 20. Available from: <https://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

Autora: Br. Beatriz Paola Silva Armijo.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cómo es la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizada por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?</p> <p>¿Cómo es la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación del nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020</p> <p>Objetivos específicos: Describir la calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos realizada por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p> <p>Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p> <p>Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación positiva entre el nivel de calidad de atención prehospitalaria y el nivel de inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020</p> <p>Hipótesis específicas: La calidad de atención prehospitalaria en sus dimensiones factores externos y factores internos fueron mejores por operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p> <p>La inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía, habilidades sociales son mayores en operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p> <p>Existe una relación directa entre las valoraciones de las dimensiones de la calidad de atención prehospitalaria y la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.</p>	Variable 1: Calidad de atención prehospitalaria				
			Factores externos	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda soporte telefónico adecuado • Respeto al usuario. • Importancia a lo solicitado por el alertante. • Realiza una buena indagación. • Determina un diagnóstico según la sintomatología. • Realiza la reasignación del recurso. • Realiza el cambio según la recategorización. • Da indicaciones adecuadas según el caso. 	1 2 3 4 5 6 7 8	Ordinal SI (1) No (0)	Buena Regular Mala
			Variables 2: Inteligencia emocional				
			Autoconocimiento	Autoconciencia	1,2,3, 4 y 5	Ordinal	Buena Regular Mala
			Autorregulación.	Autodominio	6,7,8 y 9	Nunca (0) Casi nunca (1)	
			Motivación.	Iniciativa	10, 11, 12 y 13	Algunas veces (2)	
			Empatía.	Saber escuchar	14, 15, 16 y 17	Casi Siempre (3)	
			Habilidades Sociales	Competencia social	18, 19, 20 y 21	Siempre (4)	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable 1: Calidad de atención prehospitalaria	Acción propuesta con la intención de generar ideales niveles de satisfacción en cada uno de los usuarios que requieren los servicios de salud o visitan los Centros sanitarios. (Guato, 2016).	Está focalizada al desarrollo de una cultura predispuesta a respetar los derechos primordiales de los usuarios para optimar su satisfacción por el servicio recibido, pudiéndose medir a través del formulario de atención estructurado por los datos del usuario, ubicación del incidente, tipo de incidente, datos del incidente, datos de recursos de respuesta, datos del personal operativo de respuesta y los datos de apoyo operativo.	Factores externos Factores internos	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda soporte telefónico adecuado • Respeto al usuario. • Importancia a lo solicitado por el alertante. • Realiza una buena indagación. • Determina un diagnostico según la sintomatología. • Realiza la reasignación del recurso. • Realiza el cambio según la recategorización. • Da indicaciones adecuadas según el caso. 	1 2 3 4 5 6 7 8	SI (1) No (0)
Variable 2: Inteligencia emocional.	Es la capacidad humana de apreciar, comprender, y transformar los estados de emoción propios con influencia hacia los demás”, es decir que el desarrollo de esta inteligencia fortalece el control de las emociones para dirigir las y equilibrarlas. (Goleman, 2009)	La inteligencia emocional, se despliega mediante actitudes que tienden a facilitar las relaciones interpersonales y se puede medir a través del autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales	Autoconocimiento. Autorregulación. Motivación. Empatía. Habilidades Sociales	Autoconciencia Autodominio Iniciativa Saber escuchar Competencia social	1,2,3,4 y 5 6,7,8 y 9 10, 11, 12 y 13 14, 15, 16 y 17 18, 19, 20 y 21	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi Siempre (3) Siempre (4)

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos de calidad de atención.

FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN OPERATIVA

Este cuestionario contiene 8 ítems sobre la calidad de la atención prehospitalaria en el centro regulador de emergencia; por lo tanto, se procederá al análisis documental de los audios y el correcto llenado de la ficha de atención de emergencia, en donde se debe colocar con un aspa (x) sí cumple o no se cumple de acuerdo a los parámetros establecidos.

Código del operador: Sexo: M F

N°	DIM	INDICADORES/ÍTEMS	SI	NO
	Factores externos	Brinda soporte telefónico adecuado		
1		Brinda instrucciones al alertante sobre "qué hacer y/o no hacer", y en casos especiales instrucciones pre arribo hasta que la unidad despachada llegue al sitio.		
		Respeto al usuario		
2		Fue cordial y respetuoso con el alertante, durante la atención de la emergencia (usa tono de voz natural excepto cuando es necesario controlar la llamada, no usa palabras discriminatorias, agresivas).		
		Importancia a lo solicitado por el alertante		
3		No es un agente pasivo. Demuestra interés en la atención de la emergencia, buena actitud (escucha y atiende la necesidad del alertante, utiliza palabras de apoyo y tono de voz natural, excepto cuando es necesario controlar la llamada: le entiendo, le comprendo). Cuando el alertante indique información no relevante, el despachador podrá interrumpirlo de manera cordial. Tono de voz adecuado y lenguaje claro.		
		Realiza buena indagación		
4		El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al iniciar la comunicación no le vuelve a preguntar al alertante la misma información de lo que sucede en la emergencia, que ya fueron proporcionados previamente por el evaluador de llamadas. (No aplica como error los casos donde el despachador solicita datos adicionales del estado del paciente).		
		Determina un diagnóstico según la sintomatología		
5	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al realizar una adecuada indagación determina un diagnóstico.			
	Factores internos	Realiza la reasignación del recurso		
6		Registra información del tratamiento dado a la emergencia en la ficha de atención y en el estado "Procesando".		
		Realiza cambio según la recategorización.		
7		La recategorización, tiene relación con lo registrado en la retroalimentación de la ficha, sobre la atención que se brindó en el lugar de la emergencia.		
		Indicaciones adecuadas según el caso.		
8	El despachador una vez que realiza la indagación y establece un diagnóstico da adecuadas indicaciones según el caso.			
		TOTAL		

Fuente: Adaptación de los parámetros del control de calidad de operaciones del CREU Babahoyo

Muchas gracias.

Escala	SI	NO
Valoración	1	0

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos de inteligencia emocional



Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Estimado compañero (a) de trabajo, este cuestionario contiene ítems sobre la inteligencia emocional; por tanto, le solicitamos leer cada una de las preguntas y marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea que es la correcta.

Código del operador: Sexo: M F

N°	DIM	INDICADORES/ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Autoconciencia							
01	Autoconocimiento	¿Soy consciente de las reacciones físicas (gestos, dolores, cambios súbitos que señalan una reacción "visceral" emocional)?					
02		¿Me tomo un descanso o utilizo otro método activo para incrementar mi nivel de energía cuando noto que estoy decayendo?					
03		¿Tengo confianza en mí mismo (a) y eso me ayuda a tolerar la presión en el trabajo?					
04		¿Normalmente soy capaz de identificar el tipo de emoción que siento en un momento dado en mi lugar de trabajo?					
05		¿Tengo muy claro cuáles son mis propias metas y valores?					
Autocontrol							
06	Autorregulación	¿No me aferro a los problemas, enfados o heridas del pasado y soy capaz de dejarlos atrás para avanzar?					
07		¿Me abro a las personas en la medida adecuada, no demasiado, pero lo suficiente como para no dar la impresión de ser frío y distante?					
08		¿No escondo mi enfado, pero tampoco lo pago con otros?					
09		¿Puedo controlar mis estados de ánimo y muy raras veces llevo las emociones negativas al trabajo?					
Iniciativa							
10	Motivación	¿Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman y lo hago evidente?					
11		¿Normalmente, otros se sienten inspirados y animados después de hablar conmigo?					
12		¿Intento encontrar el lado positivo de cualquier situación negativa durante mi trabajo?					
13		¿Soy capaz de seguir adelante en un proyecto importante, a pesar de los obstáculos?					
Saber escuchar							
14	Empatía	¿Normalmente tengo una idea exacta de cómo me percibe la otra persona durante una interacción específica?					
15		¿Puedo participar en una interacción con otra persona y captar bastante bien cuál es su estado de ánimo en base a las señales no verbales que me envía?					
16		¿Cuento con varias personas a las que puedo recurrir y pedir su ayuda cuando lo necesito?					
17		¿Centro toda mi atención en la otra persona cuando estoy escuchándole?					
Competencia social							
18	Habilidades sociales	¿Tengo facilidad para conocer o iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo?					
19		¿No tengo ningún problema a la hora de hacer una presentación a un grupo o dirigir una reunión?					
20		¿Los demás me respetan y les caigo bien, incluso cuando no están de acuerdo conmigo?					
21		¿Puedo persuadir eficazmente a otros para que adopten mi punto de vista sin coacciones?					

Fuente: Adaptación del test de Emily Sterrett

Escala	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Valoración	4	3	2	1	0

Anexo 5. Validez del instrumento de recolección de datos

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención prehospitalaria Es toda acción propuesta con la intención de generar ideales niveles de satisfacción en cada uno de los usuarios que requieren los servicios de salud o visitan los Centros sanitarios. (Guato, 2016)	Factores externos	Brinda soporte telefónico adecuado	Brinda instrucciones al alertante sobre "qué hacer y/o no hacer", y en casos especiales instrucciones pre arribo hasta que la unidad despachada llegue al sitio.			/		/		/		/			
		Respeto al usuario	Fue cordial y respetuoso con el alertante, durante la atención de la emergencia (usa tono de voz natural excepto cuando es necesario controlar la llamada, no usa palabras discriminatorias, agresivas).			/		/		/		/			
		Importancia a lo solicitado por el alertante	No es un agente pasivo. Demuestra interés en la atención de la emergencia, buena actitud (escucha y atiende la necesidad del alertante, utiliza palabras de apoyo y tono de voz natural, excepto cuando es necesario controlar la llamada: le entiendo, le comprendo). Cuando el alertante indique información no relevante, el despachador podrá interrumpirlo de manera cordial. Tono de voz adecuado y lenguaje claro.			/		/		/		/			
		Realiza una buena indagación	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al iniciar la comunicación no le vuelve a preguntar al alertante la misma información de lo que sucede en la emergencia, que ya fueron proporcionados previamente por el evaluador de llamadas. (No aplica como error los casos donde el despachador solicita datos adicionales del estado del paciente)			/		/		/		/			
		Determina un diagnóstico según la sintomatología	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al realizar una adecuada indagación determina un diagnóstico			/		/		/		/			
	Factores internos	Realiza la reasignación del recurso	Registra información del tratamiento dado a la emergencia en la ficha de atención y en el estado "Procesando".			/		/		/		/			
		Realiza el cambio según la recategorización.	La Recategorización, tiene relación con lo registrado en la retroalimentación de la ficha, sobre la atención que se brindó en el lugar de la emergencia.			/		/		/		/			
		Indicaciones adecuadas según el caso.	El despachador una vez que realiza la indagación y establece un diagnóstico da adecuadas indicaciones según el caso.			/		/		/		/			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Ficha de análisis documental de calidad de la atención.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención prehospitalaria del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Trabajadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector de la Salud.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------



Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

DNI: 40320045

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES				
				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM						
									SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO
Inteligencia emocional es la capacidad humana de apreciar, comprender, y transformar los estados de emoción propios con influencia hacia los demás. (Goleman 2009)	Autoconocimiento	Autoconciencia	¿Soy consciente de las reacciones físicas (gestos, dolores, cambios súbitos que señalan una reacción "visceral" emocional)?						✓		✓		✓				
			¿Me tomo un descanso o utilizo otro método activo para incrementar mi nivel de energía cuando noto que estoy decayendo?						✓		✓		✓		✓		
			¿Tengo confianza en mí mismo (a) y eso me ayuda a tolerar la presión en el trabajo?						✓		✓		✓		✓		
			¿Normalmente soy capaz de identificar el tipo de emoción que siento en un momento dado en mi lugar de trabajo?						✓		✓		✓		✓		
			¿Tengo muy claro cuáles son mis propias metas y valores?						✓		✓		✓		✓		
	Autorregulación	Autocontrol	¿No me aferro a los problemas, enfados o heridas del pasado y soy capaz de dejarlos atrás para avanzar?						✓		✓		✓		✓		
			¿Me abro a las personas en la medida adecuada, no demasiado, pero lo suficiente como para no dar la impresión de ser frío y distante?						✓		✓		✓		✓		
			¿No escondo mi enfado, pero tampoco lo pago con otros?						✓		✓		✓		✓		
			¿Puedo controlar mis estados de ánimo y muy raras veces llevo las emociones negativas al trabajo?						✓		✓		✓		✓		
	Motivación	Iniciativa	¿Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman y lo hago evidente?						✓		✓		✓		✓		
			¿Normalmente, otros se sienten inspirados y animados después de hablar conmigo?						✓		✓		✓		✓		
			¿Intento encontrar el lado positivo de cualquier situación negativa durante mi trabajo?						✓		✓		✓		✓		
	Empatía	Saber escuchar	¿Soy capaz de seguir adelante en un proyecto importante, a pesar de los obstáculos?						✓		✓		✓		✓		
			¿Normalmente tengo una idea exacta de cómo me percibe la otra persona durante una interacción específica?						✓		✓		✓		✓		
			¿Puedo participar en una interacción con otra persona y captar bastante bien cuál es su estado de ánimo en base a las señales no verbales que me envía?						✓		✓		✓		✓		
			¿Cuento con varias personas a las que puedo recurrir y pedir su ayuda cuando lo necesito?						✓		✓		✓		✓		
	Habilidades sociales	Competencia social	¿Centro toda mi atención en la otra persona cuando estoy escuchándole?						✓		✓		✓		✓		
			¿Tengo facilidad para conocer o iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo?						✓		✓		✓		✓		
			¿No tengo ningún problema a la hora de hacer una presentación a un grupo o dirigir una reunión?						✓		✓		✓		✓		
			¿Los demás me respetan y les caigo bien, incluso cuando no están de acuerdo conmigo?						✓		✓		✓		✓		
¿Puedo persuadir eficazmente a otros para que adopten mi punto de vista sin coacciones?								✓		✓		✓		✓			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de inteligencia emocional.

OBJETIVO: Determinar la inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Trabajadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Doctor en Ciencias Odontológicas y MBA en Gestión del Sector de la Salud.

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

Dr. Carranza Samanez Kilder Maynor

DNI: 40320045

DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO

Yo, **CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR**, identificado (a) con DNI N° 40320045 y con domicilio en Av. Balta 025, Chiclayo, Lambayeque – Perú; **DECLARO BAJO JURAMENTO** tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado Magister	Cirujano dentista	Magister en estomatología	8 años	8 años	8 años

Notas:

1. DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL"
2. CIRUJANO DENTISTA
3. MASTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS
4. MASTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES
5. BACHILLER EN ODONTOLOGÍA
6. MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Lambayeque, 25 de mayo del 2020

CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR
DNI: 40320045

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CARRANZA SAMANEZ KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO UNIVERSITARIO OFICIAL DE DOCTOR DENTRO DEL PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS, "DOCTORADO INTERNACIONAL" Fecha de diploma: 17/12/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:21/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	CIRUJANO DENTISTA Fecha de Diploma:02/03/2009	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	TÍTULO OFICIAL DE MÁSTER UNIVERSITARIO EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Fecha de diploma: 13/07/2015 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:13/05/2019	UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MÁSTER PROPIO EN CIENCIAS FORENSES Fecha de diploma: 10/04/2018 <i>TIPO:</i> <ul style="list-style-type: none">• RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento:17/05/2019	UNIVERSITAT DE VALENCIA
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	BACHILLER EN ODONTOLOGIA Fecha de Diploma:03/04/2008	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
CARRANZA SAMANEZ, KILDER MAYNOR DNI 40320045	MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de Diploma:27/06/2012	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMES		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMES Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención prehospitalaria Es toda acción propuesta con la intención de generar ideales niveles de satisfacción en cada uno de los usuarios que requieren los servicios de salud o visitan los Centros sanitarios. (Guato, 2016)	Factores externos	Brinda soporte telefónico adecuado	Brinda instrucciones al alertante sobre "qué hacer y/o no hacer", y en casos especiales instrucciones pre arribo hasta que la unidad despachada llegue al sitio.			✓		✓		✓		✓			
		Respeto al usuario	Fue cordial y respetuoso con el alertante, durante la atención de la emergencia (usa tono de voz natural excepto cuando es necesario controlar la llamada, no usa palabras discriminatorias, agresivas).			✓		✓		✓		✓			
		Importancia a lo solicitado por el alertante	No es un agente pasivo. Demuestra interés en la atención de la emergencia, buena actitud (escucha y atiende la necesidad del alertante, utiliza palabras de apoyo y tono de voz natural, excepto cuando es necesario controlar la llamada: le entiendo, le comprendo). Cuando el alertante indique información no relevante, el despachador podrá interrumpirlo de manera cordial. Tono de voz adecuado y lenguaje claro.			✓		✓		✓		✓			
		Realiza una buena indagación	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al iniciar la comunicación no le vuelve a preguntar al alertante la misma información de lo que sucede en la emergencia, que ya fueron proporcionados previamente por el evaluador de llamadas. (No aplica como error los casos donde el despachador solicita datos adicionales del estado del paciente)			✓		✓		✓		✓			
		Determina un diagnostico según la sintomatología	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al realizar una adecuada indagación determina un diagnóstico			✓		✓		✓		✓			
	Factores Internos	Realiza la reasignación del recurso	Registra información del tratamiento dado a la emergencia en la ficha de atención y en el estado "Procesando".			✓		✓		✓		✓			
		Realiza el cambio según la recategorización.	La Recategorización, tiene relación con lo registrado en la retroalimentación de la ficha, sobre la atención que se brindó en el lugar de la emergencia.			✓		✓		✓		✓			
		Indicaciones adecuadas según el caso.	El despachador una vez que realiza la indagación y establece un diagnóstico da adecuadas indicaciones según el caso.			✓		✓		✓		✓			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Ficha de análisis documental de calidad de la atención operativa.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención prehospitalaria en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: DUARTE ARTEGA YESSSENIA NARCISA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicios de Salud

VALORACIÓN:

Muy Alto ✓	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
------------	------	-------	------	----------

Yessenia Duarte P

FIRMA DEL EVALUADOR

DUARTE ARTEAGA YESSSENIA NARCISA

CI: 1204612277



MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de inteligencia emocional.

OBJETIVO: Determinar la inteligencia emocional en el Centro Regulator de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: DUARTE ARTEGA YESSENIA NARCISA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicios de Salud

VALORACIÓN:

Muy Alto ✓	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
------------	------	-------	------	----------

Yessenia Duarte P

FIRMA DEL EVALUADOR

DUARTE ARTEGA YESSENIA NARCISA

CI: 1204612277



DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO 2

Yo, Duarte Arteaga Yessenia Narcisa , identificado (a) con (DNI/CE) N.º 1204612277 y con domicilio en Ecuador, provincia Los Ríos, Distrito 12D01, Dr Camilo Ponce **DECLARO BAJO JURAMENTO** tener las siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionada al tema
Bachiller Licenciado Magister	: Gerencia de Servicios de Salud	Diploma superior en gestión de desarrollo de los servicios de Salud Especialista en gestión de servicios de Salud	12 años	10 años	10 años

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Babahoyo, 26 de Mayo de 2020

Yessenia Duarte P

DUARTE ARTEAGA
YESSENIA NARCISA

DNI O CC N°: 1204612277



Quito, 20/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que DUARTE ARTEAGA YESSENIA NARCISA, con documento de identificación número 1204612277, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: DUARTE ARTEAGA YESSENIA NARCISA
Número de documento de identificación: 1204612277
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-686578
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-01-15
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-10-716572
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2010-09-27
Observaciones	

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1013-04-511779
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	LICENCIADA EN ENFERMERIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2004-06-28
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-2016-1737017
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-09-27
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1204612277

GENERADO: 20/07/2020 9.35 PM

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
				SI	NO	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Calidad de atención prehospitalaria Es toda acción propuesta con la intención de generar ideales niveles de satisfacción en cada uno de los usuarios que requieren los servicios de salud o visitan los Centros sanitarios. (Guato, 2016)	Factores externos	Brinda soporte telefónico adecuado	Brinda instrucciones al alertante sobre "qué hacer y/o no hacer", y en casos especiales instrucciones pre arribo hasta que la unidad despachada llegue al sitio.			✓		✓		✓		✓			
		Respeto al usuario	Fue cordial y respetuoso con el alertante, durante la atención de la emergencia (usa tono de voz natural excepto cuando es necesario controlar la llamada, no usa palabras discriminatorias, agresivas).			✓		✓		✓		✓			
		Importancia a lo solicitado por el alertante	No es un agente pasivo. Demuestra interés en la atención de la emergencia, buena actitud (escucha y atiende la necesidad del alertante, utiliza palabras de apoyo y tono de voz natural, excepto cuando es necesario controlar la llamada: le entiendo, le comprendo). Cuando el alertante indique información no relevante, el despachador podrá interrumpirlo de manera cordial. Tono de voz adecuado y lenguaje claro.			✓		✓		✓		✓			
		Realiza una buena indagación	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al iniciar la comunicación no le vuelve a preguntar al alertante la misma información de lo que sucede en la emergencia, que ya fueron proporcionados previamente por el evaluador de llamadas. (No aplica como error los casos donde el despachador solicita datos adicionales del estado del paciente)			✓		✓		✓		✓			
		Determina un diagnóstico según la sintomatología	El despachador una vez que recepta la transferencia de llamada, al realizar una adecuada indagación determina un diagnóstico			✓		✓		✓		✓			
	Factores internos	Realiza la reasignación del recurso	Registra información del tratamiento dado a la emergencia en la ficha de atención y en el estado "Procesando".			✓		✓		✓		✓			
		Realiza el cambio según la recategorización.	La Recategorización, tiene relación con lo registrado en la retroalimentación de la ficha, sobre la atención que se brindó en el lugar de la emergencia.			✓		✓		✓		✓			
		Indicaciones adecuadas según el caso.	El despachador una vez que realiza la indagación y establece un diagnóstico da adecuadas indicaciones según el caso.			✓		✓		✓		✓			

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Ficha de análisis documental de calidad de la atención operativa.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención prehospitalaria en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: NANCY LASTENIA WONG MAYORGA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicios de Salud

VALORACIÓN:

Muy Alto ✓	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
------------	------	-------	------	----------

NANCY LASTENIA WONG MAYORGA

Ci:1705469359



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS: Calidad de atención prehospitalaria e Inteligencia emocional de operadores del Centro Regulator de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador, 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN				OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES								
				SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS			RELACION ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA							
									SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
Inteligencia emocional es la capacidad humana de apreciar, comprender, y transformar los estados de emoción propios con influencia hacia los demás. (Goleman 2009)	Autoconocimiento	Autoconciencia	¿Soy consciente de las reacciones físicas (gestos, dolores, cambios súbitos que señalan una reacción "visceral" emocional)?						✓		✓		✓								
			¿Me tomo un descanso o utilizo otro método activo para incrementar mi nivel de energía cuando noto que estoy decayendo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Tengo confianza en mí mismo (a) y eso me ayuda a tolerar la presión en el trabajo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Normalmente soy capaz de identificar el tipo de emoción que siento en un momento dado en mi lugar de trabajo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Tengo muy claro cuáles son mis propias metas y valores?						✓		✓		✓		✓						
	Autorregulación	Autocontrol	¿No me aferro a los problemas, enfados o heridas del pasado y soy capaz de dejarlos atrás para avanzar?						✓		✓		✓		✓						
			¿Me abro a las personas en la medida adecuada, no demasiado, pero lo suficiente como para no dar la impresión de ser frío y distante?						✓		✓		✓		✓						
			¿No escondo mi enfado, pero tampoco lo pago con otros?						✓		✓		✓		✓						
			¿Puedo controlar mis estados de ánimo y muy raras veces llevo las emociones negativas al trabajo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman y lo hago evidente?						✓		✓		✓		✓						
	Motivación	Iniciativa	¿Normalmente, otros se sienten inspirados y animados después de hablar conmigo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Intento encontrar el lado positivo de cualquier situación negativa durante mi trabajo?						✓		✓		✓		✓						
			¿Soy capaz de seguir adelante en un proyecto importante, a pesar de los obstáculos?						✓		✓		✓		✓						
	Empatía	Saber escuchar	¿Normalmente tengo una idea exacta de cómo me percibe la otra persona durante una interacción específica?						✓		✓		✓		✓						
			¿Puedo participar en una interacción con otra persona y captar bastante bien cuál es su estado de ánimo en base a las señales no verbales que me envía?						✓		✓		✓		✓						
			¿Cuento con varias personas a las que puedo recurrir y pedir su ayuda cuando lo necesito?						✓		✓		✓		✓						
	Habilidades sociales	Competencia social	¿Centro toda mi atención en la otra persona cuando estoy escuchándole?						✓		✓		✓		✓						
			¿Tengo facilidad para conocer o iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo?						✓		✓		✓		✓						
			¿No tengo ningún problema a la hora de hacer una presentación a un grupo o dirigir una reunión?						✓		✓		✓		✓						
			¿Los demás me respetan y les caigo bien, incluso cuando no están de acuerdo conmigo?						✓		✓		✓		✓						
¿Puedo persuadir eficazmente a otros para que adopten mi punto de vista sin coacciones?								✓		✓		✓		✓							

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de inteligencia emocional.

OBJETIVO: Determinar la inteligencia emocional en el Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencias, Babahoyo.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: NANCY LASTENIA WONG MAYORGA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicios de Salud

VALORACIÓN:

Muy Alto ✓	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
------------	------	-------	------	----------

FIRMA DEL EVALUADOR

NANCY LASTENIA WONG MAYORGA

CI:1705469359



DECLARACIÓN JURADA DEL EXPERTO 3

Yo, Nancy Lastenia Wong Mayorga, identificado (a) con (DNI/CE) N.º 1705469359 y con domicilio en Ecuador, Provincia de los Ríos, Cantón Babahoyo, Distrito 12D01, Cdlia Carlos Alvarado;
DECLARO BAJO JURAMENTO tener la siguiente información:

Grado o Título (1)	Carrera o programa	Especialización (de ser el caso)	Tiempo de experiencia docente relacionada al tema (años)	Tiempo de experiencia laboral específica vinculada al tema (años)	Tiempo de experiencia en investigación relacionado al tema
Bachiller Licenciado o Magíster	: Gerencia de Servicios de salud	Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica de Salud	15 años	17 años	11 años

Notas:

1. Colocar bachiller, técnico, profesional técnico, profesional, u otro, según nivel formativo del programa.

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

Babahoyo, 28 de Mayo de 2020



Nancy Lastenia Wong Mayorga

CI: 1705469359



Quito, 21/07/2020

CERTIFICADO DE REGISTRO DE TÍTULO

La Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, SENESCYT, certifica que WONG MAYORGA NANCY LASTENIA, con documento de identificación número 1705469359, registra en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador (SNIESE), la siguiente información:

Nombre: WONG MAYORGA NANCY LASTENIA
Número de documento de identificación: 1705469359
Nacionalidad: Ecuador
Género: FEMENINO

Título(s) de tercer nivel de grado

Número de registro	1006-03-436174
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA EN ODONTOLOGIA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2003-08-14
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1013-09-697394
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2009-08-25
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-05-585182
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	DIPLOMA SUPERIOR DE CUARTO NIVEL EN DESARROLLO LOCAL Y SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2005-06-27
Observaciones	



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1031-06-645137
Institución de origen	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2006-02-09
Observaciones	

OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

IMPORTANTE: La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:
www.educacionsuperior.gob.ec

Alexandra Navarrete Fuertes
Directora de Registro de Títulos
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



1705469359

GENERADO: 21/07/2020 10.50 AM

Anexo 6. Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.

Tabla 5: Estadísticas de fiabilidad de instrumento de variable calidad de atención

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00320	2,9000	6,100	,209	,833
VAR00321	2,9000	4,767	,828	,740
VAR00322	2,7000	6,011	,246	,828
VAR00323	3,0000	5,111	,712	,761
VAR00324	3,1000	5,878	,413	,803
VAR00325	2,9000	4,767	,828	,740
VAR00326	2,9000	4,767	,828	,740
VAR00327	2,7000	6,011	,246	,828

Tabla 6: Estadísticas de fiabilidad de instrumento de variable inteligencia emocional

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	21

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00519	41,3000	198,900	,769	,827
VAR00520	40,6000	232,933	,068	,859
VAR00521	41,0000	235,333	,087	,853
VAR00522	41,3000	198,900	,769	,827
VAR00523	40,2000	204,844	,792	,829
VAR00524	41,3000	198,900	,769	,827
VAR00525	40,2000	204,844	,792	,829
VAR00526	40,6000	232,933	,068	,859
VAR00527	41,0000	235,333	,087	,853
VAR00528	41,3000	198,900	,769	,827
VAR00529	41,4000	247,822	,261	,866
VAR00530	41,3000	198,900	,769	,827
VAR00531	40,2000	204,844	,792	,829
VAR00532	40,6000	232,933	,068	,859
VAR00533	41,0000	235,333	,087	,853
VAR00534	41,0000	235,333	,087	,853
VAR00535	41,4000	247,822	,261	,866
VAR00536	40,2000	204,844	,792	,829
VAR00537	40,2000	204,844	,792	,829
VAR00538	40,6000	232,933	,068	,859
VAR00539	41,3000	198,900	,769	,827

Anexo 7. Autorización de la aplicación de los instrumentos.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Dirección Distrital 12D01 – Baba-Babahoyo-Montalvo - SALUD
Provisión y Calidad de los Servicios de Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-UDPCSS-2020-0678-M

Babahoyo, 16 de julio de 2020

PARA: Sr. Med. Oscar Javier Beltran Beltran
Responsable del SIS ECU 911 - 12D01 SALUD

ASUNTO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS
DE INVESTIGACION

De mi consideración:

SEÑOR :
Dr. Oscar Beltrán
Responsable APH MSP 12D01 SALUD- SIS ECU 911 BABAHOYO

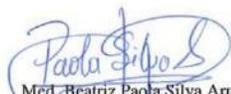
Yo **Br. Beatriz Paola Silva Armijo**, identificada con Cédula de identidad N° 1804134805, con domicilio en BABAHOYO, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado “**Calidad de atención e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020**” y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recurro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba al personal operador que trabaja en el Centro regulador de emergencia y urgencia.

Por lo expuesto, esperamos señor Coordinador su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,


Med. Beatriz Paola Silva Armijo
PARAMÉDICO/A 5

YD

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DISTRICTAL DE EMERGENCIAS - MEDICINA
Dr. Oscar Beltrán B.
MÉDICO GENERAL
C.I.: 12040139875

Dirección: Av. 5 de Junio y Bolívar
Código Postal: 120105 / Babahoyo - Ecuador
Teléfono: 593-5-2730159 - www.salud.gov.ec

Lenin

Paola Silva Armijo

EL GOBIERNO
DE TODOS

Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-UDPCSS-2020-0680-M

Babahoyo, 16 de julio de 2020

PARA: Sra. Med. Beatriz Paola Silva Armijo
Paramédico/a 5

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE
INVESTIGACION DE INVESTIGACION

De mi consideración:

En base al Memorando Nro. MSP-CZS5-LR-12D01-UDPCSS-2020-0678-M Babahoyo, 16 de julio de 2020, emitido por la Dra Paola Silva, profesional que labora en la institución como Paramedico 5, en cual hace solicita la aplicación de los instrumentos de investigación al personal del Centro Regulador de Emergencias y urgencias Babahoyo, con el tema : **“Calidad de atención e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020”** , procedo a notificarle que se autoriza la aplicación de dichos instrumentos.

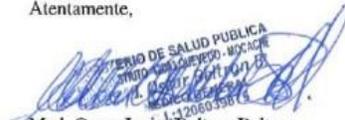
Con sentimientos de distinguida consideración.

De mi consideración:

SEÑOR : Dr. Oscar Beltrán Responsable APH MSP 12D01 SALUD- SIS ECU 911
BABAHOYO

Yo **Br. Beatriz Paola Silva Armijo**, identificada con Cédula de identidad N° **1804134805**, con domicilio en BABAHOYO , ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente: Que por estar realizando mis estudios de post grado en la Universidad César Vallejo y estar desarrollando mi trabajo de investigación denominado **“Calidad de atención e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020”** y debiendo aplicar los instrumentos para recabar información, recorro a su digna persona para solicitarle el permiso correspondiente y aplicar dicha prueba al personal operador que trabaja en el Centro regulador de emergencia y urgencia. Por lo expuesto, esperamos señor Coordinador su comprensión y me brinde la debida atención al presente, agradeciéndole anticipadamente. Con sentimientos de distinguida consideración. Atentamente,

Atentamente,



Med. Oscar Javier Beltrán Beltrán
RESPONSABLE DEL SIS ECU 911 - 12D01 SALUD

Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL



Título: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020

Investigador(a) principal: Br. Beatriz Paola Silva Armijo

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer la «**Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020**». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera de las instalaciones del Centro Regulador de Emergencias y Urgencias Babahoyo, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración del Investigador(a):

Yo, **Br. Beatriz Paola Silva Armijo**, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.


Firma del(la) Investigador(a)

Ecuador, 28 de Mayo
del 2020
País y Fecha

Anexo 9. Compromiso del investigador

COMPROMISO DEL INVESTIGADOR INVESTIGADOR



Título: Calidad de atención prehospitalaria e inteligencia emocional de operadores del Centro Regulador de Emergencia y Urgencia de Babahoyo, Ecuador 2020.

Investigador(a) principal: Br. Beatriz Paola Silva Armijo.

Declaración del Investigador(a):

Yo, **Beatriz Paola Silva Armijo**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.



Firma

Babahoyo, 28 de Mayo del 2020

País y Fecha

Anexo 10. Base de datos de la recolección de datos.

CALIDAD DE ATENCION										
CALIDAD DE ATENCIÓN										
	1	2	3	4	5	6	7	8	T	SEXO
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F
2	0	0	0	1	0	0	1	0	2	F
3	0	0	1	0	0	0	0	1	2	F
4	0	0	1	0	1	0	0	0	2	M
5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
6	1	1	1	1	1	1	1	1	7	F
7	1	1	1	1	1	1	1	1	8	M
8	1	1	1	1	1	1	1	1	7	F
9	1	1	1	1	1	1	1	1	8	M
10	1	0	1	1	1	0	1	0	5	F
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F
12	0	1	0	1	0	0	1	0	3	F
13	0	0	1	0	0	0	0	1	2	F
14	0	0	1	0	1	0	0	0	2	M
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
16	1	1	1	1	1	1	1	0	7	M
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
18	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
19	1	1	1	1	1	1	1	1	8	M
20	1	0	1	1	1	0	1	0	5	M
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F
22	0	0	0	1	0	0	1	0	2	F
23	0	0	1	0	0	0	0	1	2	F
24	0	0	1	0	1	0	0	0	2	F
25	1	1	1	1	1	1	1	1	8	M
26	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
27	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
28	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
29	1	1	1	1	1	1	1	0	7	M
30	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
31	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
32	1	1	1	1	1	1	1	1	8	M
33	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
34	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
35	1	0	1	1	1	0	1	0	5	F
36	0	1	0	0	0	0	0	0	1	M
37	1	0	0	1	0	0	1	0	3	F
38	0	0	1	0	0	0	0	1	2	M
39	0	0	1	0	0	0	0	1	2	F
40	0	0	1	0	1	0	0	0	2	F
41	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
42	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
43	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
44	0	0	1	0	0	0	0	1	2	F
45	0	0	1	0	1	0	0	0	2	F
46	1	1	1	1	1	0	1	1	7	M
47	1	1	0	1	1	1	1	0	6	F
48	0	1	1	1	0	0	1	1	5	F
49	0	0	1	0	0	0	0	1	2	M
50	0	0	1	0	1	0	0	0	2	M
51	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
52	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
53	1	1	1	1	1	1	1	0	7	F
54	1	1	1	1	1	1	1	1	8	F
55	1	0	1	1	1	0	1	0	5	M
56	0	1	0	0	0	0	0	0	1	F
57	1	0	0	1	0	0	1	0	3	F
58	0	0	1	0	0	0	0	1	2	M
59	0	0	1	0	0	0	0	0	1	F
60	1	0	1	0	1	0	0	0	3	F

INTELIGENCIA EMOCIONAL																											
AUTOCONOCIMIENTO					AUTORREGULACION					MOTIVACION					EMPATIA					HABILIDADES					T. GENERAL	SEXO	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	T	10	11	12	13	T	14	15	16	17	T	18	19	20	21	T	T. GENERAL	SEXO	
1	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	42	F
2	2	2	2	3	11	4	4	3	4	15	2	4	2	4	12	2	4	2	4	12	2	4	2	4	12	62	F
3	2	2	3	2	13	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	2	2	1	2	7	46	F
4	2	2	4	2	12	2	2	3	2	9	2	2	4	2	10	1	2	1	2	6	4	2	2	2	10	47	M
5	4	3	3	4	18	2	2	3	2	9	2	3	2	2	9	2	2	2	3	9	2	2	2	3	9	54	F
6	4	3	4	4	17	4	3	2	4	13	3	4	2	4	13	3	4	3	4	14	2	4	3	4	13	70	F
7	4	3	4	3	17	4	3	4	4	15	3	3	1	4	11	3	4	3	3	13	1	4	3	3	11	67	M
8	4	3	4	3	16	1	3	4	4	12	4	3	3	4	14	3	4	4	3	14	3	1	3	3	10	66	F
9	4	3	4	3	18	4	3	4	4	15	4	3	3	4	14	3	4	4	3	14	2	2	2	2	8	69	M
10	4	2	4	3	15	4	3	4	4	15	4	3	3	4	14	2	4	4	3	13	2	4	2	4	12	69	F
11	2	2	3	2	13	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	44	F
12	2	2	4	2	12	4	2	3	4	13	2	4	2	4	12	2	4	2	4	12	4	2	2	2	10	59	F
13	4	2	3	2	15	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	48	F
14	4	3	4	2	15	2	2	3	2	9	2	2	0	2	6	2	2	1	2	7	2	3	2	2	9	46	M
15	4	3	4	3	17	3	3	3	2	11	2	3	2	2	9	3	2	2	3	10	1	3	3	3	10	57	F
16	4	3	4	3	16	3	3	2	4	12	3	4	2	4	13	3	4	3	4	14	2	3	3	3	11	66	M
17	4	3	4	3	18	3	3	4	4	14	3	3	3	4	13	3	4	3	3	13	2	3	3	3	11	69	F
18	2	3	3	3	15	3	3	2	2	10	3	3	3	4	14	3	4	4	3	14	2	3	3	3	11	64	F
19	2	2	4	3	13	3	3	3	4	13	4	3	3	4	14	3	4	4	3	14	4	2	3	3	12	66	M
20	4	2	3	2	15	2	2	3	2	9	4	3	3	4	14	2	4	4	3	13	2	2	1	2	7	58	M
21	4	2	4	2	14	2	2	3	2	9	2	2	3	2	9	2	2	2	2	8	2	2	1	2	7	47	F
22	4	3	4	2	16	2	2	3	2	9	2	4	2	4	12	2	2	2	4	10	1	3	2	2	8	55	F
23	4	3	4	3	16	3	3	2	4	12	2	2	2	2	8	3	2	2	2	9	3	1	1	3	8	53	F
24	4	3	4	2	17	4	2	4	4	14	2	2	2	2	8	1	3	1	2	7	3	4	1	3	11	57	F
25	4	3	4	3	16	1	3	4	4	12	2	3	3	2	10	2	3	2	3	10	3	4	2	3	12	60	M
26	2	3	3	2	14	4	4	4	4	16	3	4	2	4	13	3	4	3	4	13	2	2	2	2	8	64	F
27	2	4	4	2	12	4	3	4	4	15	3	3	1	4	11	3	3	3	3	12	2	4	2	4	12	62	F
28	4	2	3	4	17	1	3	4	4	12	4	3	3	4	14	3	3	4	3	13	2	2	1	2	7	63	F
29	4	2	4	4	16	4	3	4	4	15	4	3	3	4	14	3	2	4	3	12	4	2	2	2	10	67	M
30	4	3	4	3	17	4	3	4	4	15	4	3	3	4	14	2	2	4	3	11	2	2	2	3	9	66	F
31	2	1	4	3	12	2	4	2	4	12	3	4	3	4	14	2	2	2	2	8	3	4	3	4	14	60	F
32	4	2	3	3	16	2	2	2	2	8	3	4	3	3	13	3	3	3	4	13	3	4	3	3	13	63	M
33	4	3	3	3	15	2	3	4	2	11	3	4	4	3	14	3	3	3	2	11	3	4	4	3	14	65	F
34	4	3	2	3	15	2	3	2	3	10	3	4	4	3	14	2	2	2	2	8	3	2	4	3	12	59	F
35	2	2	2	2	10	3	3	2	3	11	2	4	2	3	11	4	4	4	2	14	2	2	4	3	11	57	F
36	3	2	0	2	11	3	2	0	2	7	2	2	2	2	8	2	2	2	2	8	2	0	2	2	6	40	M
37	3	2	2	2	11	4	2	2	4	12	2	4	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	4	10	51	F
38	2	2	2	3	13	4	2	2	2	10	3	2	2	3	10	1	3	3	0	7	3	2	2	2	9	49	M
39	2	2	3	1	10	4	3	3	2	12	3	2	2	1	8	3	1	3	2	9	1	3	1	2	7	46	F
40	0	0	3	2	7	2	2	3	3	10	1	2	0	4	7	3	4	3	2	12	2	3	2	3	10	46	F
41	2	2	3	1	11	1	3	3	4	11	2	2	2	4	10	3	4	3	3	13	3	3	3	4	13	58	F
42	2	2	3	3	11	3	1	3	3	10	3	4	2	2	11	2	2	3	3	10	3	3	4	3	13	55	F
43	3	3	3	4	16	3	4	3	3	13	3	4	3	4	14	2	4	2	3	11	3	3	4	3	13	67	F
44	3	3	2	1	13	3	4	2	3	12	3	4	3	2	12	2	2	2	3	9	2	2	4	3	11	57	F
45	3	3	2	1	11	2	2	2	3	9	3	4	3	2	12	4	2	2	3	11	2	2	2	2	8	51	F
46	3	3	2	2	14	2	4	2	3	11	2	4	3	2	11	2	2	3	2	9	4	2	3	4	13	58	M
47	3	3	2	2	12	2	2	4	3	11	2	3	3	2	10	3	2	2	2	9	2	3	3	2	10	52	F
48	2	2	3	4	13	4	2	2	2	10	3	4	2	3	12	3	2	2	2	9	2	2	3	2	9	53	F
49	0	0	3	2	7	1	3	3	4	11	1	2	0	4	7	3	2	2	2	9	2	0	2	2	6	40	M
50	2	2	3	1	11	3	1	3	3	10	2	2	2	4	10	2	2	2	2	8	2	2	2	4	10	49	M
51	2	2	3	3	11	3	4	3	3	13	3	4	2	2	11	4	2	3	4	13	2	0	2	2	6	54	F
52	3	3	3	3	16	3	4	2	3	12	3	2	2	3	10	2	3	3	2	10	2	2	2	4	10	58	F
53	2	1	4	3	12	1	3	4	4	12	3	2	2	1	8	2	2	3	2	9	3	2	2	2	9	50	F
54	4	2	3	3	16	3	2	0	2	7	1	2	0	4	7	3	4	3	3	13	2	2	2	2	8	51	F
55	4	3	3	3	15	4	3	4	4	15	3	3	1	4	11	2	2	3	3	10	4	2	3	4	13	64	M
56	2	2	3	2	13	2	4	2	3	11	4	3	3	4	14	2	4	2	3	11	2	3	3	2	10	59	F
57	2	2	4	2	12	2	2	4	3	11	4	3	3	4	14	2	2	2	3	9	2	2	3	2	9	55	F
58	4	3	3	4	18	1	3	3	4	11	3	2	1	8	4	2	2	3	11	1	3	1	2	7	55	M	
59	2	2	3	2	11	2	2	4	4	12	2	4	4	3	13	2	4	3	3	12	2	4	3	2	11	59	F
60	4	3	4	4	17	1	3	4	4	12	2	3	2	2	9	2	3	2	2	9	4	2	2	4	12	59	F

Anexo 11. Fotos de trabajo de campo



Aplicación de la encuesta a las unidades de análisis



Aplicación de la encuesta a las unidades de análisis