



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el
Hospital Santa Rosa II-2, Piura**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Sarango Lizano, Sulmy Nataly (ORCID: 0000-0002-4102-9307)

ASESORA:

Mg. Pulache Herrera, Carmen Mariela (ORCID: 0000 – 0002 -5829-4422)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

PIURA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedico de manera especial mi trabajo al Padre celestial, por haberme brindado su manto protector en los peores momentos y su dicha en los mejores. También, a las futuras generaciones de estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, para el ejercicio de la profesión en cuanto arte y ciencia. A mis tíos Elías Lizano Carmen y Marleny Lizano Carmen, por hacer posible mi sueño de realizarme como profesional ante la sociedad y así, cumplir mis metas con esfuerzo propio. A los amigos en general, por permitirme aprender de la vida a su lado y por hacer de mi felicidad la suya en varias ocasiones. Finalmente, a la escuela de enfermería por brindarme una gama de docentes excepcionales, quienes me han brindado una forja de valores que me hicieron crecer como persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradecer a mi asesora Mg. Carmen Mariela Pulache Herrera por la formación en cuanto al rublo de la investigación y la vocación de su servicio como educadora. Segundo, al Ing. Anthony Smith Juarez Ordinola, quien con su amor y apoyo de conocimiento profesional ha colaborado con parte de la investigación. Por último, a mis padres por permitirme desenvolver una carrera de mi gusto personal y no impedir seguir alcanzando mis metas.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE DE CONTENIDOS	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEORICO	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización.....	13
3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimiento	16
3.6 Método de análisis de datos.....	17
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	40

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 Variable: Inteligencia Emocional	16
TABLA 2 Variable: Calidad de atención	16
TABLA 3 Inteligencia emocional y fiabilidad	19
TABLA 4 Inteligencia emocional y seguridad	20
TABLA 5 Inteligencia emocional y capacidad de respuesta	21
TABLA 6 Inteligencia emocional y elementos tangibles	22
TABLA 7 Inteligencia emocional y empatía	23
TABLA 8 Calidad de atención e intrapersonal	24
TABLA 9 Calidad de atención e interpersonal	25
TABLA 10 Calidad de atención y adaptabilidad	26
TABLA 11 Calidad de atención y manejo de estrés	27
TABLA 12 Calidad de atención y estado de ánimo	28
TABLA 13 Inteligencia emocional y calidad de atención	29

INDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Ideograma correlacional	13
Gráfico 2. Análisis de confiabilidad	16

RESUMEN

La investigación titulada “Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura” mantiene como objetivo general el determinar la correlación que existe entre inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura. El estudio conserva un tipo de investigación no experimental, de diseño cuantitativo descriptivo correlacional; el cual fue aplicado a una muestra de diseño probabilístico simple aleatorio de 83 encuestados, tanto internos como pacientes, que hayan sido atendidos en el área de emergencia entre los meses de enero y febrero en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura. Obteniendo como resultados trascendentales que la variable independiente inteligencia emocional mantiene correlación estadística positiva baja con las dimensiones de fiabilidad (0.021), seguridad (0.015) y elementos tangibles (0.011). De la misma forma, la variable dependiente calidad de atención sostiene relación positiva moderada con las dimensiones intrapersonal (0.043), interpersonal (0.047), adaptabilidad (0.046), manejo de estrés (0.044) y estado de ánimo (0.042). Principalmente, se halló relación correlativa moderada de 0.045, según análisis Pearson. Por último, tenemos como conclusión general que las variables Inteligencia emocional y calidad de atención si guarda relación significativa en los internos, es decir, las emociones influyen en la conducta del personal de salud al brindar los servicios. Asimismo, también serán percatados por los pacientes, quienes brindarán respuestas negativas o positivas, tanto en sus emociones con su condición y con la experiencia en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Palabras clave: inteligencia emocional, calidad de atención, internos, área de emergencia.

ABSTRACT

Research entitled “Emotional intelligence and quality of care of inmates at Hospital Santa Rosa II-2, Piura” overall goal of determining the correlation between emotional intelligence and quality of care for inmates at Hospital Santa Rosa II-2, Piura. The study retains a type of non-experimental research, of correlational descriptive quantitative design; which was applied to a random simple probabilistic design sample of 83 respondents, both inmates and patients, who have been cared for in the emergency area between January and February at Hospital Santa Rosa II-2, Piura. Obtaining as transcendental results that the independent variable emotional intelligence maintains low positive statistical correlation with the dimensions of reliability (0.021), safety (0.015) and tangible elements (0.011). Similarly, the quality of care dependent variable supports moderate positive relationship with intrapersonal dimensions (0.043), interpersonal (0.047), adaptability (0.046), stress management (0.044) and mood (0.042). Mainly, moderate correlative ratio of 0.045 was found, according to Pearson analysis. Finally, we have as a general conclusion that the variables Emotional intelligence and quality of care if it has a significant relationship in the inmates, that is, emotions influence the behavior of health personnel in providing services. They will also be noticed by patients, who will provide negative or positive responses, both in his emotions with his condition and with the experience at the Hospital Santa Rosa II-2, Piura.

Keywords: emotional intelligence, quality of care, inmates, emergency area.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sustenta que los trabajadores por parte del sector salud presentan altos niveles de estrés, debido a la interacción constante con pacientes, conllevando a experimentar exceso de soporte emocional; sumado a ello, los escasos medios con los que cuentan para el ejercicio de sus funciones como la retribución salarial y/o reconocimientos sociales por el desempeño de su labor. (1) Esta problemática no solo se encuentra direccionado al personal de salud sino también a la población que acude al establecimiento, viéndose afectados por la calidad de atención brindada.

Con el pasar del tiempo, el ministerio de salud ha incluido dentro del grupo de trabajadores a los futuros profesionales pregrado mediante el beneficio de seguir incrementando su nivel de conocimientos y ciencia, dándoles la oportunidad de realizar parte de la docencia en sus instituciones. Alumnos pregrado que cursan los últimos ciclos pueden ser acreedores de este beneficio sea cual sea la carrera que cursan, siendo la carrera de ciencias de la salud los de mayor porcentaje en ejercer sus actividades mediante la práctica clínica.

En el Perú; los alumnos de medicina, enfermería, técnicos de enfermería y obstetricia realizan un periodo de un año en una de las instituciones hospitalarias, denominándose internado. Los alumnos se ven expuestos a llevar a cabo no solo los conocimientos adquiridos sino también el manejo de emociones frente a las situaciones que pueden surgir durante el proceso de prácticas; generando así, una calificación de su respuesta en relación a la calidad de atención por parte del paciente y sus familiares.

En Piura existe uno de los centros hospitalarios con mayor deficiencia presupuestal: Hospital Santa Rosa II- 2; el cual abarca toda la población de Piura y sus 7 provincias, siendo el único hospital de mayor complejidad en el departamento por el ministerio de salud. Se encuentra conformada por áreas de consultorios externos, emergencia (adulto, cirugía, pediátrica), hospitalización (pediatría, medicina, cirugía, obstetricia), exámenes auxiliares, laboratorio, farmacia, banco de sangre y la estrategia de tuberculosis.

La alta demanda que padece la institución genera que los pacientes y sus familiares se vean afectados en la ejecución de la atención, conllevando a que el trato profesional-paciente sea más estresante. Al tener una población que solo se ve enfocada en sus derechos y se ciegan ante sus deberes, queda en los trabajadores de la salud en saber manejar la personalidad y emociones que irradian los pacientes y/o familiares, generando una sobrecarga de irritabilidad, la cual sino es manejada adecuadamente puede conllevar a conflictos en el trabajo de equipo o el mal trato con la población demandante.

Para los internos el punto de inicio de inestabilidad entre inteligencia emocional y calidad de atención comienza por la falta de organización dentro de cada una de las áreas que tienen el hospital, puesto que existen responsabilidades que no les corresponde realizar, pero por ser aún estudiantes deben ejecutarlas para no verse afectados, tanto en el ámbito académico como laboral. Luego, le sigue la ausencia o escaso compromiso de los trabajadores que llevan regular tiempo en la institución. Posteriormente, se tiene la limitada inducción que se realiza un día antes de su inicio de internado y el cual carece de la información sobre el manejo y elaboración de formatos que van dentro de la historia clínica, causando conflictos entre los internos con el resto del personal de salud. Además, de la personalidad o “forma de trabajo” que mantienen tanto los egresados con los internos o entre internos de distintas instituciones educativas. No olvidemos también, el área de emergencia y sus divisiones, la cual es una de las más criticadas por la población debido a su baja calidad de atención, donde el trato es la palabra más resaltante y valorada por ellos que adicionalmente con la falta de información que tienen sobre la definición de urgencia y emergencia exigen la atención de ambas, generando la saturación de estos ambientes que a su vez carecen de infraestructura y material, obviando así la existencia de centros de salud que se encuentran distribuidos geográficamente en la provincia y que cuenta con varias comunidades bajo su jurisdicción.

Finalmente, cabe decir que la formación de valores en cada personalidad de los internos será esencial para actuar de manera empática y humanística ante la población que próximamente acudirán a ellos una vez egresados y quienes a la vez esperarán de ellos no solo una esperanza sino también un trato amable.

La salud biopsicosocial será la clave a que el sistema de salud obtenga los resultados óptimos que siempre han esperado.

Tras haber evaluado la realidad problemática de la población en la presente institución hospitalaria, se ha formulado la interrogante de ¿Cuál es la relación que existe entre inteligencia emocional y calidad de atención en los internos del Hospital Santa Rosa II-2, Piura?, con el fin de demostrar la posibilidad de que la deficiente inteligencia emocional de los internos afecta la calidad de atención; además de brindar aportes beneficiosos al hospital para ayudar en el manejo de la misma.

Este proyecto sostiene que el objetivo general es determinar la correlación que existe entre inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura. Siguiéndole con los objetivos específicos: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y empatía, Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y fiabilidad, Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y seguridad, Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y capacidad de respuesta, Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y elementos tangibles, Conocer la correlación que existe entre calidad de atención e intrapersonal, Conocer la correlación que existe entre calidad de atención e interpersonal, Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y adaptabilidad, Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y manejo de estrés; y Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y estado de ánimo.

A continuación, se plantea la hipótesis general: La inteligencia emocional se correlaciona significativamente con la calidad de atención, la inteligencia emocional no se relaciona de manera significativa con la calidad de atención. Luego, se encuentran las hipótesis específicas: A mayor manejo de inteligencia emocional existe mayor empatía, A mayor manejo de inteligencia emocional no existe mayor empatía; A mayor manejo de inteligencia emocional mayor fiabilidad, A mayor manejo de inteligencia emocional no hay mayor fiabilidad; A mayor manejo de inteligencia emocional mayor seguridad, A mayor manejo de inteligencia emocional no existe mayor seguridad; A mayor manejo de inteligencia

emocional mayor capacidad de respuesta, A mayor manejo de inteligencia emocional no hay mayor capacidad de respuesta; A mayor manejo de inteligencia emocional mayor elementos tangibles, A mayor manejo de inteligencia emocional no existe mayor elementos tangibles; La calidad de atención está relacionado con el componente intrapersonal, La calidad de atención no está relacionado con el componente intrapersonal; La calidad de atención está relacionado con el componente interpersonal, La calidad de atención no está relacionado con el componente interpersonal; La calidad de atención está relacionado con la adaptabilidad, La calidad de atención no está relacionado con la adaptabilidad; La calidad de atención está relacionado con el manejo de estrés, La calidad de atención no está relacionado con el manejo de estrés; La calidad de atención está relacionado con el estado de ánimo y la calidad de atención no está relacionado con el estado de ánimo.

II. MARCO TEÓRICO

Trabajos realizados bajo las variables del presente proyecto se han ido desarrollando en búsqueda de mejorar la situación de la salud en el país. A nivel internacional se obtiene la tesis de Enríquez E., Martínez J. y Guevara L., en su trabajo titulado “Relación de la inteligencia emocional con el desempeño laboral”. Para la realización del trabajo se aplicó el modelo cuantitativo, correlacional. Participaron veintitrés personas y se demostró una relación positiva entre las variables que muestra el proyecto, obteniendo los siguientes resultados: productividad y responsabilidad, claridad emocional y rendimiento laboral, reparación y claridad emocional; presentan relación con la variable desempeño laboral. (2)

En segundo lugar, se presenta a Cordero A., con su tesis denominada “Estrés laboral, fuentes de estrés e inteligencia emocional en los trabajadores de centro de urgencias y emergencias 112 de Extremadura”. Estudio descriptivo correlacional; participaron 91 profesionales de la institución. Los resultados de la inteligencia emocional se expresan en fase media. Con las fuentes de estrés se encontró correlación con la edad, la experiencia profesional, la situación laboral y el puesto de trabajo. Con la inteligencia emocional se encontró relación únicamente con la situación laboral. (3)

Por último, se obtiene a Ponce J., Reyes H., Ponce G.; con su tesis titulada “Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad” para obtener el grado de maestría. Se ejecutó a 91 enfermeras y 182 pacientes aleatoriamente en los respectivos turnos. Satisfacción laboral logró un índice integral de 3.42; los colaboradores del turno al atardecer presentaron elevados índices en la satisfacción. La mitad de la muestra encuestada manifiesta insuficiente la calidad de atención brindada. Los pacientes de 46 a 60 años de edad señalan índices altos en satisfacción. (4)

Luego, a nivel nacional se puede apreciar la tesis elaborada por Apaza Y., Carrillo G. cuyo título se hace llamar “Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras (os) del Hospital Regional JPM–PNP, Arequipa 2017”. Estudio cuantitativo, diseño descriptivo de correlación, transversal. Estudio ejecutado a 59 enfermeras. Consta de significancia estadística entre las variables, consiguiendo que el 64.29% de enfermeras con satisfacción laboral demuestran una inteligencia emocional apropiada, el 12.50% de encuestados con la insatisfacción laboral manifiestan escasa inteligencia emocional y por otro lado, el 40% de los encuestados que tienen una inexpresiva satisfacción laboral hace visible la insuficiente inteligencia emocional. (5)

Posteriormente, Yabar K. presenta la tesis titulada “Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de salud administrativo de la Micro Red La Molina – Cieneguilla” con el fin de obtener el grado de Maestría. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional. Se efectuó en relación a 65 trabajadores. Los resultados correlacionales entre desempeño laboral e inteligencia emocional son de un número 0.745, manifestándose como una correlación alta. (6)

Resumiendo, tenemos a Messarina P. con la tesis nombrada “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”. Estudio de orientación cuantitativa no experimental de diseño descriptivo correlacional. Se analizó a 224 pacientes. Las principales conclusiones son: grande correlación (0.728) de la satisfacción del usuario con la dimensión de fiabilidad. Satisfacción del usuario con la dimensión de sensibilidad, presenta alta correlación estadística (0.763). Satisfacción del usuario con la dimensión tangibilidad, muestra alta correlación estadística (0.743.). Satisfacción del usuario con la dimensión seguridad, expone una alta correlación estadística (0.774). Satisfacción del usuario con la dimensión empatía, prueba la existencia de una alta correlación (0.818). (7)

Dentro del campo de enfermería tenemos a La inteligencia emocional y la teoría de Jean Watson con su libro llamado “Filosofía y Ciencia de la asistencia”; donde se interpreta como el arte del cuidado que establece una táctica sobre la cual esta investigación se consigue apoyar la experiencia, incrementando aportes a la

disciplina y a la sociedad en general, explicando la práctica clínica del profesional y brindando mejoras para la toma de decisiones sobre acciones profesionales. (8)

La inteligencia emocional fue un término no conocido ni tomado como importante hasta después de pasar al siglo XX, donde el nombre de Daniel Goleman y Howard Garner mediante un estudio para medir el nivel de inteligencia, se percatan que las emociones son piezas para obtener un resultado alto. Para Daniel Goleman, según su teoría de la inteligencia emocional, el ser humano no puede alcanzar un alto coeficiente intelectual si este no se mantiene en una armonía social, la cual debe enfocarse desde la formación de los más pequeños en el calor del hogar. Mientras para Howard Garner manifiesta que reconocer las emociones propias y ajenas es parte de la inteligencia.

Por otro lado, en la calidad de atención, existe la teoría de control de calidad, realizada por el Doctor Feigenbaum, quien intentó crear un sistema con varios pasos repetibles de tal forma que se pueda obtener la mayor calidad en todo tipo de productos. Eliminándose el factor suerte durante el proceso de alcanzar la mayor satisfacción del cliente. (9) Una segunda teoría es la de los 13 principios, fundada por Jesús Alberto Viveros Pérez. Consta de trece reglas sobre habilidades sociales que, al ser ejecutadas, se logrará conseguir la mayor calidad en el proceso creativo de un producto o servicio, manteniendo un mejor ambiente laboral. Para cerrar, se encuentra la teoría de la trilogía de Juran, en la que se debe seguir tres pasos para lograr la mayor calidad posible en las empresas; planificar calidad, controlar la calidad y mejorar la calidad. (10)

Para enfermería, la teoría de Florence Nigthingale considera el entorno como la base de toda comunicación e influencia externa que impacta sobre la vida y el desarrollo de un organismo, siendo capaces de evadir, omitir o crear enfermedades, accidentes o la muerte; es por ello, que este factor será uno de los puntos para poder desarrollar y valorar la calidad de atención. (11)

Décadas atrás se pensaba que al tomar decisiones como puede ser el simple hecho de comprar una casa, elegir un trabajo y otro, o decidir a donde viajar, echábamos mano solamente de nuestro cociente intelectual. Sin embargo, desde hace poco tiempo se conoce que las emociones influyen en absolutamente todos

los pasos que damos en nuestra existencia. El 95 % de todas nuestras decisiones están influenciadas por nuestras emociones. (12)

Existen varios personajes relacionados a la inteligencia emocional pero muy pocos postularon modelos que permitan medir los sentimientos. En primer lugar, tenemos a Salovey y Mayer quien conceptualiza la inteligencia emocional como la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera que podamos adoptarlas de acuerdo a la propia persona y a su vez, en relación con los demás. Luego, está Goleman, quien refiere que la inteligencia emocional es la habilidad de reconocer y regular las emociones propias y no propias, obteniendo así mayores logros en la vida (13). Posteriormente, encontramos a Baron, quién plantea que la inteligencia emocional es el grupo de habilidades propias, emocionales y sociales que contribuyen con la destreza individual para adaptarnos y afrontar las solicitudes y expectativas del medio. Así mismo, nuestra inteligencia no cognitiva es componente base en establecer la capacidad que nos llevará al éxito a lo largo de la vida, predominando claramente en el confort general y en la salud emocional. Mientras el coeficiente emocional se refiere al nivel de desarrollo y capacidad de gestionar las propias emociones, con el fin de realizar decisiones positivas. A raíz de este concepto, Baron compone el inventario de cociente emocional (I-CE). (14)

Según el orden de la guía de Baron, la inteligencia emocional será analizada a partir de dos visiones diferentes: sistemática y topográfica. En la visión sistémica se considera cinco componentes junto con sus subcomponentes, los cuales se relacionan lógicamente y estadísticamente. A su vez, involucran 15 componentes cuantificados por el inventario de cociente emocional.

Componente intrapersonal: Comprensión emocional de sí mismo; capacidad para observar y entender los propios sentimientos o emociones pudiendo diferenciarlos y reconocer el motivo de causa. Asertividad; capacidad para manifestar emociones, creencias e ideologías previniendo daños en los sentimientos que puedan surgir de quienes se encuentren en el entorno y resguardando los derechos personales sin que estos sean destructivos. Autoconcepto; capacidad de poder entenderse, reconocerse y amarse consigo mismo, aprobando lo positivo y negativo de uno mismo, así mismo con nuestros defectos y virtudes.

Autorrealización; capacidad para desempeñar lo que verdaderamente somos capaces de hacer, amamos y disfrutamos al ejecutarlo. Independencia; capacidad para liderarse, sentirse seguro de lo que somos al tomar nuestras decisiones en relación a los pensamientos, acciones y la independencia emocional.

Componente interpersonal: Empatía; capacidad para percibir, entender y valorar los sentimientos de quienes nos rodean. Relaciones interpersonales; capacidad para instaurar y conservar relaciones sociales de manera satisfactoria, caracterizándose por la confinidad emocional y la intimidad. Responsabilidad social; capacidad para experimentar consigo mismo que puede cooperar, contribuir y ser un miembro productivo en el grupo social que se encuentre.

Componente de adaptabilidad: Solución de problemas; capacidad de determinar y a su vez describir las dificultades, además de crear y llevar a cabo soluciones seguras. Prueba de la realidad; capacidad para valorar la acción entre lo que percibimos (lo subjetivo) y de lo que sucede en realidad (lo objetivo). Flexibilidad; capacidad de reajustar las emociones, ideologías y acciones propias a situaciones y condiciones que se presentan a diario.

Componente del manejo del estrés: Tolerancia al estrés; capacidad para tolerar situaciones estresantes, acontecimientos adversos y emociones fuertes eludiendo que nos afecte totalmente, respondiendo de manera activa y positiva ante el estrés. Control de los impulsos; capacidad de sostener o posponer la acción o tentación en el desenvolvimiento de las emociones individuales.

Componente del estado de ánimo en general: Felicidad; capacidad para apreciar el valor significativo de estar con vida, el poder alegrarse de los logros propios en compañía de los suyos, la sensación de divertirse y brindar sentimientos positivos a quienes rodean. Optimismo; habilidad para resaltar las bondades que brinda la vida y conservar una manera auténtica frente a la desgracia y los sentimientos nocivos que pueden surgir.

En cuanto, al enfoque topográfico, este constituye los mecanismos de la inteligencia no cognitiva en relación con un orden sobre categorías, diferenciando factores centrales o primarios en conjunto con los factores resultantes o también considerados de alto orden, los cuales se encuentran enlazados con los factores

de soporte, secundarios o auxiliares. Los factores céntricos de mayor importancia en la inteligencia emocional son: la comprensión de sí mismo; asertividad y la empatía. Los factores céntricos (la prueba de la realidad y la intervención de los impulsos) guían factores resultantes tal como la solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorrealización, contribuyendo a la prosperidad, en resumen. Para Baron y su estudio, los factores céntricos y los resultantes están pendientes de los factores de soporte. (14)

Baron resalta de los demás personajes al comprobar que en un inicio las emociones son propias de la personalidad combinada de una generación anterior a ella, pero que esta a su vez puede verse variada al estar en relación con el mundo exterior, el cual puede crear, modificar o modular sentimientos a lo largo de la vida. Todos los presentes concluyen al afirmar que las emociones pueden cambiar los escenarios de la vida, obteniendo el éxito o el fracaso. Es por ello necesario saber manejarlas, debido a que éstas también se involucran en dar origen a las emociones de terceras personas, las cuales pueden ser malas o buenas. En el mundo laboral actual, esta inteligencia viene a ser muy valorada debido a que brinda resultados óptimos tanto en el colaborador como en la empresa. De esta manera, sucede en el ámbito médico, donde la relación de personal de salud – paciente es la conexión más fuerte en una institución hospitalaria, donde la visión de cada institución dependerá de la manera en que la atención del personal de salud ha brindado, individualmente de la expresión de los pacientes. Si bien las emociones son libres de expresión, hay maneras y formas de realizarlo, sin necesidad de originar caos o daño a las personas de alrededor. En otras palabras, inteligencia emocional es tener el sentimiento apropiado, en el momento oportuno y saber expresarlo; es decir, saber adaptarse a su entorno social, cultural, psicológico y económico. (15)

En relación al tema anterior, la calidad de atención tomará un rumbo muy importante en el sector salud. En un inicio la calidad en el sector sanitario se ha visto relacionada a la posición científico técnica de la práctica médica, no obstante la definición actual de la calidad está conectada con la satisfacción del paciente priorizando sus necesidades y valores como persona, además de un buen cumplimiento en el desempeño de las funciones profesionales, la administración

organizada de todos sus colaboradores en el desarrollo de los procesos y la implicación y la responsabilidad activa de los líderes.(16) Existen varias definiciones de calidad, las cuales radican en la relación con los valores de la sociedad en un determinado momento. Definir “calidad de atención”, dependerá de quien la interprete frente a un componente del proceso de atención, sin embargo, una definición aceptada por la mayoría es que calidad se basa en hacer correctamente las cosas. Para la Real Academia Española, calidad se constituye como participación o conjunto de características inherentes a una cosa que brinda la posibilidad de juzgar su valor como de igual, mejor o peor que las restantes de su mismo género. Para la OMS, calidad de la asistencia sanitaria es definida como aquella que reconoce las necesidades de salud de uno o varios individuos, destinando los recursos precisos a estas necesidades de forma acertada y segura. (17)

Teniendo de conocimientos las múltiples definiciones que mantiene calidad, David A. Garvin establece cinco grupos: Definiciones trascendentes, la calidad vista como una cualidad innata, característica absoluta y universalmente reconocida; Definiciones basadas en el producto, conceptuada como una característica medible; Definiciones basadas en el usuario, definida desde la óptica del usuario; Definiciones basadas en la producción, basada en la oferta; y por último, Definiciones basadas en el valor, la cual la define en términos de costes y precios. (18) Seguidamente, la calidad sitúa dimensiones; las cuales han ido variando de acuerdo al estudio que se ha realizado con el paso del tiempo. Primero encontramos la proposición del médico Avedis Donabedian, quien establece las dimensiones de estructura, proceso y resultado, aparte de sus referentes indicadores para valorar. La relación proceso, resultado y el procesamiento de criterios, forja reflexiones significativas sobre el compromiso en la calidad referidos a este tipo de servicio. Luego, en 1984, aparece el Modelo de calidad del servicio de Grönroos, proponen un piloto que enlaza la calidad del servicio en el desarrollo de tres componentes: la calidad técnica, consiste en la asistencia recibida por los usuarios por efecto de la compra, representada por el “qué”; la calidad funcional, donde el usuario recibe y experimenta el servicio, representada por el “cómo” y por último; la imagen corporativa, fruto de la percepción de la empresa del usuario mediante el servicio que se brinda (19). Finalmente, en los

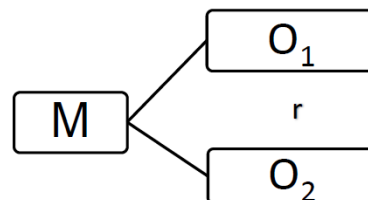
años 80, se presenta un modelo de calidad llamado SERVQUAL que daría paso a continuos modelos como SERVPERF de Cronin y Taylor (1992), Modelo Jerárquico Multidimensional de Brady y Cronin (2001) o el modelo de calidad del servicio entregado por sitios web, ES-QUAL. El Modelo de evaluación de la calidad del servicio Service Quality, fue programada en diversas etapas por una unidad de investigadores compuesto por Parasuraman, Berry y Zeithaml. Luego de varias críticas recibidas en 1988, cooperando en una investigación cuantitativa, ejecutan estudios estadísticos, llegando a simplificar el modelo anterior en cinco dimensiones: Empatía, intervención afectiva y rango de atención individualizada que entregan los proveedores a los consumidores; Fiabilidad, experiencia para realizar la asistencia propuesta lo más honesta posible y esmerada; Seguridad, noción y esmero de los colaboradores para infundir credibilidad y familiaridad; Capacidad de respuesta, destreza para ayudar al usuario que a su vez sea un servicio instantáneo; y Elementos tangibles, figura material de las infraestructuras físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Se proyectaron 22 interrogantes considerando la perspectiva del usuario asociadas a sus ideologías, de tal manera existe un número igual de ítems sobre sus apreciaciones del servicio recibido, valorados mediante una escala de Likert clasificada a través de siete puntos. De esta forma, cuando las expectativas son destacadas, el servicio resulta considerarse de notable calidad. Sin embargo, al no plasmarse las expectativas que realiza el usuario, el servicio se estima como deficiente. En último lugar, cuando se efectúa puntualmente cada expectativa del usuario, este se define como una prestación de óptima calidad. (20)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El documento en estudio pertenecerá al tipo de investigación no experimental, la cual procede en la observación de los fenómenos a analizar de acuerdo a como se muestren en su contexto natural, sin alterar intencionalmente las variables independientes. (21)

Diseño de investigación: Se despliega bajo un diseño cuantitativo que permitirá medir los fenómenos y procesarlos de manera secuencial; descriptiva, porque describe como se manifiesta los fenómenos y sus componentes; y correlacional; ya que da lugar al conocimiento del vínculo que existe entre ambos fenómenos. (22)



Donde:

M: muestra

O₁: Variable dependiente

O₂: Variable independiente

r: Relación entre variables

Gráfico 1. Ideograma correlacional

3.2 Variables y operacionalización

Como variables del proyecto en ejecución, se encuentran la inteligencia emocional como variable independiente, definida como la Capacidad de aceptación y gestión consciente de las emociones; teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones, aunque no seamos consciente de ello. Por otra parte, también se maneja la calidad de atención como variable dependiente, siendo la respuesta efectiva a los problemas o situaciones que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción la

comunidad para con estos servicios. Ambas presentan una escala de medición ordinal con cinco dimensiones cada una.

Por inteligencia emocional se hallan las siguientes dimensiones: intrapersonal, la cual consiste en la comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia. Interpersonal, compuesto por la empatía, responsabilidad social y relación interpersonal. Adaptabilidad, comprende la prueba de la realidad, flexibilidad y solución de problemas. Manejo de estrés, definida por tolerancia al estrés y control de los impulsos. Estado de ánimo, estado definido por la felicidad y optimismo. Manejadas por los indicadores de rara vez, pocas veces, a veces, muchas veces y mucha frecuencia.

De igual modo, la Calidad de atención maneja las dimensiones de empatía, entendida como la muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios; de fiabilidad, siendo la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; de seguridad, parte del conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza; de capacidad de respuesta, la disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido; por último, elementos tangibles, que considera la apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación. Todas evaluadas por los indicadores de totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni en acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo. (Anexo 2)

3.3 Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población: Estará relacionada a las variables que maneja el presente proyecto, siendo estos, los internos y pacientes que hayan acudido al Hospital Santa Rosa. En cuanto a inteligencia emocional tendremos los 105 internos provenientes de universidades tanto públicas como privadas, que realizan sus prácticas clínicas aleatoriamente durante los tres turnos en el centro hospitalario. Por otro lado, en relación a calidad de atención, obtendremos el mismo número de pacientes que han predispuesto de los servicios del área de emergencia adulto, pediatría y cirugía durante los meses de enero y febrero de dicho hospital.

Muestra: Para determinar los elementos de la población llevaremos a cabo la elaboración de la fórmula de muestra según el tipo de variable cuantitativa para población finita. Se obtendrán los siguientes resultados, 83 internos como fenómeno independiente, de igual manera con el fenómeno dependiente con pacientes. (Anexo 4)

Muestreo: El proyecto muestra un diseño probabilístico simple aleatorio, ya que todos presentan la misma posibilidad de ser seleccionados para el desarrollo del mismo.

Unidad de análisis: Las personas consideradas en el proyecto están relacionadas con las variables, estos son estudiantes de pregrado de ciencias médicas que cursan entre el noveno o décimo ciclo y realizan las prácticas pre profesionales a las que se denominan como “internado”. Por otra parte, tenemos a pacientes que hayan recibido atención en el área de emergencia del hospital Santa Rosa II-2 entre los meses de enero y febrero del presente año.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del proyecto se manejará la técnica de observación y encuesta. Siendo la observación, una herramienta que se emplea para determinar las características comunes que presentan los fenómenos; y la encuesta, es la técnica que nos permitirá reunir datos para llegar a conocer el vínculo que existe entre variables. (23)

Por otra parte, el instrumento a utilizar será el cuestionario, donde mediante interrogantes se desea saber la relación de variables. Para el estudio, se utilizarán dos cuestionarios, una para cada variable; para Inteligencia emocional se considera el Ice de Baron, validado y calificado como aceptables a nivel internacional, reportando valores del coeficiente α cercanos a 0.9. Seguidamente, para Calidad de atención, existe el test de modelo Servqual, cuya validez se realizó por Michelsen Consulting con el apoyo del nuevo Instituto Latinoamericano de Calidad en los Servicios y bajo una confiabilidad de 0.8.

ALFA DE CRONBACH

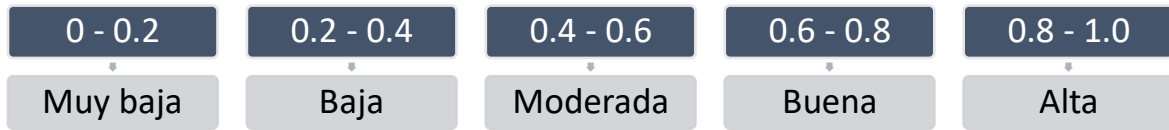


Gráfico 2. Análisis de confiabilidad

Tabla N.º 1

Variable: Inteligencia Emocional

Prueba Piloto	Alfa de Cronbach
18	0.9

Tabla N.º 2

Variable: Calidad de atención

Prueba Piloto	Alfa de Cronbach
25	0.8

3.5 Procedimiento

Dado que el hospital llega a formar parte de la rutina diaria del interno a finales de la carrera profesional; reconocer el plantel en cuanto a su equipo médico, humano y entorno es la primera observación ante el inicio del internado. Posteriormente, con el pasar de los días, la constante interacción con el paciente y familiares que han recibido en algún momento atención médica en el hospital, dará paso a percibir el desarrollo de emociones, las cuales al ser subjetivas no se pueden medir; sin embargo, gracias al cuestionario, la medición de las emociones puede ser posible y seguro. Debido al progresivo trabajo que realizan los internos, se consideró la elaboración del cuestionario vía virtual, para que, de esa manera los encuestados, quienes, de carácter participativo, puedan resolverlo en su tiempo libre sin necesidad de interrumpir sus labores u otras actividades. Razón por la

cual no fue necesario constatar a la institución mediante documento. De igual manera, se lleva a cabo con los pacientes que han permanecido horas o días en emergencia adulto durante los meses de enero y febrero; dado que, desde el mes de marzo se detectó el primer caso de COVID 19 en nuestro país, dando inicio a la continuidad de la pandemia en territorio peruano; originando un sistema de salud en estado de emergencia y, por ende, un drástico cambio en las instituciones hospitalarias. De igual modo, al ser un área de emergencia muy concurrida, la entrada y salida de pacientes durante los primeros meses fue constante, permitiendo el desarrollo de la investigación. Teniendo en consideración el dominio con la tecnología que puedan tener los pacientes, se ha considerado el apoyo de los familiares que tengan conocimiento de su desarrollo para resolver el cuestionario virtual.

3.6 Método de análisis de datos

La ventaja de contar con una gama de aplicativos (programas, redes, entre otras) que brinda el mundo digitalizado de la web, permite conectarnos de manera virtual con las personas en diferentes del mundo. Para la presente tesis, se elaboró el cuestionario virtual en el formato actualizado de Google, llamado Google drive, a través de su opción Formularios; donde los datos obtenidos del cuestionario son procesados automáticamente por Microsoft Excel, programa que también se encuentra adherida al formato, permitiendo el manejo libre de la información mediante hojas de cálculo, cuadros o gráficos. Posteriormente, los resultados derivados estarán en evaluación con el programa informático estadístico IBM SPSS Statistics 21, el cual nos ayuda en el hallazgo de los objetivos e hipótesis de la investigación mediante la obtención de resultados estadísticos, empleando la correlación Pearson.

3.7 Aspectos éticos

En el proceso del proyecto se siguió los criterios de rigor que consolidan la calidad ética de la investigación: Valor de la verdad, el resultado que aportará el encuestado en el cuestionario serán reconocidos individualmente como verdaderos; Aplicabilidad, ambos instrumentos empleados son validados internacionalmente desde hace varios años según el rublo al que pertenecen; consistencia, el instrumento puede ser utilizado en otro tipo de entornos, obteniendo un valor distinto debido a la complejidad de la investigación y por último, neutralidad, donde los resultados procesados mediante el software impedirán su manipulación al transcribir la descripción de sus gráficos.

Sumado a ello, se empleó los principios éticos fundamentales: Autonomía, se contará con el carácter participativo de los internos y pacientes de acuerdo a sus posibilidades en cuanto a tiempo y tecnología; Justicia, se respetará las negaciones que presentaban aquellos posibles participantes en la realización del cuestionario sin refutar; No Maleficencia, se mantendrá en reserva la identidad de cada uno de los participantes y en último lugar; Beneficencia, cuyos resultados adquiridos serán de gran ayuda para la institución en mejorar de acuerdo al rublo que le corresponda y por parte de los participantes, permitirá reconocer sus debilidades que presentan al brindar su atención al paciente cuando estos se encuentran bajo un desequilibrio de emociones.

IV. RESULTADOS

O₁: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y fiabilidad

Tabla N°3
Relación entre inteligencia emocional y fiabilidad
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	FIABILIDAD
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,253*
	Sig. (bilateral)		,021
	N	83	83
FIABILIDAD	Correlación de Pearson	-,253*	1
	Sig. (bilateral)	,021	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 3 muestra una significancia de 0.021, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y la dimensión Fiabilidad.

O₂: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y seguridad

Tabla N° 4
Relación entre inteligencia emocional y seguridad
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	SEGURIDAD
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,266*
	Sig. (bilateral)		,015
	N	83	83
SEGURIDAD	Correlación de Pearson	-,266*	1
	Sig. (bilateral)	,015	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 4 muestra una significancia de 0.015, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y la dimensión Seguridad.

O₃: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y capacidad de respuesta

Tabla N° 5
Relación entre inteligencia emocional y capacidad de respuesta
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	CAPACIDAD RESPUESTA
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	,187
	Sig. (bilateral)		,090
	N	83	83
CAPACIDAD RESPUESTA	Correlación de Pearson	,187	1
	Sig. (bilateral)	,090	
	N	83	83

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 5 muestra una significancia de 0.090, mayor que a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula. Entonces, no existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y la dimensión Fiabilidad.

O₄: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y elementos tangibles

Tabla N° 6
Relación entre inteligencia emocional y elementos tangibles
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	ELEMENTOS TANGIBLES
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,279*
	Sig. (bilateral)		,011
	N	83	83
ELEMENTOS TANGIBLES	Correlación de Pearson	-,279*	1
	Sig. (bilateral)	,011	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 6 muestra una significancia de 0.011, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y la dimensión Elementos Tangibles.

O₅: Conocer la correlación que existe entre inteligencia emocional y empatía

Tabla N° 7
Relación entre inteligencia emocional y empatía
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	EMPATÍA
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	,163
	Sig. (bilateral)		,140
	N	83	83
EMPATÍA	Correlación de Pearson	,163	1
	Sig. (bilateral)	,140	
	N	83	83

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 7 muestra una significancia de 0.140, mayor que a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula. Entonces, no existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y la dimensión Empatía.

O₆: Conocer la correlación que existe entre calidad de atención e intrapersonal

Tabla N° 8
Relación entre calidad de atención e intrapersonal
Correlaciones

		CALIDAD DE ATENCIÓN	CIA
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	1	-,223*
	Sig. (bilateral)		,043
	N	83	83
CIA	Correlación de Pearson	-,223*	1
	Sig. (bilateral)	,043	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 8 muestra una significancia de 0.043, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable dependiente Calidad de Atención y Componente Intrapersonal.

O₇: Conocer la correlación que existe entre calidad de atención e interpersonal

Tabla N° 9
Relación entre calidad de atención e interpersonal
Correlaciones

		CALIDAD DE ATENCIÓN	CIE
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	1	,219*
	Sig. (bilateral)		,047
	N	83	83
CIE	Correlación de Pearson	,219*	1
	Sig. (bilateral)	,047	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 9 muestra una significancia de 0.047, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable dependiente Calidad de Atención y Componente Interpersonal.

O₈: Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y adaptabilidad

Tabla N° 10
Relación entre calidad de atención y adaptabilidad
Correlaciones

		CALIDAD DE ATENCIÓN	CAD
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	1	-,220*
	Sig. (bilateral)		,046
	N	83	83
CAD	Correlación de Pearson	-,220*	1
	Sig. (bilateral)	,046	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 10 muestra una significancia de 0.046, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable dependiente Calidad de Atención y Componente Adaptabilidad.

O₉: Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y manejo de estrés

Tabla N° 11
Relación entre calidad de atención y manejo de estrés
Correlaciones

		CALIDAD DE ATENCIÓN	CM
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	1	-,221*
	Sig. (bilateral)		,044
	N	83	83
CM	Correlación de Pearson	-,221*	1
	Sig. (bilateral)	,044	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 11 muestra una significancia de 0.044, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable dependiente Calidad de Atención y Componente Manejo de Estrés.

O₁₀: Conocer la correlación que existe entre calidad de atención y estado de ánimo.

Tabla N° 12
Relación entre calidad de atención y estado de ánimo
Correlaciones

		CALIDAD DE ATENCIÓN	CAG
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	1	,224*
	Sig. (bilateral)		,042
	N	83	83
CAG	Correlación de Pearson	,224*	1
	Sig. (bilateral)	,042	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 12 muestra una significancia de 0.042, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable dependiente Calidad de Atención y Componente Estado de Ánimo.

Objetivo General: Determinar la correlación que existe entre inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura.

Tabla N°13
Relación entre inteligencia emocional y calidad de atención
Correlaciones

		INTELIGENCIA EMOCIONAL	CALIDAD DE ATENCIÓN
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	-,221*
	Sig. (bilateral)		,045
	N	83	83
CALIDAD DE ATENCIÓN	Correlación de Pearson	-,221*	1
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	83	83

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

Fuente: Cuestionario Test de Baron y SERVQUAL

Interpretación:

La tabla N° 13 muestra una significancia de 0.045, menor que a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Entonces, existe una asociación lineal entre variable independiente Inteligencia Emocional y Variable dependiente Calidad de Atención.

V. DISCUSIÓN

Con el paso del tiempo, no solo la medicina como ciencia ha ido evolucionando, sino también como arte, involucrando las emociones que surgen durante la relación personal de salud – paciente; llegando a la conclusión que poseer emociones positivas para con los pacientes, genera efectos favorables en la aceptación y tratamiento de sus enfermedades. (26)

Un estudio correlativo se diferencia por estudiar el porqué de los fenómenos de la investigación (variables), aplicados a una población específica en un determinado tiempo y espacio, obteniendo un sentido de entendimiento de los fenómenos a los que se hacen referencia (27). Para ello, se desarrolló dos encuestas con 83 encuestados por cada variable según la investigación manejada. Siendo de mayor accesibilidad la respuesta de los pacientes a diferencia de las respuestas de internos, quienes debían responder 133 preguntas relacionadas a inteligencia emocional, originando incomodidad en su resolución por el tiempo y número de preguntas.

Tras analizar los resultados obtenidos de la evaluación de datos, se determinan la relación entre las variables inteligencia emocional y calidad de atención con sus respectivas dimensiones. Primero, con la variable independiente se concluyen que tres de los cinco primeros objetivos específicos guardan relación con las dimensiones fiabilidad, seguridad y elementos tangibles. De la misma manera, sucede con el estudio de Messarina P. que relacionan la satisfacción del paciente y las dimensiones fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta, elementos tangibles y empatía; obteniendo resultados correlativos de alta significancia. Contrario a lo esperado, la dimensión capacidad de respuesta y empatía no mantiene relación con inteligencia emocional, debido a que mayor parte de los internos al llevar a cabo sus actividades deben centrarse en cumplir con las tareas encomendadas por sus superiores y a la vez sus responsabilidades en el área, originando que la atención individualizada se vea descuidada en mayor parte del día, a pesar, de que los internos mantengan preocupación por sus pacientes y cuenten con horarios convenientes para su atención.

Cuando la inteligencia emocional se relaciona en la calidad de atención, mantienes un personal sobresaliente caracterizado por la motivación del crecimiento y éxito (27), este empeño no se visualiza en los internos del hospital Santa Rosa, quienes brindan una atención de regular a bajo captada de los pacientes ubicados en el área de emergencia, y aunque la mayoría de los internos presente una buena inteligencia emocional, esta no va acorde con la realidad que presenta la institución hospitalaria, tanto en infraestructura como en organización. De igual modo, sucede con los estudios de Cordero A. y Apaza Y., Carrillo G. Por una parte, Cordero afirma que la inteligencia emocional mantiene relación exclusivamente con la situación laboral, dando a entender que tanto el área, la experiencia y puesto de trabajo generan distinto nivel de estrés. Luego, Apaza y Carrillo, manifiesta que la inteligencia emocional y la satisfacción laboral van de la mano, ya que, a mayor satisfacción laboral mejor inteligencia emocional se presenta; por ende, la atención que ellos brindarán será de gran satisfacción para los pacientes.

La Calidad de atención en salud consta de ser un elemento clave en la gestión de una institución sanitaria, con el propósito de mejorar cada día la práctica asistencial que realiza el personal y a su vez, obtener una satisfacción optima del paciente y su familia. (28)

Segundo, se analiza la variable dependiente Calidad de atención y su relación con las dimensiones intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo. Los resultados conseguidos manifiestan que existe relación correlativa de ambas partes; afirmando que no solo con poseer conocimientos intelectuales y habilidades técnicas en la práctica sanitaria se llega a la definición de un buen profesional (29), quién mantiene un sentido humanista al ejercer su profesión en beneficio de la sociedad (30), sino que también hace falta poseer de habilidades intrapersonales e interpersonales que permitan adaptarse a la vida cotidiana (31) y por ende, conseguir el éxito en los distintos ámbitos que conservan los internos.

Por otra parte, estos resultados se relacionan con las tesis de Enríquez E., Martínez J. y Guevara L., quienes afirman de igual manera que la inteligencia emocional de la persona generará un buen o mal desempeño en su ámbito laboral (32). De igual modo, se muestra relación con los resultados obtenidos de la investigación de Yabar K. y Ponce J., Reyes H., Ponce G., este último comprueba con su estudio que a mayor satisfacción laboral existe mayor calidad de atención, la cual se mide a través de la experiencia percibida de los pacientes de la atención que brindan los internos en la institución hospitalaria. (33)

Como resultado general, se establece que la inteligencia emocional y la calidad de atención si mantiene una relación significativa, es decir, las emociones influyen en la conducta del personal de salud al brindar los servicios y, por ende, también serán percatados por los pacientes, quienes brindarán respuestas negativas o positivas, tanto en sus emociones con su condición y con la experiencia en el Hospital Santa Rosa II-2 Piura (34). Así mismo, sucede con los estudios presentados por de Enríquez E., Martínez J. y Guevara L., en su trabajo titulado “Relación de la inteligencia emocional con el desempeño laboral”, Apaza Y., Carrillo G. cuyo título se hace llamar “Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras (os) del Hospital Regional JPM–PNP, Arequipa 2017” y Messarina P. con la tesis nombrada “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”.

La inteligencia emocional y calidad de atención en salud, son de vital importancia en el funcionamiento de la institución hospitalaria. Por un lado; el conocer, establecer y regular nuestras emociones nos permite saber afrontar situaciones estresantes en la vida laboral, que a su vez interfiere en lo personal (35). Mientras la calidad provee calcular el logro de las necesidades y expectativas de los pacientes para con el personal asistencial del hospital (36). De tal manera, podemos concluir que ambas variables son clave para determinar si la gestión está siendo o no efectiva, ya que para brindar una atención adecuada se necesita de un personal capacitado no solo en conocimientos practico teórico, sino también un conocimiento interno de nosotros mismos y de nuestra relación con el mundo externo. (37)

Finalmente, el procesamiento de los datos en estudio también permitió comprobar el resultado de hipótesis (38), obteniendo que la inteligencia emocional se correlaciona significativamente con la calidad de atención, se confirma que a mayor manejo de inteligencia emocional hay mayor fiabilidad, que a mayor manejo de inteligencia emocional mayor seguridad y que a mayor manejo de inteligencia emocional mayor elementos tangibles. Igualmente se comprueba que la calidad de atención está relacionada con el componente intrapersonal, componente interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo; estas son nueve de las once hipótesis formuladas que gracias a los resultados obtenidos se direccionan a hipótesis alternativa, rechazando la hipótesis nula, es decir, carecen de consistencia en los datos obtenidos (39,40); los cuales se pueden deducir a través del nivel significativo de correlación Pearson.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación formula las siguientes conclusiones:

- Existe relación significativa entre la variable independiente inteligencia emocional y la dimensión fiabilidad en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- La inteligencia emocional guarda correlación con la dimensión seguridad en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- Hay correlación significativa entre inteligencia emocional y la dimensión elementos tangibles en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- Se comprueba que la calidad de atención está relacionada con el componente intrapersonal en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- La variable dependiente calidad de atención presenta relación con el componente interpersonal en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- Los resultados determinan que la calidad de atención mantiene relación significativa con la adaptabilidad en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- Se llega a la conclusión que la calidad de atención está relacionada con la dimensión manejo de estrés en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.
- La calidad de atención si guarda relación con la dimensión estado de ánimo en los internos del Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

Por último, tenemos como conclusión general que la variable independiente, Inteligencia emocional y la variable dependiente, Calidad de atención si guarda relación significativa en los internos Hospital Santa Rosa II-2 Piura.

VII. RECOMENDACIONES

Tras realizar la investigación, a la casa superior de estudios, se recomienda la importancia de evaluar el estado emocional de los internos conforme el avance de los ciclos en formación. Sumado a ello, es esencial conocer el trato o ambiente de compañerismo que mantiene cada promoción; de esta manera, se fortalece las habilidades de los alumnos y, en consecuencia, adquirir un equilibrio emocional que permita un enriquecimiento personal y social.

También se recomienda al director del Hospital Santa Rosa, modificar la gestión hospitalaria a la que acuden los internos en su realización de prácticas preprofesionales, para favorecer en el desarrollo de responsabilidades. Esta mejoría no solo abarca la infraestructura y administración, también debe ir acompañado de las buenas relaciones sociales entre el alto mando y el personal de trabajo que hace posible el funcionamiento del hospital; haciendo armonioso y potencial el cumplimiento de las misiones y objetivos de la institución en bien de la sociedad.

Por otra parte, es recomendable a los integrantes del centro de investigación del hospital Santa Rosa, continuar desarrollando estudios de la calidad de atención para reconocer las deficiencias actuales en relación a las mejorías ya realizadas.

En conclusión, a los internos se recomienda la comunicación terapéutica, que será la clave del buen servicio. Para ello, los internos deben reconocer y manejar sus emociones, que junto con sus habilidades harán de la estadía hospitalaria, el mejor apoyo para el paciente y la familia.

REFERENCIAS

1. Marquina R. Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector público de Lima. Revista peruana de obstetricia y enfermería. Lima: 2014; 10 (2).
2. Enríquez E, Martínez J. Guevara L. Relación de la inteligencia emocional con el desempeño laboral. Ciencia & Salud. Cali: 2015; 3(11):41-46.
3. Cordero Magán, A., 2015. Estrés Laboral, Fuentes De Estrés E Inteligencia Emocional En Los Trabajadores De Centro De Urgencias Y Emergencias 112 De Extremadura. [Tesis doctoral]. Extremadura: Universidad de Extremadura. Facultad de Psicología y Antropología; 2015.
4. Ponce J., Reyes H., Ponce G. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Tesis doctoral]. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de enfermería y obstetricia; 2019.
5. Apaza Y., Carrillo G. Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras (os) del Hospital Regional JPM–PNP, Arequipa 2017. [Tesis para título profesional]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de enfermería; 2018.
6. Yabar K. Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de salud administrativo de la Micro Red La Molina – Cieneguilla. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de medicina Humana; 2016.
7. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. Trujillo: Scientia; 2016: 119-123.
8. Watson J. Enfermería: La Filosofía y Ciencia del cuidado. Edición revisada. México: Universidad Autónoma de Chihuahua, 2020.
9. Feigenbaum. Innovación Educativa [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179414896009>
10. Bernal N. Historia de la calidad [Internet]. Mexico; 23 de enero del 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/400691559/Historia-de-La-Calidad>

11. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Barcelona, España: Elsevier España. 2011.
12. Arrabal Martín E. Inteligencia emocional. 1° ed. Madrid: ELEARNING S.L., 2018.
13. Fernández E, Almagro B, Sáenz López P. Motivación, inteligencia emocional y actividad física en universitarios. Huelva, España: Universidad de Huelva. 2017.
14. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. Lima: Universidad de Lima; 2001.
15. Guerri M. Inteligencia emocional: Una guía útil para mejorar tu vida. 2° ed. Madrid: Mestas. 2016.
16. Cabo J. Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. 2014.
17. OMS. Calidad de la asistencia: medición de un impulsor ignorado de la mejora de la salud [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/6/16-180190-ab/es/#>
18. Ayuso Murillo, D. and Begoña de Andrés, G., 2015. Gestión De La Calidad De Cuidados De Enfermería. Madrid: Diaz de santos, pp.1 - 7.
19. Vargas M, Aldana L. Calidad y Servicio. Tercera edición. Bogota, Colombia: Ecoe ediciones. 2014.
20. Torres M., Vásquez C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. Compendium. 2015; 18(35): 57-76.
21. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6° ed. México D.F: McGraw-Hill / Interamericana. 2014.
22. Vásquez I. Tipos de estudio y métodos de investigación [sede web]. México: Universidad de Guanajuato; [Acceso 31 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
23. Gómez M. Introducción a la metodología de la investigación científica. Córdoba, Argentina: Editorial Brujas. 2006.
24. Arrabal Martín E. Inteligencia emocional. 1° ed. Madrid: ELEARNING S.L., 2018.

25. Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible [Sitio web] Costa Rica: Scielo; 2014. [Citado el 31 de mayo 2020].
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892014000200011&script=sci_abstract&lng=es
26. Inteligencia Emocional: Por Que Es Mas Importante Que El Cociente Intelectual (Emotional Intelligence) - Resumen Del Libro De Daniel Goleman. 1° ed. Sapiens Editorial, 2017.
27. Díaz Narváez, V. Metodología De La Investigación Científica Y Bioestadística Para Médicos, Odontólogos Y Estudiantes De Ciencias De La Salud. 1° ed. Santiago de Chile: Ril; 2009.
28. Goleman D, Cherniss C. Inteligencia emocional en el trabajo: Cómo seleccionar, medir y mejorar la inteligencia emocional en individuos, grupos y organizaciones. Barcelona: Editorial Kairós SA; 2013.
29. Ayuso D, Begoña A. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería. Madrid: Diaz de Santos; 2015.
30. Coasaca Sotomayor, N., Argota Pérez, G., Celi Saavedra, L., Campos Pérez, R. and Méndez Ancca, S., 2016. Ética Profesional Y Su Concepción Responsable Para La Investigación Científica. [e-book] Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Citado el 3 de Diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/campus/pdf/revista22/articulo7.pdf>
31. Caballero L. Inteligencia Emocional: Una guía paso a paso para mejorar su coeficiente emocional, controlar sus emociones y comprender sus relaciones. Roland Bind; 2020.
32. Treviño L. Inteligencia emocional para que puedas dirigir tu vida. Lulu.com; 2019.
33. Molina Astua M. La calidad en la atención médica. [Sitio web] Costa Rica: Scielo; 2004. [Citado el 3 de Diciembre 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
34. Davó R, Díaz M. Feeling: Inteligencia emocional aplicada a la venta. 1°ed. Madrid: Editorial Kolima Books; 2014.

35. Rodríguez Vílchez E. La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. [Internet] Unife; 2009. [Citado el 3 de Diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2009/edgarrodriguez.pdf>
36. Cano, M. D. C. A. La ética de la gestión, uno de los factores determinantes de la calidad de los servicios de salud [Sitio web]. Costa Rica: *INFODIR*; 2019 [Citado el 3 de Diciembre 2020]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/615>
37. Casado C. Entrenamiento emocional en el trabajo. Madrid: ESIC Editorial; 2009.
38. Díaz Narváez, V. Metodología de la investigación científica y bioestadística para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud. 2° ed. Santiago de Chile: Cid Editor Incorporated; 2012.
39. Baena G. Metodología de la Investigación [Internet]. 1° ed. México: Grupo Editorial Patria; 2014 [citado el 4 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=6aCEBgAAQBAJ&lpg=PP1&dq=Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-%20Guillermina%20Mar%C3%ADa%20Eugenia%20Baena%20Paz%20-%20Google%20Libros&pg=PP1#v=onepage&q=Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-%20Guillermina%20Mar%C3%ADa%20Eugenia%20Baena%20Paz%20-%20Google%20Libros&f=false>
40. Hernández A, Ramos M, Plasencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología de la investigación científica [Internet]. 1° ed. Editorial Área de Innovación y Desarrollo S.L; 2018 [citado el 4 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=y3NKDwAAQBAJ&lpg=PA1&dq=METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%3%8DFICA&pg=PA4#v=onepage&q=METODOLOG%C3%8DA%20DE%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%3%8DFICA&f=false>

ANEXOS

Anexo 1




DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, **Sarango Lizano Sulmy Nataly**, alumno de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Piura, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al desarrollo de la tesis titulado: **“Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura”**, es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el trabajo de tesis:

1. No ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 7 de Julio del 2020

SARANGO LIZANO, SULMY NATALY	
DNI 74476712	Firma 
ORCID 0000-0002-4102-9307	

Anexo 2



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, **Carmen Mariela Pulache Herrera**, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Piura, asesor del trabajo de tesis titulado: “**Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura**”, del autor **Sulmy Nataly Sarango Lizano**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de.....% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Piura, 7 de julio del 2020

PULACHE HERRERA, CARMEN MARIELA	
DNI 40362180	Firma
ORCID 0000 – 0002 -5829-4422	

Anexo 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Capacidad de la aceptación y gestión consciente de las emociones teniendo en cuenta la importancia que tienen en todas las decisiones, aunque no seamos conscientes de ello. (24)	Consiste en la comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia.	INTRAPERSONAL	Rara vez Pocas veces A veces Muchas veces Mucha frecuencia	Ordinal
		Compuesto por la empatía, responsabilidad social y relación interpersonal.	INTERPERSONAL		
		Comprende la prueba de la realidad, flexibilidad y solución de problemas.	ADAPTABILIDAD		
		Definida por tolerancia al estrés y control de los impulsos.	MANEJO DE ESTRES		
		Estado definido por la felicidad y optimismo.	ESTADO DE ÁNIMO		
CALIDAD DE ATENCIÓN	Respuesta efectiva a los problemas o situaciones que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción la comunidad para con estos servicios. (25)	Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	FIABILIDAD	Totalmente en desacuerdo Muy en desacuerdo En desacuerdo Ni en acuerdo ni en desacuerdo De acuerdo Muy de acuerdo Totalmente de acuerdo	Ordinal
		Conocimiento y atención de los empleados y su habilidad para inspirar credibilidad y confianza	SEGURIDAD		
		Disposición para ayudar a los usuarios y para prestarles un servicio rápido.	CAPACIDAD DE RESPUESTA		
		Apariencia física de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.	ELEMENTOS TANGIBLES		
		Muestra de interés y nivel de atención individualizada que ofrecen las empresas a sus usuarios	EMPATIA		

Anexo 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Con fines de determinar la inteligencia emocional que manejan los internos de un centro hospitalario, este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de uno mismo(a). En caso, exista alguna de frases que no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres.

Indicador: Rara vez, Pocas veces, A veces, Muchas veces, Mucha frecuencia.

Componente Intrapersonal (CIA)

1. ¿Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos?
2. ¿Reconozco con facilidad mis emociones?
3. ¿Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás?
4. ¿Me es difícil entender cómo me siento?
5. ¿Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos?
6. ¿Soy consciente de cómo me siento?
7. ¿Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a)?
8. ¿Me es difícil describir lo que siento?
9. ¿No soy capaz de expresar mis ideas?
10. ¿Cuándo estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir?
11. ¿Cuándo estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo?
12. ¿Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo?
13. ¿Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso?
14. ¿Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza?
15. ¿Me es difícil hacer valer mis derechos?

16. ¿Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones?
17. ¿No tengo confianza en mí mismo(a)?
18. ¿Me tengo mucho respeto?
19. ¿No me siento bien conmigo mismo(a)?
20. ¿Me resulta difícil aceptarme tal como soy?
21. ¿Me siento feliz con el tipo de persona que soy?
22. ¿Estoy contento(a) con mi cuerpo?
23. ¿Estoy contento(a) con la forma en que me veo?
24. ¿Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a)?
25. ¿Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida?
26. ¿Realmente no sé para que soy bueno(a)?
27. ¿He logrado muy poco en los últimos años?
28. ¿No disfruto lo que hago?
29. ¿No me entusiasman mucho mis intereses?
30. ¿Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten?
31. ¿Disfruto de las cosas que me interesan?
32. ¿Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten?
33. ¿No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida?
34. ¿Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer?
35. ¿Cuándo trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías?
36. ¿Prefiero que otros tomen decisiones por mí?
37. ¿Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a)?
38. ¿Prefiero seguir a otros a ser líder?
39. ¿Tengo tendencia a depender de otros?
40. ¿Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan?

Componente Interpersonal (CIE)

1. ¿Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás?
2. ¿Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas?
3. ¿Mis amigos me confían sus intimidades?
4. ¿Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento?
5. ¿Me importa lo que puede sucederle a los demás?
6. ¿Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas?
7. ¿Me es difícil ver sufrir a la gente?
8. ¿Intento no herir los sentimientos de los demás?
9. ¿Soy incapaz de demostrar afecto?
10. ¿Soy una persona bastante alegre y optimista?
11. ¿Me resulta fácil hacer amigos(as)?
12. ¿Soy una persona divertida?
13. ¿Me es difícil llevarme con los demás?
14. ¿Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos?
15. ¿Mantengo buenas relaciones con los demás?
16. ¿Los demás opinan que soy una persona sociable?
17. ¿No mantengo relación con mis amistades?
18. ¿Me gusta ayudar a la gente?
19. ¿No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen?
20. ¿A la gente le resulta difícil confiar en mí?
21. ¿Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones?
22. ¿Soy capaz de respetar a los demás?
23. ¿Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley?

Componente Adaptabilidad (CAD)

1. ¿Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso?
2. ¿Cuándo enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella?
3. ¿Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo?
4. ¿Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar?
5. ¿Cuándo intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor?
6. ¿Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema?
7. ¿Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes?
8. ¿Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema?
9. ¿Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a)?
10. ¿He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar?
11. ¿La gente no comprende mi manera de pensar?
12. ¿Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mí alrededor?
13. ¿Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías?
14. ¿Tiendo a exagerar?
15. ¿Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad?
16. ¿Me es difícil ser realista?
17. ¿Me resulta difícil comenzar cosas nuevas?
18. ¿En general, me resulta difícil adaptarme?
19. ¿Me resulta difícil cambiar de opinión?
20. ¿Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas?
21. ¿Puedo cambiar mis viejas costumbres?
22. ¿En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles?

23. ¿Me resulta difícil cambiar mis costumbres?
24. ¿Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente?

Componente Manejo de estrés (CM)

1. ¿Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables?
2. ¿Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles?
3. ¿Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso?
4. ¿No puedo soportar el estrés?
5. ¿Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad?
6. ¿Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles?
7. ¿Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida?
8. ¿Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles?
9. ¿Me pongo ansioso(a)?
10. ¿Tengo problemas para controlarme cuando me enojo?
11. ¿Cuándo comienzo a hablar me resulta difícil detenerme?
12. ¿Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas?
13. ¿La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto?
14. ¿Soy impaciente?
15. ¿Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar?
16. ¿Soy impulsivo(a)?
17. ¿Tengo mal carácter?
18. ¿Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente?

Componente Estado de ánimo (CAG)

1. ¿Es duro para mí disfrutar de la vida?
2. ¿Me es difícil sonreír?
3. ¿Estoy contento(a) con mi vida?
4. ¿Me deprimó?
5. ¿No estoy muy contento(a) con mi vida?
6. ¿Disfruto las vacaciones y los fines de semana?
7. ¿Me gusta divertirme?
8. ¿Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago?

9. ¿Generalmente espero lo mejor?
10. ¿En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas?
11. ¿En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar?
12. ¿Me agradan las personas que conozco?
13. ¿Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza?
14. ¿Creo que he perdido la cabeza?
15. ¿Pienso bien de las personas?
16. ¿Hago cosas muy raras?
17. ¿En mi vida no hago nada malo?
18. ¿Percibo cosas extrañas que los demás no ven?
19. ¿Nada me perturba?
20. ¿Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo?
21. ¿Nunca he mentido?
22. ¿En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana?
23. ¿Nunca he violado la ley?
24. ¿Soy una persona muy extraña?
25. ¿No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora?
26. ¿Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender?
27. ¿No tengo días malos?
28. ¿He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores?

CALIDAD DEL SERVICIO

Con el fin de mejorar nuestro servicio hacia los pacientes, por favor realice el siguiente cuestionario acorde a la experiencia que haya tenido en las instalaciones del Hospital Santa Rosa – Piura desde enero a febrero del presente año 2020. De antemano, agradecemos su participación.

Indicador: Totalmente en desacuerdo, Muy en desacuerdo, En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo, Muy de acuerdo, Totalmente de acuerdo.

Fiabilidad

- ¿Cumplen lo prometido?
- ¿Muestran sincero interés por resolver problemas?
- ¿Realizan bien el servicio por primera vez?
- ¿Concluyen el servicio en el tiempo prometido?
- ¿No cometen errores?

Seguridad

- ¿Existe comportamiento confiable de los empleados?
- ¿Los pacientes se sienten seguros?
- ¿Los trabajadores del centro hospitalario son amables?
- ¿El personal de salud tienen conocimientos suficientes?

Elementos tangibles

- ¿Tiene equipos de apariencia moderna?
- ¿Mantienen instalaciones visualmente atractivas?
- ¿Mantiene el personal, una apariencia pulcra?
- ¿Poseen elementos materiales atractivos?

Capacidad de respuesta

- ¿Comunican cuando concluirán el servicio?
- ¿Ofrecen un servicio rápido?
- ¿Siempre están dispuestos ayudar?
- ¿Nunca están demasiado ocupados?

Empatía

- ¿Ofrecen atención individualizada?
- ¿Tienen horarios de trabajo convenientes para los pacientes?
- ¿Tienen empleados que ofrecen atención personalizada?
- ¿Se preocupan por los pacientes?
- ¿Comprenden las necesidades de los pacientes?

Anexo 5

Inteligencia emocional – Calidad de atención

MUESTRA FINITA

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N: Tamaño del universo

Z: Valor de la tabla normal Estándar (*)

p: Probabilidad de éxito

q: Probabilidad de fracaso

e: Error de estimación

n: Tamaño de la muestra

Nivel de confianza (1- α)	Valor Z
90%	1.64
95%	1.96
99%	2.57

(*)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 105}{(0.05)^2 * (105 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{100.842}{1.2204}$$

$$n = 83$$

ANEXO 6

INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos

Maestrante: *Sarango Lizano Solmy Nataly*
Especialista: *Ingeniería Industrial*
Apellido y Nombre: *Suarez Ordóñez Anthony Smith*
Grado académico: *Bachiller*
Especialidad: *Ingeniería Industrial*
Colegiatura: *021244*

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento Test de Baron - Inteligencia Emocional del proyecto de tesis: “**Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura**”. Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- El maestrante aplicó una prueba piloto a 18 personas en donde se observó, resultados siguientes:

Calibración

N de elementos	MUESTRA
N°	18

LO ESPERADO	%	RESULTADO
BUENO	70 a 100	90 % ✓
REGULAR	30 a 69	
BAJO	0 a 29	

En conclusión, la aplicación Instrumento tiene un resultado de:.....90%.....


Firma
DNI: 71936616

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	Solmy Nataly Soriano Lizano
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	Inteligencia Emocional y Calidad de Atención de los Pacientes en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	Enfermería
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	Cuestionario
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ()
	:	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	20 de Junio 2020
1.7. MUESTRA APLICADA	:	18

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	0.9
------------------------------------	-----

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (Ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Este tipo de documento o instrumento validado internacionalmente tiene un índice muy alto de confiabilidad en la población o muestra que se tomó.
Por ello, ante esta prueba piloto la escala de confiabilidad es de 0.9 y que se traduce como buena.

Estudiante: Solmy Nataly Soriano Lizano
DNI: 74476712

Docente: Anthony Smith Ivarez Ordanola
DNI: 71936616

INFORME DE CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Informe técnico de calibración de instrumentos de recojo de datos

Maestrante: *Sarango Lizano Selmy Nataly*
Especialista: *Ingeniería Industrial*
Apellido y Nombre: *Suarez Ordóñez Anthony Smith*
Grado académico: *Bachiller*
Especialidad: *Ingeniería Industrial*
Colegiatura: *021244*

Después de haber presenciado el desarrollo de la aplicación del instrumento Cuestionario SERVQUAL - Calidad de atención del proyecto de tesis: **“Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura”**. Los resultados de la calibración del instrumento se muestran líneas abajo.

- El maestrante aplicó una prueba piloto a 25 personas en donde se observó, los resultados siguientes:

Calibración

N de elementos	MUESTRA
N°	25

LO ESPERADO	%		RESULTADO
BUENO	70	a 100	<i>80% ✓</i>
REGULAR	30	a 69	
BAJO	0	a 29	

En conclusión, la aplicación Instrumento tiene un resultado de:.....*80%*.....


Firma
DNI: *71936616*

I. DATOS INFORMATIVOS

1.1. ESTUDIANTE	:	<i>Sulmy Nataly Sarango Lizano</i>
1.2. TÍTULO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	:	<i>Inteligencia Emocional y Calidad de Atención de los Internos en el Hospital Santa Rosa Jr2, Piura</i>
1.3. ESCUELA PROFESIONAL	:	<i>Enfermería</i>
1.4. TIPO DE INSTRUMENTO (adjuntar)	:	<i>Cuestionario</i>
1.5. COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD EMPLEADO	:	KR-20 kuder Richardson ()
	:	Alfa de Cronbach. (X)
1.6. FECHA DE APLICACIÓN	:	<i>20 de Junio 2020</i>
1.7. MUESTRA APLICADA	:	<i>25</i>

II. CONFIABILIDAD

ÍNDICE DE CONFIABILIDAD ALCANZADO:	<i>0.8</i>
------------------------------------	------------

III. DESCRIPCIÓN BREVE DEL PROCESO (ítems iniciales, ítems mejorados, eliminados, etc.)

Al presentarse este tipo de documentos validados internacionalmente el índice de confiabilidad es alto sea cual sea la población. Por ello, ante esta prueba piloto la escala de confiabilidad es de 0.8 y que se traduce como bueno

Sulmy
 Estudiante: *Sulmy Nataly Sarango Lizano*
 DNI: *71476712*

Juan
 Docente: *Anthony Suarez Orduno*
 DNI: *71936616*

Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Paso 1

Con fines de apoyar a la investigación titulada “Inteligencia emocional y calidad de atención de los internos en el Hospital Santa Rosa II-2, Piura” para la culminación de los estudios de enfermería de la alumna Sulmy Nataly Sarango Lizano en la Universidad Cesar Vallejo, manifiesto lo siguiente:

- Acepto ser participante
- No acepto ser participante

Con el compromiso de contestar verazmente las interrogantes de una encuesta anónima.

Paso 2 (Solo participantes)

PACIENTES

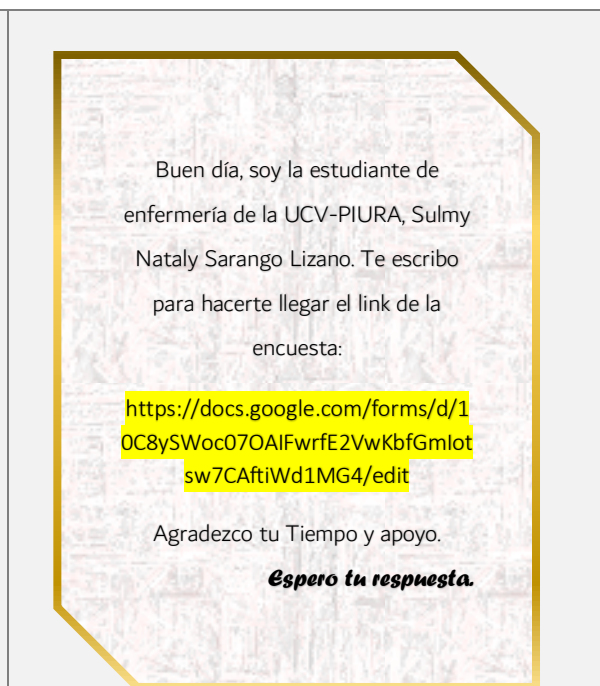


A black rectangular card with white text and graphics. At the top is a white leafy branch graphic. Below it is a paragraph of text in Spanish. Underneath the text is a Google Forms link with the ID 'zNauDzRcZuUZWZBZrtLBZES'. At the bottom are three blue circles of varying shades.

Hola, con fines de completar mi investigación, necesito de tu ayuda para el desarrollo de un cuestionario virtual. El único requisito es que tú o un pariente tuyo haya sido atendido en el mes de enero y febrero en el área de emergencias del Hospital Santa Rosa. Sin más que decir, muchas gracias por tu atención y participación.

<https://docs.google.com/forms/d/1p4LJU1196qslzNauDzRcZuUZWZBZrtLBZES/edit>

INTERNOS



A white rectangular card with a gold border and a faint background image of a building. It contains a message in Spanish and a highlighted Google Forms link.

Buen día, soy la estudiante de enfermería de la UCV-PIURA, Sulmy Nataly Sarango Lizano. Te escribo para hacerte llegar el link de la encuesta:

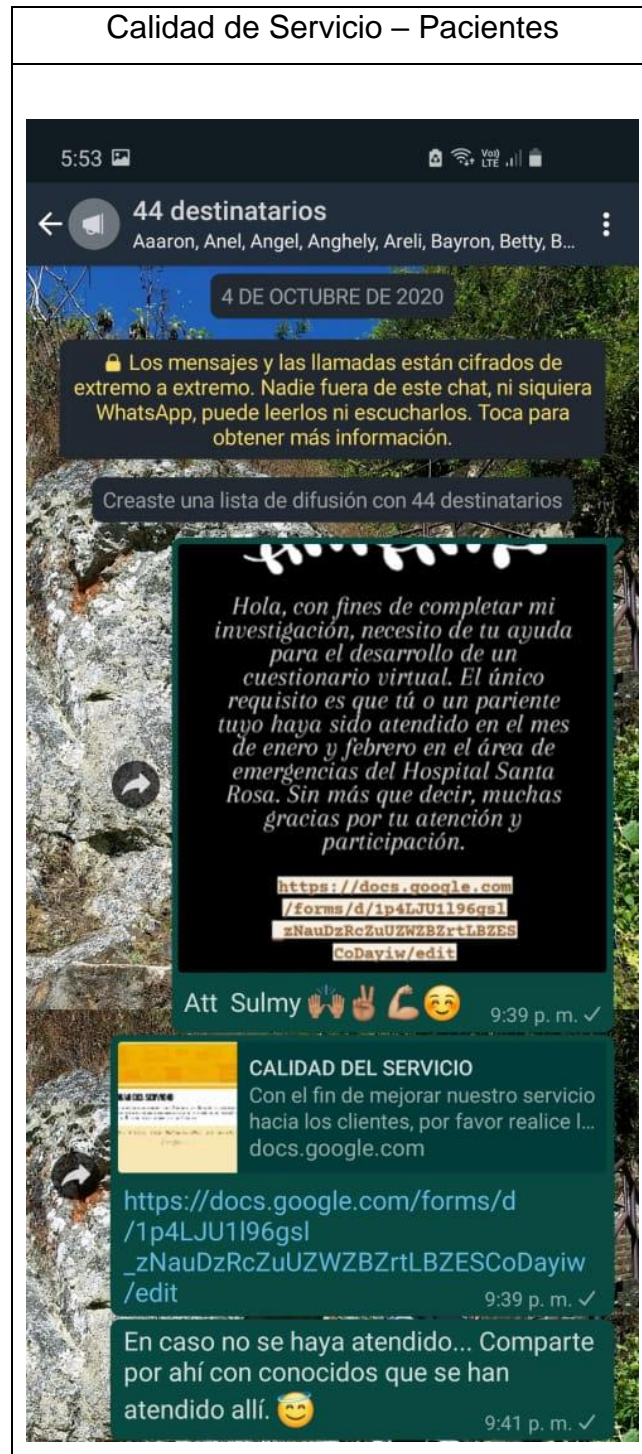
<https://docs.google.com/forms/d/1OC8ySWoc07OAlFwrfE2VwKbfGmlotsw7CAftiWd1MG4/edit>

Agradezco tu Tiempo y apoyo.

Espero tu respuesta.

ANEXO 8

Captura de pantalla de invitaciones



ANEXO 9

CAPTURA DE PANTALLA – ENCUESTAS VIRTUALES

Test de Baron

The screenshot shows a digital survey interface. At the top, there is a navigation bar with a purple document icon, the text 'INTELIGENCIA EMOCIONAL', a folder icon, a star icon, a chat bubble icon, an eye icon, a gear icon, a purple 'Enviar' button, a vertical ellipsis, and a profile picture. Below this, there are two tabs: 'Preguntas' (active) and 'Respuestas' with a '74' badge. The main content area features a large green patterned banner at the top. Below it, a section titled 'Sección 1 de 6' contains a white box with the title 'INTELIGENCIA EMOCIONAL' and a close button. The text inside the box reads: 'Con fines de determinar la inteligencia emocional que manejan los internos del Hospital Santa Rosa II-2 P, este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de uno mismo(a). En caso exista algunas frases que no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas "correctas" o "incorrectas", ni respuestas "buenas" o "malas". Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres.' To the right of the text box is a vertical toolbar with icons for adding, copying, sharing, printing, and a help icon.

Encuesta SERVQUAL



CALIDAD DEL SERVICIO  



Enviar



Preguntas Respuestas 93



Sección 1 de 6

CALIDAD DEL SERVICIO

Con el fin de mejorar nuestro servicio hacia los pacientes, por favor realice el siguiente cuestionario acorde a la experiencia que haya tenido en las instalaciones del Hospital Santa Rosa – Piura desde enero a febrero del presente año 2020. De antemano, agradecemos su participación.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

