

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



Tesis

Niveles de Inteligencia Emocional en el personal de salud asistencial, Servicio de  
Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018

Presentada por:

Bach. Karen Victoria RAMOS OLIVAS

Bach. Márioli Yanira SARRIN YAURI

Asesora:

M(a) Margot Albina CASTILLO ALVA

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social

HUACHO – PERU

2018

Niveles de Inteligencia Emocional en el personal de salud asistencial, Servicio de  
Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018

Presentado por:

Bach. Karen Victoria RAMOS OLIVAS

Bach. Márioli Yanira SARRIN YAURI

Asesora:

M(a) Margot Albina CASTILLO ALVA

Huacho – Perú

2018

**Asesora**

---

M(a) Margot Albina Castillo Alba

## Miembros del Jurado

---

Dra. Elvia Mercedes Agurto Távara  
**Presidenta**

---

Dra. Elena Luisa Laos Fernández  
**Secretaria**

---

Lic. Víctor Gerónimo Oviedo Aldave  
**Vocal**

*Dedicado a Dios, por permitirnos seguir encaminándonos en esta profesión, a nuestras familias pilares fundamentales de motivación para seguir esforzándonos, y a nuestra docente, asesora y guía, quien contribuyo en nuestro futuro profesional.*

## **Agradecimiento**

Al Dr. Jorge Luis Morón Ochoa director del Hospital de Barranca Cajatambo SBS, por permitir realizar esta investigación con el personal de salud. Y al personal de salud asistencial del servicio de Emergencia quien activamente participó como población de estudio.

A nuestra docente asesora, M(a) Margot Albina Castillo Alba, por su dedicación en el emprendimiento de esta investigación y su ejemplo de quehacer profesional.

A nuestras familias, por el apoyo incondicional en cada momento de esta vida universitaria y ahora a puertas de la consolidación como profesionales en Trabajo Social.

## Índice de Contenido

Asesora .....	iii
Miembros del Jurado .....	iv
Agradecimiento .....	vi
Índice de Contenido .....	vii
Índice de tablas .....	ix
Índice de Figuras .....	x
Resumen .....	xi
Abstract .....	xii
Introducción.....	13
Capítulo I .....	14
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Formulación del problema .....</b>	<b>18</b>
1.2.1 Problema General .....	18
1.2.2 Problemas Específicos.....	18
<b>1.3 Objetivos de la Investigación.....</b>	<b>19</b>
1.3.1 Objetivo General .....	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
Capitulo II.....	20
<b>MARCO TEORICO .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1 Antecedentes de la Investigación .....</b>	<b>20</b>
<b>2.2 Bases Teóricas.....</b>	<b>27</b>
2.2.1 Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional.....	27
2.2.2 Protocolo de atención del personal asistencial en Emergencia.....	35
2.2.3 Ley General de Salud .....	38
<b>2.3 Definiciones Conceptuales .....</b>	<b>43</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Diseño Metodológico .....</b>	<b>47</b>
3.1.1 Tipo.....	47
3.1.2 Enfoque .....	49
<b>3.2 Población y Muestra.....</b>	<b>49</b>
3.2.1 Población.....	49
3.2.2 Muestra .....	50
<b>3.3 Operacionalización de la Variable e Indicadores.....</b>	<b>51</b>

3.4	<b>Técnicas e instrumento de recolección de datos</b>	52
3.4.1	Técnicas a emplear	52
3.4.2	Descripción de los instrumentos	52
3.5	<b>Técnicas para el procesamiento de la información</b>	56
<b>Capítulo IV</b>		57
<b>RESULTADOS</b>		57
4.1	<b>Características de la Población</b>	57
4.1.1	Sexo de la Población de estudio	57
4.1.2	Edad de la Población de estudio	59
4.1.3	Grado de Instrucción de la población de estudio	61
4.1.4	Especialidad de la población de estudio	63
4.2	<b>Resultados del Objetivo General</b>	65
4.2.1	Niveles de Inteligencia Emocional	65
4.3	<b>Resultados de los Objetivos específicos.</b>	67
4.3.1	Niveles de la Dimensión Intrapersonal	67
4.3.2	Niveles de la Dimensión Interpersonal	70
4.3.3	Niveles de la Dimensión Adaptabilidad	72
4.3.4	Niveles de la Dimensión Manejo del Estrés	75
4.3.5	Niveles de la Dimensión Estado de Ánimo General	78
<b>Capítulo V</b>		81
<b>DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		81
5.1	<b>Discusión</b>	81
5.2	<b>Conclusiones</b>	87
5.3	<b>Recomendaciones</b>	88
<b>Capítulo VI</b>		90
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>		90
5.1	<b>Fuentes Bibliográficas</b>	90
5.2	<b>Fuentes Hemerográficas</b>	93
5.3	<b>Fuentes Documentales</b>	94
5.4	<b>Fuentes Electrónicas</b>	95
<b>ANEXOS</b>		98
01	<b>Matriz de consistencia</b>	99
02	<b>Instrumento de recolección de datos</b>	101
03	<b>Base de datos</b>	106

## Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentaje de la población de estudio.....	57
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad del personal de salud asistencial del servicio de Emergencia. ....	59
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio. ....	61
Tabla 4. <i>Distribución de frecuencias y porcentajes de la especialidad de la población de estudio</i> .....	63
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de Inteligencia Emocional del personal asistencial, servicio de emergencia. ....	65
Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión inteligencia intrapersonal.....	67
Tabla 7. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia interpersonal. ....	70
Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión adaptabilidad.....	72
Tabla 9. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión manejo de estrés.....	75
Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión estado de ánimo general. ....	78

## Índice de Figuras

<b>Figura 1. Modelo revisado de IE (Mayer y Salovey, 1997)</b> .....	31
<b>Figura 2. Modelo de Goleman (2001)</b> .....	33
Figura 3. Enfoque sistémico de los 15 componentes de Inteligencia Emocional Social del I-CE de BarOn. ....	35
Figura 4. Distribución de porcentajes del sexo de la población de estudio. ....	58
Figura 5. Distribución de porcentajes de las edades del personal de salud asistencial del servicio de Emergencia. ....	61
Figura 6. Distribución de porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio. ....	62
Figura 7. Distribución de porcentajes de las especialidades de la población de estudio. ....	64
<i>Figura 8. Distribución de porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la población de estudio.</i> .....	66
Figura 9. Distribución de porcentajes de la dimensión intrapersonal de la población de estudio. ....	68
Figura 10. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión intrapersonal de la población de estudio. ....	69
Figura 11. Distribución de porcentajes de la dimensión interpersonal de la población de estudio. ....	71
Figura 12. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión interpersonal de la población de estudio. ....	72
Figura 13. Distribución de porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la población de estudio. ....	74
Figura 14. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión adaptabilidad. ....	74
Figura 15. Distribución de porcentajes de la dimensión manejo de estrés de la población de estudio. ....	77
Figura 16. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión manejo de estrés en la población de estudio. ....	77
Figura 17. Distribución de porcentajes de la dimensión estado de ánimo general en la población de estudio. ....	79
Figura 18. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión estado de ánimo general de la población de estudio. ....	80

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los niveles de Inteligencia Emocional en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018. **Métodos:** El tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, diseño no experimental de corte transversal y con enfoque cuantitativo, con una población total de 70 integrantes del personal de salud del Servicio de Emergencia, la muestra probabilística fue 60 estuvo integrada por el personal de salud asistencial. El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Cociente Emocional (I-CE) de Reuven Bar-On, al que se aplicó una prueba piloto. Para el procesamiento de la información se emplearon los programas Excel 10 y Spss versión 21. **Resultados:** el 36,7% presenta una capacidad emocional alta en la *dimensión Intrapersonal*, el 45% presenta una capacidad emocional buena en la *dimensión Interpersonal*, el 78% presenta una capacidad emocional buena en la *dimensión Adaptabilidad*, el 51,7% presenta una capacidad emocional baja en la *dimensión Manejo del estrés*, y por último el 46,7% presenta una capacidad emocional baja en la *dimensión Estado de ánimo general*. **Conclusión:** Se determinó que el personal de salud asistencial del Servicio de Emergencia presenta una capacidad emocional alta en un 36,7%, seguido de una capacidad emocional buena con 30%, la capacidad emocional muy desarrollada con 25%, y solo un mínimo de 7%, capacidad emocional muy baja con el 2% de la capacidad emocional baja.

**Palabras Clave:** Inteligencia Emocional, Personal de salud, Servicio de Emergencia.

## Abstract

**Objective:** Determine the levels of Emotional Intelligence in health care personnel, Emergency Service Hospital Barranca - Cajatambo, 2018. **Methods:** The type of research was basic, descriptive level, non-experimental cross-sectional design and with a quantitative approach, with a total population of 70 members of the health personnel of the Emergency Service, the probabilistic sample was 60 was integrated by the health care personnel. The instrument that was used was the Inventory of Emotional Quotient (I-CE) of Reuven Bar-On, to which a pilot test was applied. For the processing of the information Excel 10 and Spss version 21 programs were used. **Results:** 36.7% have a high emotional capacity in the Intrapersonal dimension, 45% have a good emotional capacity in the Interpersonal dimension, 78% presents a good emotional capacity in the Adaptability dimension, 51.7% has a low emotional capacity in the Stress Management dimension, and finally 46.7% have a low emotional capacity in the dimension General Mood. **Conclusion:** It was determined that the Health Service staff of the Emergency Service presents a high emotional capacity in 36.7%, followed by a good emotional capacity with 30%, the emotional capacity highly developed with 25%, and only a minimum of 7%, very low emotional capacity with 2% of low emotional capacity.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Health personnel, Emergency service.

## **Introducción**

La tesis denominada: Niveles de Inteligencia Emocional en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca-Cajatambo, 2018; se realizó con el propósito de optar el título de Licenciada en Trabajo Social en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

La Inteligencia Emocional es un tema importante en nuestros días, las investigaciones realizadas demuestran que es un “conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”, fundamentalmente en un grupo poblacional como es el personal asistencial de una institución de salud que atiende a personas con características de emergencia, siendo un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida.

Para una mejor comprensión de la investigación, se ha dividido en VI capítulos que a continuación señalamos: Capítulo I, denominado “Planteamiento del Problema” considera la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema general, específicos y objetivos de la investigación. Capítulo II, denominado “Marco Teórico” considera los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las definiciones conceptuales. Capítulo III, denominado “Metodología” considera el diseño metodológico, población y muestra, Operacionalización de la variable y técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo IV, denominado “Resultados”, considera características de la población, respuesta al objetivo general y objetivos específicos. Capítulo V, denominado “Discusión, Conclusiones y Recomendaciones”. Capítulo VI, denominado “Fuentes de Información”.

## Capítulo I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La inteligencia emocional es tan importante en la vida personal y profesional de cada persona, más aún se tiene el trato directo e indirecto con personas en áreas de emergencia, donde los problemas que atraviesan un paciente deben ser atendidos de inmediato. Fue uno de los temas importante tratados en Foro Económico Mundial sobre América Latina (2018) precisando que la “La inteligencia emocional es el "algo" en cada uno de nosotros que es un poco intangible. Afecta la forma en que gestionamos el comportamiento, navegamos por las complejidades sociales y tomamos decisiones personales que logran resultados positivos” (Foro Económico Mundial para America Latina, 2018), se fundamenta en la necesidad de entender a la inteligencia emocional como un tema resaltante para estudiar en cualquier plan de la vida social pero específicamente en el ámbito labora

Según la (Organizacion Mundial de la Salud, 2017) en una de sus notas descriptivas sobre la Salud Mental manifiesta que “las personas tienen más

probabilidades de recuperarse si se sienten seguras, relacionadas, calmas y esperanzadas; tienen acceso a servicios de asistencia social, física y emocional; y encuentran los medios para bastarse por sí mismas”. Así mismo según datos de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS), el campo de la salud es uno de los sectores más antiguos y de mayor intervención del profesional en Trabajo Social, donde más de una tercera parte de estos de todo el mundo desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario. Citado en (Rodríguez , Loor, & Amchundia, 2017). Con esto se quiere sustentar que es el sector salud la mayor intervención de profesionales de Trabajo Social quienes tienen como objetivo de brindar calidad y bienestar integral a los pacientes en los servicios de emergencia de los hospitales de país y del mundo, esta intervención es a nivel investigativo, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación,

En la institución hospitalaria de servicios básicos de salud de la Provincia de Barranca, se ha observado que se trabaja en un clima de tensión a raíz de la sobrecarga de trabajo, y de las características propias de los servicios de salud específicamente en el área de servicio de emergencia. Es decir, la tensión es mucho mayor en el personal de salud asistencial, de quienes intervienen los casos directamente con los pacientes, estas acciones de salud problemas que aquejan en su recurrencia diaria y que no garantizan una buena atención, y donde sus respuestas no son las más adecuadas hacia sus compañeros de trabajo, pacientes y familiares que tienen que ver con sus problemas personales (intrapersonal) en las relaciones de trabajo con los otros profesionales o técnicos (interpersonal), muchos de ellos no se adaptan fácilmente a las exigencias que demanda el servicio (adaptabilidad) y por lo tanto no manejan sus estrés adecuadamente y es entonces donde se necesita

investigar que tanto poseen inteligencia emocional para conducirse y relacionarse con los demás.

Bar-On (1997) mencionó que es el “conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio” (Ugarriza, 2001).reafirmando entonces en la poca relación interpersonal entre ellos, el limitado análisis intrapersonal que desarrollan, o quizás la falta de adaptabilidad y control de emociones ante los problemas de emergencia que se presentan, sin dejar de lado el estrés laboral que se presenta en el manejo de pacientes en esta área de los hospitales como es el de emergencias que provoca en el personal tanto técnico, profesional un desgaste personal, donde no es fácil atender el dolor, las enfermedades terminales y la muerte, asociado con la sensación frecuente de no poder hacer poco a casi nada, y es donde interviene fundamentalmente la inteligencia emocional.

En la investigación se pretende identificar la inteligencia emocional de del personal asistencias de este nosocomio, en las cinco habilidades básicas según el modelo teórico de Bar-On determinado como se encuentran las dimensiones personal, interpersonal. Adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo. En este sentido es importante resalta la competencia social que se compone de su conciencia social y habilidades de gestión de relaciones; la competencia social es su capacidad de comprender el estado de ánimo, el comportamiento y los motivos de otras personas para responder de manera efectiva y mejorar la calidad de sus relaciones. (Foro Económico Mundial para America Latina, 2018)

De esta manera se relaciona la intervención social, ejecutado por el trabajador social y la importancia de conocer, fortalecer la inteligencia emocional por medio de la reconocida “Intervención en situación de crisis desde el trabajo social”, desarrollada en ámbitos que requieren una atención inmediata acorde a los problemas sociales que demanda. Es así como se hace presente; el modelo de crisis de Du Ranquet (1996) realiza un análisis de este modelo en el que explica los factores de una crisis, los tipos de crisis que pueden existir, el proceso por el que pasa una persona y como podríamos proceder en un caso de crisis. (Escolar & Travi, 2010)

En el Hospital Barranca- Cajatambo los problemas se presentan en relación a la inteligencia emocional del personal asistencial, servicio de Emergencia ; expuesto a largo tiempo de servicio del personal en el área, al existir cansancio y trato hostil, deficiencia en el manejo de estrés, como falta de empatía, asertividad y autoconciencia por los problemas del paciente, también estados de ánimo cambiantes, y por último la presencia de poca realización, motivación, sentimiento de pertinencia , responsabilidad social y con esto la flexibilidad y el optimismo se ve en deterioro, por lo que amerita tener un visión más profundo de los problemas que aquejan al personal de la institución pública, con el único objetivo de procurar el bienestar integral del paciente que acude a los servicios de salud que se supone el estado respalda y deberían garantizar el desarrollo y seguridad social de la población peruana.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Qué niveles de inteligencia emocional se presentan en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

¿Cómo se presenta la dimensión intrapersonal en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, ¿2018?

¿Cómo se presenta la dimensión interpersonal en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018?

¿Cómo se presenta la dimensión adaptabilidad en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018?

¿Cómo se presenta la dimensión manejo del estrés en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018?

¿Cómo se presenta la dimensión estado de ánimo general en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los niveles de inteligencia emocional que se presentan en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca – Cajatambo, 2018.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de la dimensión intrapersonal que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018.

Determinar el nivel de la dimensión interpersonal que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca - Cajatambo, 2018.

Determinar el nivel de la dimensión adaptabilidad que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018.

Determinar el nivel de la dimensión manejo del estrés que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018.

Determinar el nivel de la dimensión estado de ánimo general que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018.

## **Capítulo II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación**

##### **A nivel Internacional**

(Mendoza, 2104). *Inteligencia Emocional en médicos residentes de los cursos de especialización del Hospital General Regional N°46.*, tesis para obtener el grado de Especialidad en Medicina de Urgencias. Universidad Nacional Autónoma de México. Tuvo como objetivo evaluar la Inteligencia Emocional de los médicos residentes de los cursos de Especialización del HGR N°46 del IMSS. El tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, y de corte transversal. Muestra de 120 médicos residentes que se encontraban cursando las diferentes especialidades en el hospital. Los instrumentos utilizados fueron; un cuestionario expofeso por los autores, y el Traid Meta-Mood Scale (TMMS-24) de Salovey y Mayer. El resultado fue que, de acuerdo con el género de los residentes, en el grupo femenino (60 residentes) predominó la Inteligencia Emocional en 53% de los médicos y el 47% con grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional en el género masculino (60 residentes) predominó la Inteligencia Emocional en 58% de los médicos y el 42% mostro grado bajo o nulo de Inteligencia Emocional. La conclusión fue: existe un

elevado número de residentes con niveles bajos de Inteligencia Emocional. Para mejorar la IE de los médicos residentes se podría intentar a través de la elaboración y organización de lecciones básicas de calidad de vida.

(Fleischhacker, 2014) *Inteligencia Emocional y Productividad Laboral (Estudio realizado con el personal de salud del centro de diagnóstico por imágenes, Policlínica)*, tesis para obtener el grado académico de Licenciada en Psicología Industrial/Organizacional, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala, tuvo como objetivo determinar la influencia de la Inteligencia Emocional en la productividad laboral, el tipo de investigación fue de tipo básica nivel descriptivo, diseño correlacional y corte transversal, el instrumento utilizado fue la escala de Likert. El resultado fue que la inteligencia emocional influye en la productividad laboral, se comprueba que una persona que maneja sus emociones de manera positiva maneja un nivel elevado de inteligencia emocional, y se sabe que una persona con inteligencia emocional puede controlar el estrés y superar cualquier problema laboral que se pueda presentar, por lo que un trabajador capaz de manejar estrés y cumplir con sus funciones tiene la habilidad de ser productivo en su puesto de trabajo. La conclusión fue que los colaboradores de la clínica son productivos, ya que cuentan con diferentes habilidades como la autoconciencia, autocontrol, automotivación, empatía y habilidades sociales, que forman parte de la inteligencia emocional.

(De Leòn, 2013). *Inteligencia Emocional y su incidencia dentro del desempeño laboral (Estudio realizado con docentes del nivel medio del Municipio de San Martin Sacatepéquez)*, tesis para obtener el grado académico de Licenciada

en Psicología. Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala; tuvo como objetivo determinar el nivel de inteligencia emocional en los trabajadores y establecer la incidencia dentro del desempeño laboral, el tipo de investigación fue básica, nivel descriptivo, el diseño utilizado fue ex post – factum. El instrumento utilizado fue una adaptación del Test Cuadro de CE Cuestionario. El resultado fue que la inteligencia emocional está presente dentro de los establecimientos de educación media del municipio de San Martín Sacatepéquez y se refleja en la organización de cada centro educativo, en la actitud de cada docente al enfrentarse a dificultades adversas y en la resolución de conflictos entre estudiantes o con padres de familia. La conclusión fue que se determinó que los factores de la inteligencia emocional que se aplican eficientemente dentro del desempeño laboral son: conciencia emocional de sí mismo, expresión emocional, conciencia emocional de otros y conexiones interpersonales, se aplican en un porcentaje elevado lo que genera para los centros educativos una ventaja positiva y competitiva.

### **A nivel Nacional**

(Mejía & Zavala, 2017). *Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en internas de enfermería*. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el Nivel de funcionamiento familiar y el Nivel de inteligencia emocional en internas de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo, 2016. El tipo de investigación fue básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, de corte transversal, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Inteligencia Emocional de Bar On ICE: NA – A (1997); adaptado por Ugarriza

(2001) y, Escala de valoración de funcionamiento familiar. Tuvo como resultado que el 53.3 por ciento tienen un nivel alto de funcionamiento familiar, el 45 por ciento niveles moderados, y solo el 1.7 por ciento nivel bajo. Así mismo, los hallazgos evidencian que el que el 70.0 por ciento de las internas de enfermería tienen moderada inteligencia emocional, y el 30.0 por ciento inteligencia emocional alta. No se detectó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $p > 0.730$ ). Tuvo como conclusión que no existe relación significativa (valor  $p > 0.05$ ) entre nivel de funcionamiento familiar e inteligencia emocional de las internas de enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

(Yabar, 2016) *Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de salud administrativa de la Micro Red La Molina – Cieneguilla*. Tesis para optar el grado de maestría en Medicina con mención en Servicios de Salud. Universidad San Martín de Porres. Tuvo como objetivo Determinar si la inteligencia emocional se relaciona con el desempeño laboral del personal de salud administrativo que labora en la Micro Red La Molina - Cieneguilla, período 2014. El tipo de investigación fue básica, enfoque cuantitativo y nivel descriptivo correlacional, se utilizó como instrumento Bar-On Emotional Quotient Inventory: Short (EQ-i:S), elaborado por Bar-On. Tuvo como resultado, que la variable inteligencia emocional está relacionada directamente con la variable desempeño laboral, con una  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), con el cual se acepta la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula; según la correlación de Spearman de  $0.745^{**}$ , representa una moderada correlación de las variables y siendo altamente significativo. Tuvo como conclusión que, frente al personal de salud administrativo de la Micro Red, se obtuvo puntuaciones correlacionales entre inteligencia

emocional y desempeño laboral con un coeficiente de  $Rho = 0.745$  correlación alta, con un nivel de significancia de 0.000 menor que el nivel esperado ( $p < 0.05$ ) con el cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

(Gonzaga, 2016). *Relación entre Clima Social Familiar y la Inteligencia Emocional en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas distrito Veintiséis de Octubre-Piura, 2016*, tesis para obtener el grado de Bachiller en Psicología. Universidad Los Ángeles de Chimbote, Tumbes. Tuvo como objetivo Determinar la relación entre el clima social familiar y la inteligencia emocional en los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E “Micaela Bastidas” distrito Veintiséis de octubre Piura 2015. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional y de nivel cuantitativo, el tipo de diseño fue no experimental, transversal descriptivo correlacional, utilizando como instrumentos la escala de clima social familiar (FES) La población estuvo conformada aproximadamente por 1030 estudiantes de primaria y secundaria La muestra se determinó bajo el criterio no probabilístico por conveniencia intencional, y el inventario de inteligencia emocional Baron Ice. Se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre el clima social familiar y la inteligencia emocional. Respecto a las dimensiones: relaciones, desarrollo y estabilidad del clima social familiar también se encuentra relación significativa con la inteligencia emocional en los adolescentes del Cuarto y Quinto grado de educación secundaria de la Institución Educativa “Micaela Bastidas” distrito veintiséis de octubre Piura.

(Saldaña, 2015) *Inteligencia Emocional y su influencia en el Desempeño Laboral de la Unidad Microfinanciera Credimujer región “La Libertad” de la*

*ONG Manuela Ramos*, tesis para optar el grado de Licenciatura en Administración, Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de Trujillo, tuvo como objetivo determinar la influencia de la Inteligencia Emocional en el Desempeño Laboral del personal de la Unidad Microfinanciera Credimujer Región – “La Libertad” de la ONG Manuela Ramos. El tipo de investigación fue básica, nivel correlacional, el tipo de diseño fue descriptivo, correlacional no experimental, la población del estudio fue todo el personal de la unidad microfinanciera de dicha institución y la muestra la misma que de la población, los instrumentos utilizados fueron el inventario de Bar-On y para la prueba de hipótesis el Coeficiente de Correlación de Pearson. Los resultados demostraron que existe relación lineal, positiva y fuerte entre la Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral en la institución donde se aplicó la investigación. Tuvo como conclusión que se acepta la hipótesis que refiere que la inteligencia emocional influye significativamente en el nivel de desempeño laboral de los empleados de la ONG MANUELA RAMOS – Credi Mujer, Trujillo, La Libertad, 2014.

(Peralta & Tunco, 2014) *Inteligencia Emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas – Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2013*. Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Tuvo como objetivo establecer la relación entre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de áreas críticas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa- 2013. La investigación fue de tipo básica, nivel descriptivo, de diseño correlacional y corte transversal, La población estuvo conformada por las(os) enfermeras(os) que laboran en las Áreas Críticas del Hospital Regional Honorio Delgado de la ciudad

de Arequipa, se estudió a la población total distribuida en áreas críticas de emergencia, UCI, quemados, clínicas en un total de 6. Utilizaron como instrumentos el Inventario de cociente emocional de Bar-On (I-CE) y Cuestionario de estimación del afrontamiento de COPE. Tuvo como resultado que los componentes de la inteligencia emocional que más predominan en las(os) enfermeras(os) de áreas críticas son: adaptabilidad con un 88.52%, intrapersonal 77.05% y manejo de estrés 77.05%; teniendo todas(os) ellas(os) una capacidad emocional promedio o adecuada. En segundo lugar, destacan con menor porcentaje los componentes: interpersonal con un 40.98%, intrapersonal 19.67% y estado de ánimo general 14.75% en las(os) enfermeras(os) de áreas críticas con una capacidad emocional baja, que necesita mejorar. Tuvo como conclusión que del total de las(os) enfermeras(os) la inteligencia emocional global es: el 59.02% con una capacidad emocional promedio; el 24.59% con una capacidad emocional baja; y con una capacidad emocional alta el 16.39%. Los componentes de la inteligencia emocional que más utilizan son: adaptabilidad (88.52%), manejo del estrés (77.05%) e intrapersonal (77.05%); y el componente que menos utilizan es el componente interpersonal.

### **A nivel Local**

(Salcedo & Vallejo, 2014) *Relación entre Personalidad e Inteligencia Emocional en Personal Directivo de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho*”, tesis para optar el Grado Académico de Licenciado en Educación, especialidad; Educación Inicial y Arte. Tuvo como objetivo analizar de manera genérica y específica la relación entre personalidad e Inteligencia Emocional en el personal de Directivos de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión,

el tipo de investigación fue descriptivo, comparativo y correlacional, el tipo de diseño fue no experimental, los instrumentos utilizados fueron el Inventario de Personalidad de Eysenck y el Inventario de Cociente Emocional de Bar-On, los resultados fueron que el 58% de los directivos son introvertidos en tanto que 42% restante son extrovertidos, así como solo un 23% del total de directivos presentan algún grado de estabilidad emocional, en tanto que la gran mayoría (77%) se ubica en la categoría diagnóstica de inestabilidad emocional. De otra parte, los resultados evidenciaron que las correlaciones que se establecen entre las dimensiones de la personalidad y la Inteligencia Emocional son altamente significativas y positivas.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional**

(Fernández, Almagro, & López, 2016).en su texto sobre motivación, inteligencia emocional y actividad física en universitarios establecieron tres modelos principales de inteligencia emocional:

El *modelo de Mayer-Salovey* (i) “define este constructo como la capacidad de percibir, comprender, gestionar y usar las emociones para facilitar el pensamiento”; el *modelo de Goleman* (ii) que lo considera como “una variedad de competencias emocionales y sociales que contribuyen al desempeño y liderazgo gerencial”; y el *modelo Bar-On* (2013) (iii) que describe como “una serie de competencias emocionales y sociales interrelacionadas, habilidades y comportamientos que impactan el comportamiento inteligente”.(p. 49).

#### **Modelo de Salovey y Mayer (1997)**

(Hernandez-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014) precisan que existe tres modelos de inteligencia emocional de los cuales el modelo más representativo de primera concepción teórica es el de Salovey y Mayer (1997) quienes propusieron una definición exacta “habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás” (p. 156). Luego de muchos estudios incluyeron” la habilidad básica de percibir, valorar con exactitud la emoción: la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promuevan el crecimiento emocional e intelectual” (p.156)

Estas habilidades señaladas por los autores son propuestas de acuerdo a niveles desde las más inferiores que es “percibir, valorar y expresar emociones; hasta las habilidades superiores que es la regulación emocional

1. Primer nivel de habilidades emocionales consiste en identificar los estados emocionales propios y de los demás. Contiene todos los elementos necesarios para la identificación de emociones en uno mismo, reconociendo sus manifestaciones y expresiones. Sus principales elementos son:

- a) percepción, valoración y expresión de la emoción, b) identificación de emociones en los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno, c) identificación de emociones en otros, en bocetos, a través de lenguaje, sonido, apariencia y conducta, d) habilidad para expresar emociones adecuadamente y expresar las

necesidades relacionadas con estos sentimientos, e) habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas u honestas frente a honestas, de las emociones; y finalmente la atención y discriminación de los mensajes emocionales (expresión verbal, tono de voz, etc.). Citado en (Hernandez-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014) pp.156-157.

2. En un segundo nivel de complejidad, se ubica la “facilitación emocional del pensamiento” que significa que la emoción actúa sobre la inteligencia. “Las emociones se incorporan a los procesos cognitivos ya que pueden redirigir la atención a informaciones relevantes, facilitar la toma de decisiones y el análisis de diferentes puntos de vista”. Siendo base de acciones creativa e innovadoras, de esta forma las emociones positivas hacen que las personas afronten los problemas desde muchos aspectos, examinando con optimismo y perseverancia y facilitan el juicio y la toma de decisiones. (p.157)
  
3. El tercer nivel se refiere a “comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional”, lo que presume que se obtendrá un conocimiento exacto de las diferentes emociones, donde fundamental el lenguaje es imprescindible porque asocia las emociones con la palabras, de esta forma identificando a la persona inteligente emocionalmente quien reconocer las emociones y las relaciones entre ellas, se interpretan los significados de las emociones, se comprenden los estados emocionales complejos basados en la interacción y relación de emociones. Asimismo,

se tiene la habilidad para reconocer el proceso de transición entre emociones diferentes. (p.157)

4. Por último, el cuarto nivel de complejidad denominado “regulación reflexiva de las emociones”, que supone el conducción consiente de las emociones propias y de las demás. Aquí ya se han desarrollado estrategias para controlar los comportamientos relacionados con las diferentes emociones y adquirir la habilidad de seleccionar aquella que sea adecuada a cada momento.

Al mismo tiempo son capaces de aprovechar al máximo las ventajas de las emociones positivas. Existe apertura a sentimientos placenteros como displacenteros, se tiene la habilidad para atraer o distanciarse de una emoción, monitorizar reflexivamente las emociones con relación a uno mismo y a otros, y finalmente la habilidad para regular las emociones en uno mismo y en otros, mitigando las emociones negativas e identificando las placenteras.

Citado en (Hernandez-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014)

Es así como este modelo nos permite entender a la inteligencia emocional como una importante capacidad de autocontrol y de expresar emociones fundamental en e campo de la salud.

<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>			
<b>4. REGULACION DE EMOCIONES</b>			
Habilidad para estar abierto a todos los estados afectivos positivos y negativos	Capacidad de reflexion sobre las emociones y determinar la utilizacion de cada una de ellas	Habilidad para conocer y detectar nuestras emociones y la de los demas y reconocer su influencia	Capacidad de regular nuestras emociones y la de los demas
<b>3. COMPRESION DE EMOCIONES</b>			
Habilidad para designar a las emociones, reconocerlas y darles significacion	Capacidad para entender cada una de las emociones, la situacion que produce y la	Capacidad para comprender emociones y sentimientos complejos tales como el amor y odio	Habilidad para reconocer las transiciones que se producen de un estado emocional a otro
<b>2. ASIMILACION EMOCIONAL</b>			
Habilidad para diorrigir la atencion a la informacion relevante	Capacidad de formacion de juicio y recuerdo de determinadas emociones	Habilidad para considerar todos los puntos de vista de una situacion	Capacidad de facilitar pensamientos especificos a cada problema
<b>1. PERCEPCION, EVALUACION Y EXPRESION DE EMOCIONES</b>			
Habilidad para identificar nuestras propias emociones	Habilidad para identificar las emnociones de otras personas u objetos	Habilidad para expresar nuestras emociones, sentimientos y necesidades	Habilidad para discriminar entre lsas diferentes expresiones emocionales

**Figura 1. Modelo revisado de IE (Mayer y Salovey, 1997)**

Fuente: (Fernández & Extremera, 2005) p.73

### **Modelo de Competencias Emocionales Goleman (2001)**

Este investigador define a la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar nuestros propios sentimientos, motivarnos y monitorear nuestras relaciones “ (Federaciòn de Enseñanza de Comisiones Obreras de Andalucía, 2011, pág. 5)

Este modelo plantea habilidades emocionales que refiere a una serie de habilidades relacionadas con el éxito en la vida, entre éstas se encuentra el

autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse. Así mismo, son producto de procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos,

Este modelo contiene cinco componentes básicos:

- a. *Autoconocimiento emocional*: conocimiento de nuestras propias emociones y de cómo nos afectan. Es muy importante conocer el modo en el que el estado de ánimo incluye en nuestro comportamiento, e identificar fortalezas y debilidades.
- b. *Autocontrol emocional o autorregulación*: capacidad de reconocer la temporalidad de las emociones y permite no dejarse llevar por los sentimientos del momento.
- c. *Automotivación*: dirigir las emociones hacia un objetivo permite mantener la motivación y fijar la atención en las metas y objetivos.
- d. *Reconocimiento de emociones ajenas y control de ellas*: reconocer y saber interpretar las señales emocionales que los demás emiten en las relaciones interpersonales.
- e. *Control de las relaciones interpersonales* (habilidades sociales): habilidades para relacionarse exitosamente con los demás independientes de su posición, estatus y circunstancias. (Hernandez-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014, pág. 158)

Por ultimo Goleman identifico 20 competencias agrupadas en cuatro habilidades generales de la inteligencia emocional (Goleman, 2001), dos de ellas personales y las otras dos sociales, que a continuación se detalla.

AUTOCONCIENCIA	CONOCIMIENTO DE OTROS
Conciencia emocional Valoración adecuada de uno mismo. Confianza en uno mismo	Empatía Orientación hacia el servicio, Conciencia organizacional
AUTORREGULACION	DESTREZAS SOCIALES
Autocontrol emocional, Confiabilidad, Concienciación, Adaptación, Motivación del logro, Iniciativa	Desarrollo de los demás, Influencia, Comunicación. Gestión de conflictos, Visión de liderazgo, Canalizador del cambio, Desarrollo de vínculos, Colaboración y trabajo de equipo

**Figura 2. Modelo de Goleman (2001)**

Fuente: Modificado de Salanova y Martínez (2009) Citado por (Hernández-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014)

### **Teoría de Bar-On – Inteligencia Emocional**

Reuven Bar-On nació en California en 1944. Además de los Estados Unidos, ha vivido en Canadá, Italia y Sudáfrica, así como en Israel, donde residió la mayor parte de su vida. Su trabajo estuvo centrado en el campo de la psicología clínica desde 1972, el Dr. Bar-On ha estado involucrado en la conceptualización, investigación y aplicación de la inteligencia emocional desde 1980 y es reconocido como uno de los principales teóricos, investigadores y profesionales en este campo.

El Bar-On define a la inteligencia emocional "conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social, que influyen en nuestra

capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. (..) la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva” (Hernandez-Vargas & Dickinson-Bannack, 2014, pág. 157)

El investigador utiliza el termino para diferenciar de la inteligencia cognitiva, él es acuñó el término "EQ" ("Cociente emocional") en 1985 para describir su enfoque para evaluar la competencia emocional y social. El Dr. Bar-On ha participado en numerosos proyectos relacionados con el estudio y la aplicación de la inteligencia emocional durante más de tres décadas. (Bar-On, 2013)

Bar-On, R, (1997), estructura su modelo de inteligencia no cognitiva desde dos perspectivas. Una sistémica y otra topográfica. La visión sistémica propone cinco componentes mayores como es el componente intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo. Estos cinco componentes principales contienen 15 factores que son evaluados por el instrumento denominado Inventario del cociente emocional (IQ). La perspectiva topográfica, organiza los elementos con un orden de rangos diferenciando “factores centrales” FC (o primarios), “factores resultantes” FR (más alto orden) y los “factores soporte” FS (apoyo secundarios o auxiliares) (Ugarriza, 2001) pp. 132-136.

A continuación la perspectiva sistémica del modelo:

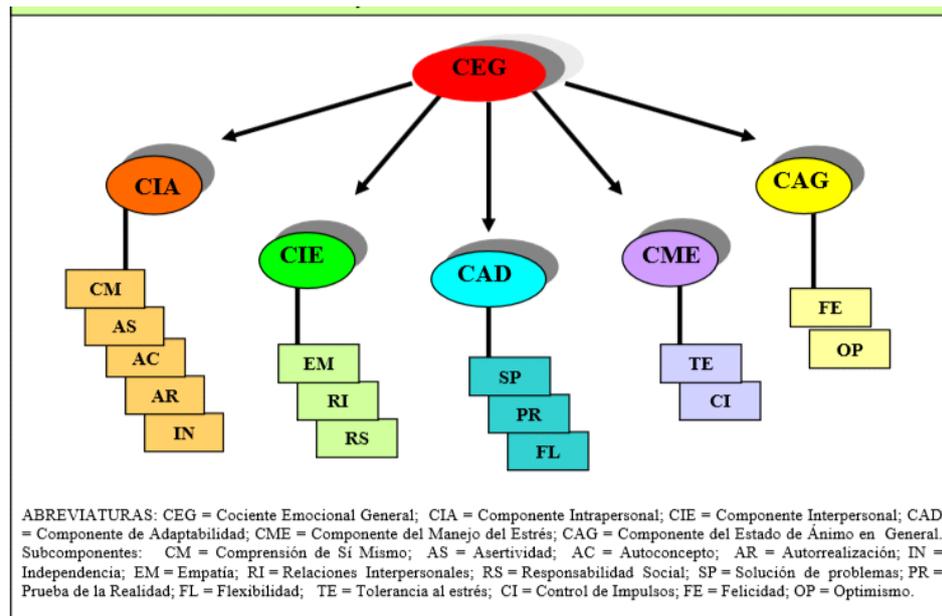


Figura 3. Enfoque sistémico de los 15 componentes de Inteligencia Emocional Social del I-CE de BarOn.

Fuente: (Ugarriza, 2001)

### 2.2.2 Protocolo de atención del personal asistencial en Emergencia

Como parte de identificar el ambiente laboral en los servicios de emergencia de los hospitales en el país se ha revisado la Norma técnica de salud de los servicios de emergencia (NT N° 042-MINSA / DGSP.V.01) que a continuación se especifica:

#### *De la atención del paciente*

##### *Del ingreso y admisión*

Todo paciente que llega en situación de emergencia debe ingresar al servicio sin obstáculos.

Para un rápido traslado del paciente, las camillas y sillas de ruedas permanecerán en la entrada del Servicio o Área de Emergencia.

Luego del ingreso, el triaje es la primera área donde el paciente debe ser evaluado para determinar la prioridad y el direccionamiento de su atención.

El servicio de emergencia debe contar con personal de Admisión mientras se brinde atención en el servicio. Esta área debe tener acceso inmediato a la historia clínica del paciente, en caso de ser paciente continuador. (Ministerio de Salud, 2007, pág. 19)

### ***De la atención de salud***

#### ***Triage***

El profesional de salud encargado del triaje, realiza el control de las funciones vitales del paciente y determina la prioridad del daño del mismo, a fin de derivarlo al área correspondiente de acuerdo al protocolo de triaje.

#### ***Sala de Reanimación***

En la sala de reanimación se atiende a los pacientes clasificados como prioridad I.

La atención se realiza por un equipo multidisciplinario, liderado por el médico Emergenciólogo responsable.

El traslado del paciente a otra área o servicio será indicado por el médico responsable, determinando las condiciones de traslado y el personal que estará a cargo del mismo, de acuerdo al estado del paciente. Se requiere de coordinación previa entre el personal médico y el de enfermería del servicio de emergencia, y del área o servicio de destino.

La enfermera realiza las coordinaciones previas con la enfermera del servicio o área de destino, y dispone lo conveniente para la remisión de la documentación, material de atención y pertenencias del paciente, según corresponda.

#### ***Tópico de atención***

Los pacientes con daños de prioridad II o prioridad III, son derivados para su atención a los diferentes tópicos de atención general o atención especializada, según corresponda al caso.

En el tópico, los pacientes sern evaluados integralmente y permanecerán el tiempo suficiente para definir su destino final, que podrá ser: Hospitalización, Centro Quirúrgico, Sala de Observación, referencia a otro centro Asistencial o alta médica.

La atención del paciente será registrada en todos sus aspectos n la Historia Clínica de Emergencia, de acuerdo a lo establecido en las normas vigentes, debiendo constar la firma y sello del médico tratante.

#### *Sala de Observación*

El paciente ingresa con la Historia Clínica respectiva, la cual debe precisar con claridad el motivo de ingreso, estado actual, tratamiento u otros datos clínicos de importancia, además se deben acompañar los resultados de exámenes realizados, con la finalidad de asegurar la integralidad y continuidad de la atención del paciente.

La periodicidad de la evaluación médica de los pacientes se realizará de acuerdo a su estado clínico, debiendo como mínimo tener dos evaluaciones por turno.

La sala de observación debe contar con soporte informático, cuando este no exista, la enfermera encargada debe registrar todos los pacientes que ingresan y egresan, consignando en el libro de registros.

#### *Interconsulta*

En caso de requerirse la opinión de otro especialista, el médico tratante que solicita una interconsulta debe registrarla en la historia clínica.

La interconsulta solicitada por el servicio o área de Emergencia debe ser atendida con prioridad y debe ser respondida de manera inmediata por el servicio correspondiente o el especialista responsable.

#### *Junta Médica*

El médico tratante, en caso de ser necesario contar con otras opiniones para la toma de decisiones con relación al diagnóstico y tratamiento de un paciente, solicitar una Junta Médica, haciendo de conocimiento al jefe de guardia.

La realización de la Junta Medica debe quedar consignada en la historia clínica, registrándose: la fecha, hora, objetivo de la convocatoria, conclusiones y recomendaciones.

#### *Información*

El paciente familiar directo o representante legal del paciente será informado por el médico tratante acerca de la situación de salud, inmediatamente después de la atención inicial en cualquiera de las áreas del servicio de emergencia.

Si el paciente o representante legal no autoriza la realización de procedimientos o medidas terapéuticas que sean indispensables para la vida del paciente el jefe de guardia notificara un representante del Ministerio Público y/o un representante de la Policía Nacional del Perú (Ministerio de Salud, 2007) pp. 20-22.

### **2.2.3 Ley General de Salud**

Analizando la normatividad marco como es la (Congreso de la República, 1997) esta nos señala algunas consideraciones importantes a tomar en cuenta

para la investigación. Es así que tenemos un conjunto de artículos que a continuación se describe. (p.7)

**Título Segundo: De los deberes, restricciones y responsabilidades en consideración a la salud de terceros,** en el Capítulo I: Del ejercicio de las profesiones médicas y afines y de las actividades técnicas y auxiliares en el campo de la salud y Artículo 22.- Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional en los casos que la ley así lo establece y cumplir con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la ley. Así como en el Artículo 25.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado.

El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional.

Por otro lado, señala en el Artículo 32.- Los profesionales de la salud, técnicos y auxiliares están obligados a informar a la Autoridad de Salud los casos de enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias.

Artículo 34.- Los profesionales de la salud que detecten reacciones adversas a medicamentos que revistan gravedad, están obligados a comunicarlos a la

Autoridad de Salud de nivel nacional, o a quien ésta delegue, bajo responsabilidad.

Artículo 36.- Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades.

Por otro lado, en el **Capítulo II**: De los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, se debe considerar lo artículos siguientes.

Artículo 37.- Los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. Artículo 39.- Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico-quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud. Estos establecimientos de salud, después de atendida la emergencia, tienen derecho a que se les reembolse el monto de los gastos en que hayan incurrido, de acuerdo a la evaluación del caso que realice el Servicio Social respectivo, en la forma que señale el Reglamento. Las personas indigentes debidamente calificadas están exoneradas de todo pago. Artículo 48.- El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente, derivados del ejercicio

negligente imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, técnicos o auxiliares que se desempeñan en éste con relación de dependencia.

Es exclusivamente responsable por los daños y perjuicios que se ocasionan al paciente por no haber dispuesto o brindado los medios que hubieren evitado que ellos se produjeran, siempre que la disposición de dichos medios sea exigible atendiendo a la naturaleza del servicio que ofrece. (Ley General de Salud, 1997).

#### 2.2.4 Trabajo Social en Emergencias

Las autoras de un artículo Lavado, Moura, Ramos y Zapata (2008) han publicado sus actividades profesionales en este área, es decir; el desarrollo del proceso metodológico de sistematización de su práctica como profesionales de esta área de atención hospitalaria. Señalan que la intervención social “En un proceso regulable, es un conjunto de actividades o reglas realizadas de manera sistemática y organizada, para actuar sobre un aspecto de la realidad social con el propósito de producir un impacto determinado”. (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008, pág. 9)

Por otro lado agregan “Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnóstico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente. Brinda apoyo emocional en situaciones críticas, crisis traumáticas y postraumáticas al usuario, familia y comunidad”. (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008, pág. 13)

Señalan la importancia de la atención social en este servicio donde recepción realiza el procedimiento de atención a los familiares orientando, realiza el estudio y tratamiento social dependiendo la situación socio-económica de la familia.

En lo que respecta al tratamiento social señalan claramente la importancia de la profesión en este servicio:

Para esta actividad se realizan acciones e instrumentos de intervención social como las visitas domiciliarias a usuarios de larga permanencia cuando presentan riesgo de abandono, para revocatoria (verificación de situación socioeconómica) al SIS, ubicación de familiares en casos de menores de edad para intervenciones quirúrgicas, elaboración de informes sociales en casos especiales para ingreso al SIS, tomografías, resonancia magnética e instituciones públicas y privadas en beneficio del usuario, gestión del alta de los usuarios indigentes y abandonados, coordinaciones por teléfono para ubicar familiares de usuarios abandonados, por intervenciones quirúrgica de emergencia y coordinaciones con instituciones públicas y privadas, se gestiona los traslados a domicilio en caso de usuarios en abandono social, a Institutos especializados (salud mental, INS. INEN). (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008, págs. 19-20)

Es importante indicar que su actuación profesional esta además relacionada a ser soporte económico, pues identifica las necesidades socioeconómicas brindando alternativas de solución a través de exoneraciones o rebajas parciales pagos pendientes o trueques con otras

instituciones de salud. Por ultimo orientando a la familia informando a las familias sobre la situación del paciente es decir sirve de soporte emocional a las familias (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008, pág. 20)

## 2.3 Definiciones Conceptuales

### **Inteligencia Emocional**

BarOn (1997) “conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio”. (Ugarriza, 2001)

### **Componente Intrapersonal (CIA)**

**Comprensión emocional de sí mismo (CM):** habilidad para comprender sentimientos y emociones, diferenciarlos y, conocer el porqué de estos.

**Asertividad(AS):** habilidad para expresar sentimientos, creencias, sin dañar los sentimientos de los demás y, defender nuestros derechos de una manera no destructiva.

**Autoconcepto (AC):** capacidad para comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando los aspectos positivos y negativos, así como las limitaciones.

**Autorrealización (AR):** habilidad para realizar lo que realmente podemos, deseamos y se disfruta.

**Independencia (IN):** capacidad para autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en nuestros pensamientos, acciones y, ser independientes emocionalmente para tomar decisiones.

### **Componente Interpersonal (CIE)**

**Empatía (EM):** habilidad para sentir, comprender y apreciar los sentimientos de los demás.

**Relaciones interpersonales (RI):** capacidad para establecer y mantener relaciones satisfactorias, caracterizadas por una cercanía emocional.

**Responsabilidad social (RS):** habilidad para mostrarse como una persona cooperante, que contribuye, que es un miembro constructivo, del grupo social.

#### **Componente de adaptabilidad (CAD)**

**Solución de problemas:** capacidad para identificar y definir los problemas y, generar e implementar soluciones efectivas.

**Prueba de la realidad:** habilidad para evaluar la correspondencia entre los que experimentamos y lo que en realidad existe.

**Flexibilidad:** habilidad para realizar u ajuste adecuado de nuestras emociones, pensamientos y conductas a situaciones y condiciones cambiantes.

#### **Componentes del manejo del estrés (CME)**

**Tolerancia al estrés (TE):** capacidad para soportar eventos adversos, situaciones estresantes y fuertes emociones.

**Control de los impulsos (CI):** habilidad para resistir y controlar emociones.

#### **Componente del estado de ánimo en general (CAG)**

**Felicidad (FE):** capacidad para sentir satisfacción con nuestra vida.

**Optimismo (OP):** habilidad para ver el aspecto más positivo de la vida.

(Adaptación y estandarización del inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE-JA en jóvenes y adultos, 2001).

### **Teoría de Crisis**

“Una experiencia interna de cambios emocionales y de angustia. Un evento desastroso que interrumpe las funciones esenciales de existir de las instituciones sociales. En toda emergencia está afectado el proyecto vital de las personas, el sentido de futuro”. (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008)

### **Emergencia**

“Es una situación crítica de riesgo vital inminente, en que la vida puede estar en peligro por la importancia o gravedad de la condición si no se toman medidas inmediatas”. (Lavado, Moura, Ramos y Zapata, 2008).

### **Salud Ocupacional**

Es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

### **Servicio de Emergencia**

Es una unidad orgánica o funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención medico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se

encuentre en situación de emergencia. De acuerdo con su nivel de complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños (Ministerio de Salud, 2007, pág. 10)

### **Atención social en emergencias**

“Es el estudio, diagnóstico, tratamiento y atención continua de los problemas y dificultades de las personas o sus familias cuando tienen que enfrentarse a pérdidas importantes de salud y/o autonomía”, en este caso derivadas de un evento social traumático”. (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008)

### **Personal Sanitario**

Según la OMS (2017), el personal sanitario es “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”.

Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. (Organizacion Mundial de la Salud, 2017)

## **Capítulo III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Diseño Metodológico**

##### **3.1.1 Tipo**

El estudio se definió como una investigación de tipo básica, dado que se busca conocer y comprender mejor la inteligencia emocional desde sus nuevos campos y conocimientos.

Es la que no tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. Su objeto de estudio lo constituyen las teorías científicas, las mismas que las analiza para perfeccionar sus contenidos. (Carrasco, 2005)

El nivel de investigación es descriptivo, porque se va a conocer situaciones, costumbres y actividades a través de la descripción exacta de la realidad.

(Palella & Martins, 2012) Sostiene que “el nivel descriptivo hace énfasis sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente”. (p.92).

Asimismo, el diseño de la investigación es no experimental, porque no se realizará ninguna modificación o manipulación en la variable de inteligencia emocional.

(Carrasco, 2005) Sostiene que “son aquellos cuyas variables independientes carecen de manipulación intencional, y no poseen grupo de control, ni mucho menos experimental. Analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia”. (p.71)

La investigación es transversal, porque su instrumento seleccionado, que es el cuestionario de escala de Bar- On., será aplicado a la población, objeto de estudio en un solo momento y tiempo único.

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010) sostienen que “son estudios observacionales, analíticos que estudian la causa y el efecto al mismo tiempo. Sirven para probar hipótesis epidemiológicas”. (p.93)

Los elementos de un protocolo o diseño transversal son iguales a los de un estudio observacional analítico, con la diferencia de que en el transversal se estudia la causa y el efecto al mismo tiempo.

“Estos diseños son propios para determinar y conocer las causas, factores o variables que generan situaciones problemáticas dentro de un determinado

contexto social, que explican los hechos y fenómenos en cuanto a sus causas y consecuencias”. (Carrasco, 2005)

### **3.1.2 Enfoque**

Presenta un enfoque cuantitativo, porque nos permite utilizar una metodología flexible para cualquier campo de la investigación.

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010) señala que “se usa en la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamientos y probar teorías”. (p.50)

## **3.2 Población y Muestra**

### **3.2.1 Población**

La población del presente estudio está constituida por 70 integrantes del personal de salud, entre profesionales, técnicos e internos, técnicos administrativos, químicos farmacéuticos y trabajadores administrativos públicos; distribuidos en distintos turnos en el Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca Cajatambo.

Según (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010), define como “el conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema o y por los objetivos del estudio”. (p. 65)

### 3.2.2 Muestra

El presente estudio está representado por una muestra de 60 integrantes, personal de salud asistencial que mantienen contacto directo con los usuarios y reúnen los criterios de selección a quienes se les aplicará el Inventario de Bar-ON (EQ-i) en diferentes momentos, considerando el horario de disponibilidad de trabajo.

(Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010) define a la muestra como “una esencia, un subgrupo de la población, elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población”. (p.185)

Se utilizó el muestreo estratificado aleatorio, para la recolección de la muestra conformada por profesionales y técnicos (médicos, internos, enfermeros, Trabajadoras sociales). Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó la formula estadística, según Arkin y Colton.

$$n = \frac{z^2 x N p x q}{E^2 (N - 1) + z^2 x p x q}$$

Donde:

$z^2$  =es el margen de confianza.

$N$  = es el tamaño de la población.

$p$  = proporción de éxito.

$q$  = proporción de fracaso.

Resultados:  $n = 59.70 = \mathbf{60}$

### 3.3 Operacionalización de la Variable e Indicadores

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice	Instrumento
<b>Inteligencia emocional</b>  Bar-On, R. (1997) señalo, conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio...importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional. (Ugarriza, 2001, pág. 3)	Inteligencia Emocional se enmarca en cinco dimensiones o atributos que hay que tener en cuenta para evaluarlo: Componente Intrapersonal, Intrapersonal, Adaptabilidad, Manejo del estrés y Estado de Ánimo General, las cuales se dividen a su vez en sub escalas.	Intrapersonal	Comprensión de sí mismo.	7-9-23-35-52-63-88-116.	Herramienta Psicométrica EQ-I (Inventario de Cociente Emocional) Autor: BarOn (1997)  <b>Adaptación:</b> Ugarriza, (2001)
			Asertividad.	22-37-67-82-96-111-126.	
			Autoconcepto.	11-24-40-56-70-85-100-114-129.	
			Autorrealización.	6-21-36-51-66-81-95-110-125.	
			Independencia.	3-19-32-48-92-107-121.	
		Interpersonal	Empatía.	18-44-55-61-72-98-119-124.	
			Relaciones interpersonales.	10-23-31-39-55-62-69-84-99-113-128.	
			Responsabilidad social.	16-30-46-61-72-76-90-98-104-119.	
		Adaptabilidad	Solución de problemas.	1-15-29-45-60-75-89-118.	
			Prueba de la realidad.	8-35-38-53-68-83-88-97-112-127.	
			Flexibilidad.	14-28-43-59-74-87-103-131.	
		Manejo del Estrés	Tolerancia al estrés.	4-20-33-49-64-78-93-108-122.	
			Control de impulsos.	13-27-42-58-73-86-102-110-117-130.	
		Estado de Ánimo General	Felicidad.	2-17-31-47-62-77-91-105-120.	
			Optimismo.	11-20-26-54-80-106-108-132.	

### **3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas a emplear**

La técnica que se empleó en el presente estudio de investigación es la **observación**.

La observación no sistemática es la técnica más relacionada con el paradigma cualitativo. Su objetivo, es conocer la realidad sin la utilización de preconceptos previos que puedan limitar los resultados y las conclusiones. No requiere de un gran conocimiento inicial sobre la situación en concreto que se va a observar. Se trata de mirar lo que ocurre. (Benguria, Martín, Valdes, & Pascale, 2010, pág. 16).

#### **Encuesta**

Esta encuesta estructurada permitirá la obtención de los datos para el proceso de análisis de la información de la variable.

(Grasso, 2006) Sostiene que “la encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas”. (p.13).

#### **3.4.2 Descripción de los instrumentos**

El inventario

Es aquel medio físico que permitirá ordenar de manera concisa los ítems para la medición de la información obtenida.

El cuestionario es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos. El

cuestionario, tanto en su forma como en su contenido, debe ser sencillo de contestar. (Palella & Martins, 2012, pág. 131)

### **Ficha Técnica**

<b>Denominación</b>	: Inventario Inteligencia Emocional (I-CE)
<b>Denominación Original</b>	: EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory
<b>Autor</b>	: Reuven BarOn ,1997
<b>Procedencia</b>	: Toronto - Canadá
<b>Adaptación</b>	: Ugarriza, N., 2001
<b>Objetivo</b>	: Evaluar de manera individual las habilidades emocionales y del personal de salud asistencial, haciendo una descripción sobre sí mismos de acuerdo a como se sienten, piensan o actuarían en diversas situaciones o circunstancias; presentando una gama de dimensiones e indicadores de la inteligencia emocional
<b>Tipo de Administración</b>	: Individual
<b>Tiempo de aplicación</b>	: En promedio 30 minutos aproximadamente.
<b>Población</b>	: Personal de salud asistencial entre edades de 21 a 75 años.
<b>Descripción</b>	: Reuven BarOn desarrolló en el año 1997 desarrolló el Inventario de Inteligencia Emocional, basado en los estudios de Wechsler (1940 -1943), Doll (1935 – 1953), Gardner (1983), Mayer & Salovey (1988), Hsee &

Mayer (1993) y Mayer & Salovey (1997) con la finalidad de definir constructos y componentes. Comprende 133 ítems y cinco dimensiones: Interpersonal, Intrapersonal, Adaptabilidad, Manejo del Estrés y Estado de Ánimo General; que a su vez cuentan con quince indicadores: CIA (comprensión de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización, independencia); CIE (empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social); CAD (solución de problemas, prueba de la realidad, flexibilidad); CME (tolerancia al estrés, control de impulsos); CAG (felicidad y el optimismo). Para su medición se utilizó una escala de respuesta tipo Likert, de auto clasificación en cinco puntos:

Rara vez o nunca es mi caso	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso.	Muchas veces es mi caso.	Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**Puntuación** : Calificación computarizada en el programa

IBM SPSS Statistics Versión 22.

**Tipificación** : Baremos peruanos.

<b>Puntajes Estándares</b>	<b>Pautas de Interpretación</b>
130 y mas	<b>Capacidad Emocional muy desarrollada:</b> Marcadamente alta. Capacidad emocional inusual.
115 a 129	<b>Capacidad Emocional desarrollada:</b> Alta buena capacidad emocional.
86 a 114	<b>Capacidad Emocional adecuada:</b> Promedio
70 a 85	<b>Necesita mejorar: Baja.</b> Capacidad emocional por debajo del promedio.
69 y menos	<b>Necesita Mejorar: Muy baja.</b> Capacidad emocional extremadamente por debajo del promedio.

### **Propiedades Psicométricas :**

**Validación** : La autora responsable de la adaptación aplicó para la validación, el análisis factorial en los componentes y empleó el Chi cuadrado para verificar el ajuste del modelo con resultado significativo  $p$ valor = ,000.

**Fiabilidad** : Para efectos de nuestra investigación se realizó la prueba piloto con el 100% de nuestra población, el personal de salud del Servicio de Emergencia, la consistencia interna del instrumento de la investigación fue 0,740 según alfa de Cronbach.

<b>Estadísticas de Fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Nº de elementos
,740	,951	134

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

Se utilizó el método estadístico SSPS 22, para la elaboración de la base de datos con los resultados de la recogida de datos.

Posterior a ello se realizó los cálculos respectivos agrupando por cada dimensión y extrayendo al final el perfil emocional de la población de estudio.

Se organizó las tablas y figuras respectivas de acuerdo a la operacionalización de la variable.

Por último, se ejecutó el análisis estadístico descriptivo que corresponde a las características de la población y a los resultados que responden al objetivo general y objetivos específicos.

## Capítulo IV

### RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentarán los resultados de la aplicación del instrumento de medición, el Inventario de Cociente Emocional, a nuestra población de estudio, especificando en estadísticos las características de la población y los niveles de la variable; Inteligencia Emocional, con sus respectivas dimensiones.

#### 4.1 Características de la Población

##### 4.1.1 Sexo de la Población de estudio

Tabla 1. *Distribución de frecuencias y porcentaje de la población de estudio.*

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	32	53.3
Femenino	28	46.7
Total	60	100.0

Fuente: Inventario de Inteligencia Emocional (I-Q) Bar-On aplicado al personal asistencial de emergencia del Hospital de Barranca. 2018.

En la tabla se observa el sexo de la población de estudio, donde se presenta con mayor predominación el sexo masculino con un 53,3%, mientras que el sexo femenino con un 46,7%.

El Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca expresa en mayor proporción al personal masculino, aunque para las brechas de género es un avance hacia la igualdad que respecto a la cantidad de la población femenina no se observe gran diferencia, dado que, lo que se busca en este siglo XXI, es el desarrollo profesional en todo ámbito tanto para varones como mujeres. Existen estudios que señalan “sí hay diferencias en cuanto a la inteligencia emocional en hombres y mujeres. Pero esas diferencias seguramente tienen que ver con su socialización emocional y se están diluyendo a medida que la educación emocional se va haciendo más igualitaria” (Sánchez, Fernandez-Berrocal, Montañez, & Latorre, 2008)

A continuación, se presenta la figura 4, donde se visualiza de mejor manera los porcentajes del sexo de la población de estudio.

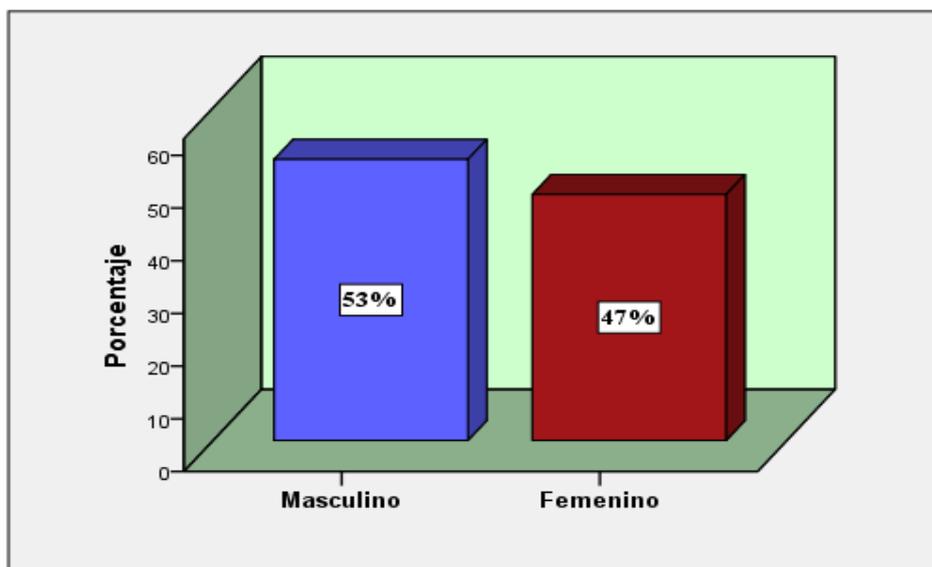


Figura 4. Distribución de porcentajes del sexo de la población de estudio.

#### 4.1.2 Edad de la Población de estudio

Tabla 2. *Distribución de frecuencias y porcentajes de la edad del personal de salud asistencial del servicio de Emergencia.*

GENERACION	EDADES	f	%
Generación y Millennials	18 a 34 años	17	47
Generación	35 a 49 años	9	25
Generación Baby Boomers	50 años a mas	10	28
Total		36	100

Fuente: Ídem

En la tabla se observa la distribución de la edad de la población de estudio, la cual, interactúa entre los 18 a 34 años, siendo la generación “Y” o Millennials mayoritaria conformada con el 47%, seguido de la generación X en edades de 35 a 49 años con un 25%, y en menor porcentaje, con una mínima diferencia tenemos a la Generación Baby Boomers que fluctúan en las edades de 50 más años, representada con el 28% de la población de estudio.

De acuerdo al 47% de la población con mayores porcentajes se identifica con las siguientes características: “Esta generación se declara completamente liberal (...), desde el punto de vista familiar no consideran el matrimonio como una opción, encuentran el tener hijos un tema más para el futuro y las relaciones entre parejas del mismo sexo son bien vistas y aceptadas”. (Begazo & Fernandez, 2015, pág. 12)

Podemos decir entonces que al estar en constantes cambios, apuestan por la innovación, evalúan la calidad; como nacieron en la era del internet, se convierte en su principal herramienta de trabajo, vida social y recreativa, parte

de esa personalidad es creativa, optimista y siempre buscaran crecer profesionalmente.

Por otro lado la Generación X, es la que lidera el mundo a nivel laboral y económico, se caracterizan por ser mucho más abiertos a las diversidad sexual, de raza y política, a nivel educativo están más preocupados por su preparación y buscan en la medida de sus posibilidades estudiar algo más que solo la universidad, a nivel social, esta generación busca mostrar su éxito por medio de propiedades, gadgets y accesorios, así como en restaurantes, bares y viajes.

Y por último, la Generación de los Baby Boomers se caracterizan porque acostumbran ver, escuchar o leer noticias, a nivel tecnológico, les tocó vivir el nacimiento de la televisión, pasaron del cine blanco a color, del teléfono de disco al de tonos, y se maravillaron con la llegada del fax, la lavadora eléctrica, relojes de pulsera y por si fuera suficiente para ellos, vieron nacer la telefonía celular. (Begazo & Fernandez, 2015, pág. 11)

El aprendizaje de la Inteligencia Emocional, a diferencia del desarrollo del Cociente Intelectual, no está atado a la edad. Por el contrario, hay evidencias científicas muy alentadoras al respecto. Reuven Bar-On evaluó la Inteligencia Emocional de más de 3.000 hombres y mujeres desde adolescentes hasta cincuentones; descubrió que había incrementos pequeños, pero estables y significativos, a medida que la gente pasaba de un grupo etario a otro, con un pico en la cuarentena. Citado en (Castillo del Águila, 2011)

Por lo que en la descripción de las características de cada generación, permitirán realizar un análisis e interpreta los puntajes del I-CE y a su vez proponer alternativas de intervención. A continuación, se presenta la figura 5, donde se visualiza de mejor manera los porcentajes de la edad de la población de estudio.

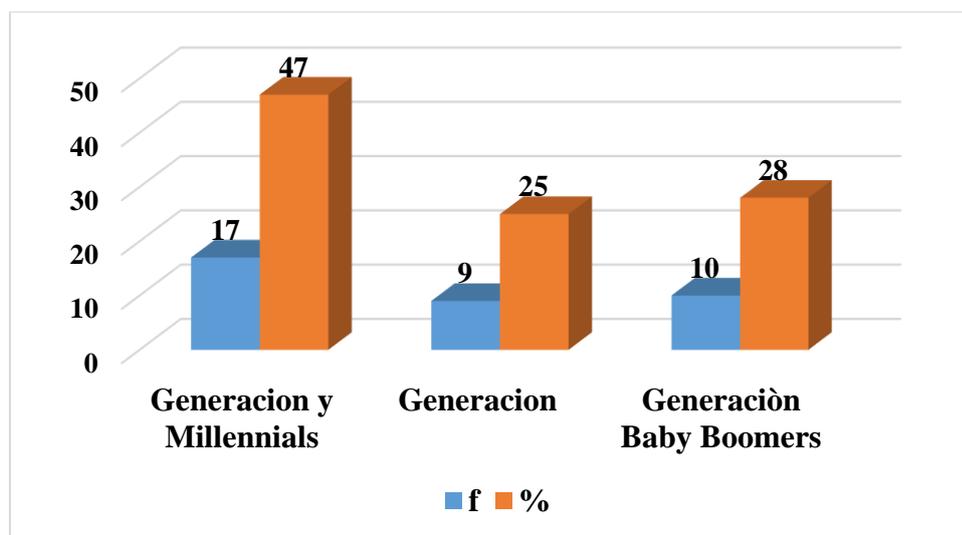


Figura 5. Distribución de porcentajes de las edades del personal de salud asistencial del servicio de Emergencia.

#### 4.1.3 Grado de Instrucción de la población de estudio

Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Superior Universitario	40	66.7
Superior Técnico	10	16.7
Internado	10	16.7
Total	60	100.0

Fuente: Ídem.

En la tabla se observa el grado de instrucción de la población de estudio, donde el 66,7% corresponde a superior universitario, y en un menor porcentaje se presenta superior técnico e internado cada uno con un 16,7%.

Las organizaciones de salud presentan diferentes formas, dimensiones y especializaciones por ello se hace muy complejo determinar un forma de actuar frente a la gestión de personal en las Clínicas y Hospitales, por ello también es necesario tomar en cuenta los perfiles de personal, que señalan claramente quienes pueden laborar, es decir; desde un profesional con post grado hasta un empleado sin mayor instrucción. Los profesionales que laboran en las instituciones de salud, deben tener en claro el concepto de calidad en la atención, el avance que actualmente se tiene sobre satisfacción de usuarios que usualmente no se toma en cuenta en nuestras instituciones de salud. (Olortegui, 2004)

A continuación, se presenta la figura 6, donde se visualiza de mejor manera el grado de instrucción de la población de estudio.

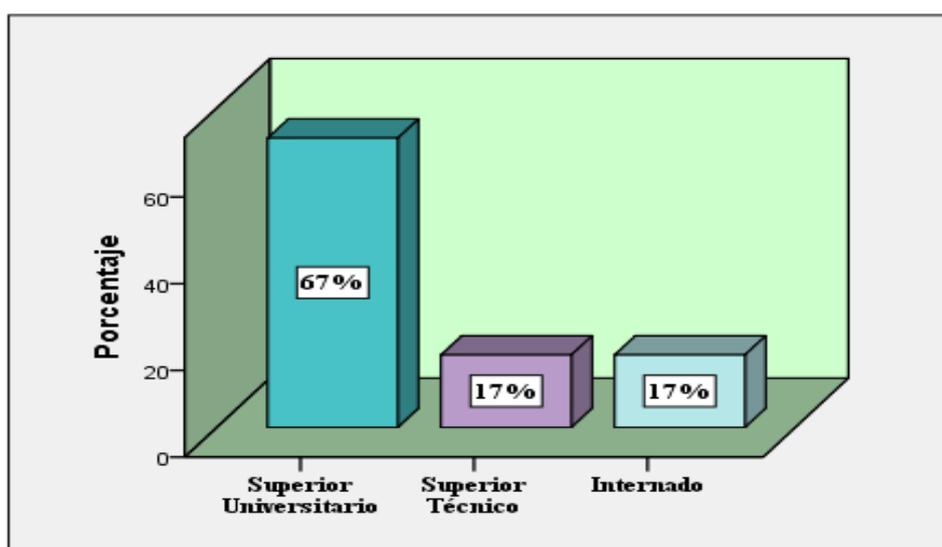


Figura 6. Distribución de porcentajes del grado de instrucción de la población de estudio.

#### 4.1.4 Especialidad de la población de estudio

Tabla 4. *Distribución de frecuencias y porcentajes de la especialidad de la población de estudio.*

	Frecuencia	Porcentaje
Enfermería	16	26.7
Técnico de Enfermería	10	16.7
Internado de Medicina	7	11.7
Medicina Interna	6	10.0
Cirugía	4	6.7
Traumatología	5	8.3
Pediatría	3	5.0
Psicología	1	1.7
Trabajo Social	5	8.3
Ginecología y Obstetricia	2	3.3
Obstetricia	1	1.7
Total	60	100.0

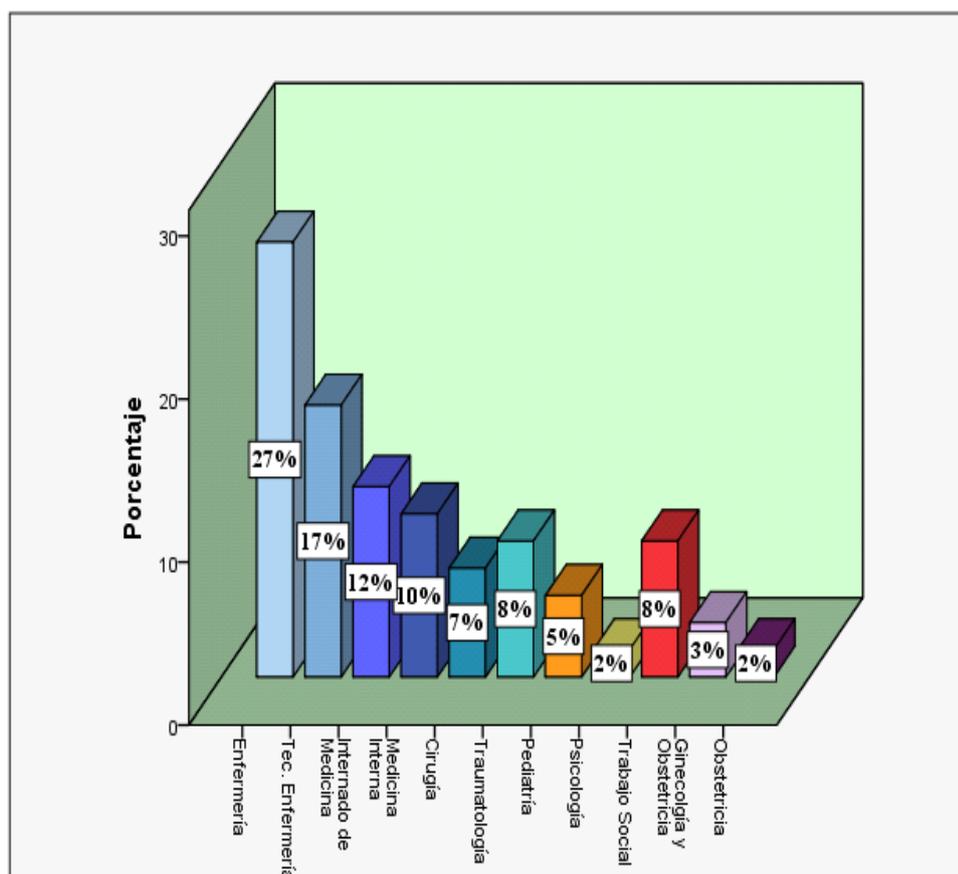
Fuente: Ídem.

En la tabla se observa las especialidades de la población de estudio, donde los mayores porcentajes se encuentran en Enfermería con 26,7%, seguido de Técnico en Enfermería con 16,7%, Internado de Medicina con 11,7% y Medicina interna con el 10%, las demás especialidades del Servicio de Emergencia conforman un mínimo porcentaje.

Las diferentes especialidades nos dan una idea de la importancia del involucramiento del trabajo en equipo respecto a la atención al paciente y su calidad de vida, es decir los profesionales que mayor contacto tienen con los pacientes son los médicos y enfermeras.

La Organización Mundial de la Salud (2004) ha calificado a los trabajadores del sector salud, como personas que conviven con altos niveles de estrés; lo cual se encuentra influenciado por la interacción frecuente con personas en situación de enfermedad y conlleva experimentar mucha carga emocional; sumado a ello, los pocos recursos con los que cuentan para tener un mejor desempeño de sus funciones como las compensaciones económicas y/o reconocimientos sociales por el cumplimiento de su labor. ( (Stavroula, 2004)

A continuación, se presenta la figura 7, donde se visualiza de mejor manera las especialidades de la población de estudio.



*Figura 7.* Distribución de porcentajes de las especialidades de la población de estudio.

## 4.2 Resultados del Objetivo General

### 4.2.1 Niveles de Inteligencia Emocional

Tabla 5. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de Inteligencia Emocional del personal asistencial, servicio de emergencia.*

Perfil emocional	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	4	6,7
Capacidad Emocional Baja	1	1,6
Capacidad Emocional Buena	18	30
Capacidad Emocional Alta	22	36,7
Capacidad Emocional Muy desarrollada	15	25
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Fuente: Ídem.

En cumplimiento al objetivo general de la investigación, se ha obtenido resultados sobre el perfil emocional de la población de estudio del personal de salud asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca, el 36,7% tiene una capacidad emocional alta, seguido del 30% con una capacidad emocional buena o promedio, y un significativo 25% con una capacidad emocional muy desarrollada, las capacidades emocionales baja y muy baja se expresan en un mínimo porcentaje.

Goleman (1998) afirma que “Las condiciones intelectuales no son la única garantía de éxito en el ámbito profesional del trabajo, (...), unido a las necesidades emocionales cubiertas del personal como equipo, desarrollará el desempeño y los resultados de todo líder y trabajador motivándolo emocionalmente a ser productivo. (Instituto Español de formación social INEFESO, s.f.)

Es importante señalar que para “los profesionales de la salud la inteligencia emocional es sumamente importante ya que les permitirá dividir el trabajo de sus sentimientos. El autocontrol que esta les brinda les ayuda a manejar mejor las situaciones difíciles a las que puedan enfrentarse”, con personas en delicado estado de salud que ingresa al servicio de emergencia. (Antilles College of Healt, 2018) (párr. 7)

Los profesionales de asistencia cualquier que estos sean, más allá de experimentar diversas situaciones negativas provenientes de si mismo y de otras personas requieren un entrenamiento en el manejo adecuado de las emociones que además de favorecer el desempeño laboral objetivo y eficiente, podría ser propicio para el mejoramiento de la salud del paciente. (Suarez, 2017). A continuación, se presenta la figura 8, donde se visualiza de mejor manera los niveles de Inteligencia Emocional de la población de estudio.

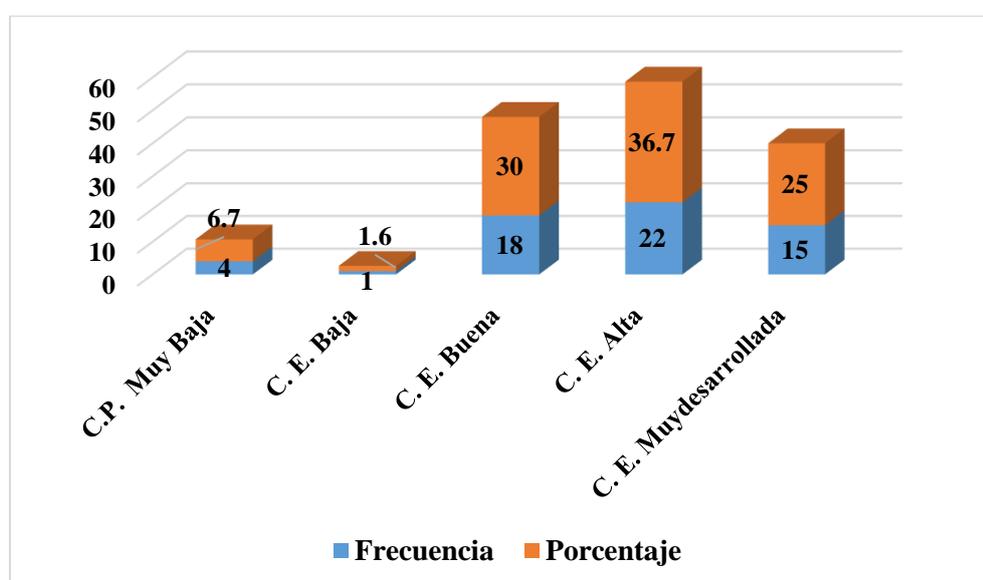


Figura 8. Distribución de porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la población de estudio.

### 4.3 Resultados de los Objetivos específicos.

#### 4.3.1 Niveles de la Dimensión Intrapersonal

Tabla 6. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de la dimensión inteligencia intrapersonal.*

Inteligencia intrapersonal	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	5	8,3
Capacidad Emocional Baja	1	1,7
Capacidad Emocional Buena	19	31,7
Capacidad Emocional Alta	22	36,7
Capacidad Emocional Muy Desarrollada	13	21,7
Total	60	100

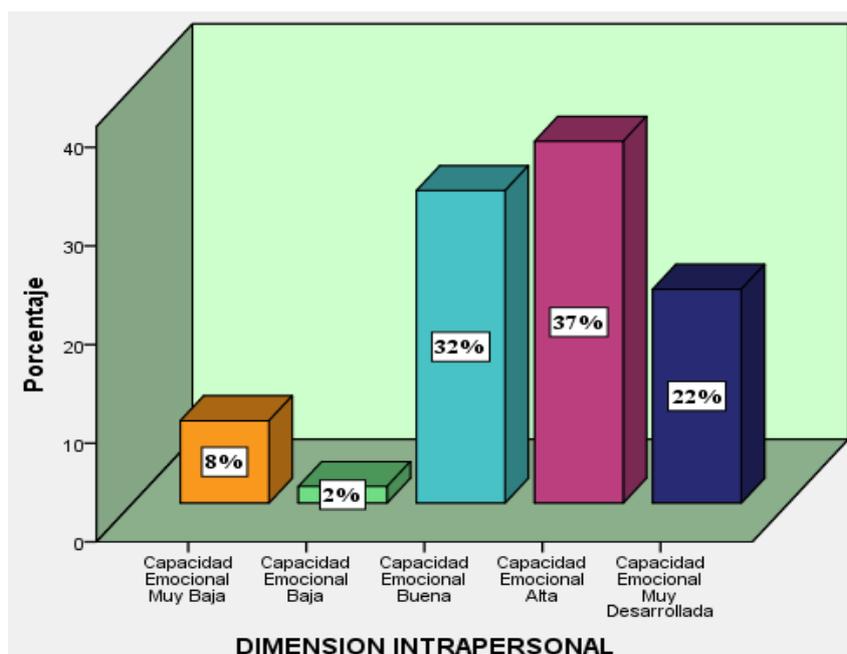
Fuente: Ídem.

En la tabla se observa los niveles de la dimensión Intrapersonal, donde predomina la capacidad emocional alta con 36,7%, seguido de la capacidad emocional buena o promedio con 31,7%, y con un poco menos de porcentaje la capacidad emocional muy desarrollada con el 21,7%.

Esta dimensión comprende a su vez, los siguientes indicadores: Comprensión de sí mismo, Asertividad, Autoconcepto, Autorrealización e Independencia. Los resultados altos en esta dimensión lo obtienen personas que están en contacto con sus sentimientos, se sienten bien consigo mismas y se sienten positivas con respecto a lo que están haciendo en sus vidas. (Ugarriza, 2001)

Según Salovey y Mayer (1990), “no es más que ser consciente de las propias emociones, es decir, reconocer un sentimiento en el momento en que ocurre. Sólo si sabemos reconocer lo que sentimos podremos manejar, controlar y ordenar nuestras emociones de manera consciente”. (Tejido, s.f)

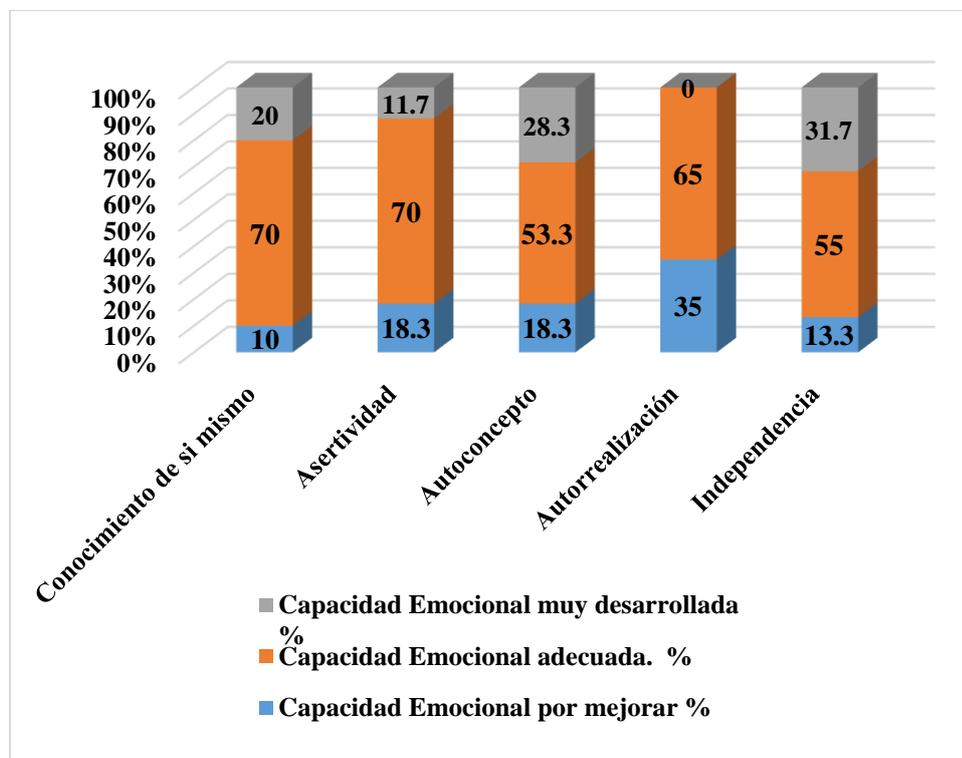
Tal y como muestran en mayor porcentaje con un 70%, en la capacidad emocional buena, la asertividad y comprensión de sí mismo de la mayoría del personal de salud asistencial, se identifica en estos sectores, lo que saca a la luz su estabilidad emocional y por tanto su próximo desempeño laboral en la atención de los pacientes. Solo en el indicador autorrealización se observa un notable 35% con capacidad emocional por mejorar, refiriéndose al personal que aún no es capaz de desarrollar por completo su potencial. A continuación, se presenta la figura 9, donde se visualiza de mejor manera los niveles de la dimensión Intrapersonal y sus indicadores.



*Figura 9.* Distribución de porcentajes de la dimensión intrapersonal de la población de estudio

Para una mejor visualización se presenta la figura 10 donde se observa a cada uno de los indicadores de esta dimensión intrapersonal destacando dos

de los indicadores con las mayores puntuaciones en capacidad emocional adecuada como son conocimiento de sí mismo y asertividad..



*Figura 10.* Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión intrapersonal de la población de estudio.

### 4.3.2 Niveles de la Dimensión Interpersonal

Tabla 7. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia interpersonal.*

Inteligencia interpersonal	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	5	8,3
Capacidad Emocional Baja	5	8,3
Capacidad Emocional Buena	27	45
Capacidad Emocional Alta	11	18,3
Capacidad Emocional Muy Desarrollada	12	20
Total	60	100

Fuente: Ídem.

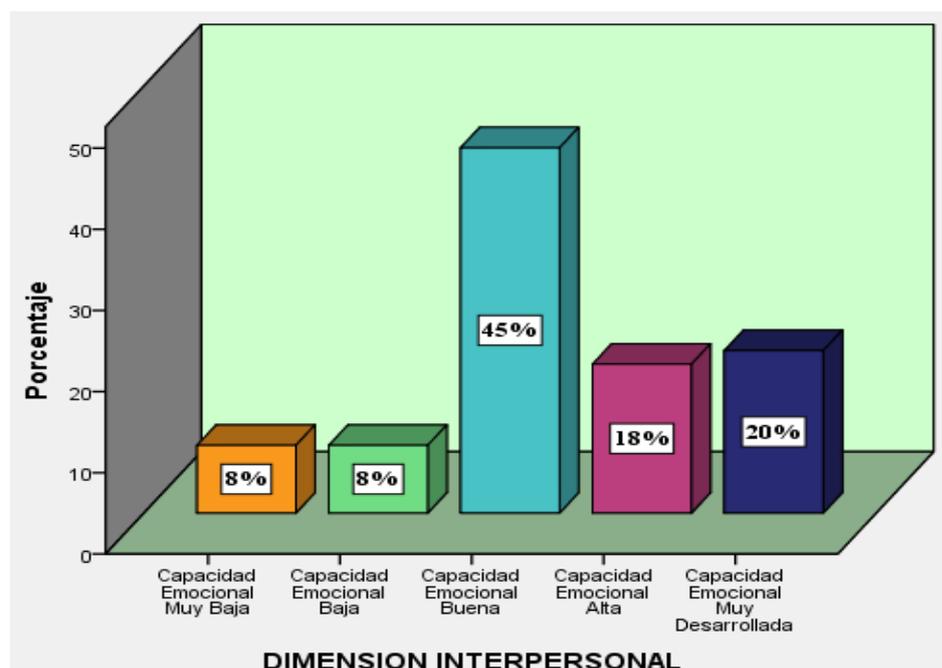
En la tabla se observa los niveles de la dimensión Interpersonal, donde predomina con el 45% la capacidad emocional buena o promedio, seguido de un 20% en la capacidad emocional muy desarrollada y un 18,3% en la capacidad emocional alta.

Esta dimensión comprende a su vez los siguientes indicadores: Empatía, Relaciones Interpersonales y Responsabilidad Social. Los puntajes altos en esta dimensión son alcanzados por aquellas personas responsables y confiables que poseen habilidades sociales, es decir; que comprenden, interactúan y se relacionan muy bien con los demás. (Ugarriza, 2001)

Salovey y Mayer (1990) señalaban que el “arte de establecer buenas relaciones con los demás es, (...) la habilidad de manejar sus emociones. La competencia social y las habilidades (...) son la base del liderazgo, popularidad y eficiencia interpersonal. (Tejido, s.f)

Sin embargo se observa también un significativo porcentaje en los indicadores de empatía y responsabilidad social, respecto al componente emocional por mejorar, lo que nos indica que hay todavía , personal de salud asistencial que no son sensibles o no preocupan tanto por los demás, y en otros casos tampoco colaboran al 100%, tratándose de un Servicio de Emergencia, es necesario focalizar estas debilidades, porque la atención en Crisis a nivel médico y social es relevante para mantener la calidad de atención al paciente.

A continuación, se presenta la figura 11, donde se visualiza de mejor manera los niveles de la dimensión Interpersonal y sus indicadores.



*Figura 11.* Distribución de porcentajes de la dimensión interpersonal de la población de estudio.

Para una mejor visualización se presenta la figura 12 donde se observa a cada uno de los indicadores de esta dimensión interpersonal destacando el

indicador con la mayor puntuación en capacidad emocional adecuada en Responsabilidad social.

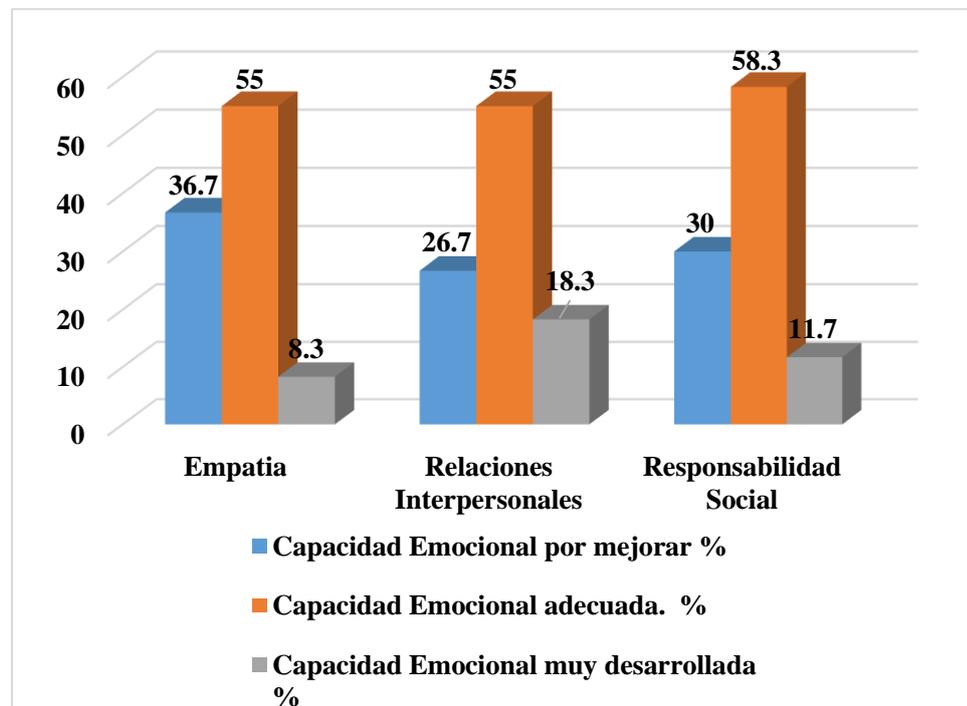


Figura 12. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión interpersonal de la población de estudio.

### 4.3.3 Niveles de la Dimensión Adaptabilidad

Tabla 8. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión adaptabilidad.

Adaptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	3	5
Capacidad Emocional Baja	8	13,3
Capacidad Emocional Buena	47	78,3
Capacidad Emocional Alta	2	3,3
Total	60	100

Fuente: Ídem.

En la tabla se observa los niveles de la dimensión Adaptabilidad, donde se presenta una gran mayoría en la capacidad emocional buena o promedio con el 78,3%, en un menor porcentaje, la capacidad emocional baja con el 13,3%.

Esta dimensión tiene tendencia a bajar, porcentajes expresados de manera descriptiva.

Para Salovey y Mayer (1997), “la inteligencia emocional es una habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para la propia persona y en su relación con los demás”.

Esta dimensión comprende a su vez, los siguientes indicadores: Solución de Problemas, Prueba de la Realidad y Flexibilidad. El puntaje permite apreciar cuán exitosa es la persona para adecuarse a las exigencias del entorno, evaluando y enfrentando de manera efectiva las situaciones problemáticas. Los puntajes altos permiten identificar a aquellas personas que son por lo general, flexibles, realistas, efectivas para entender situaciones problemáticas, y hábiles para llegar a soluciones adecuadas. (Ugarriza, 2001)

Tanto en el indicador Prueba de la Realidad como flexibilidad, se observan que casi las  $\frac{3}{4}$  partes de la población de estudio mantiene una capacidad emocional buena, lo que conlleva a deducir que el personal de salud asistencial intenta resolver problemas en vez de evitarlos y se adecuan a situaciones cambiantes, como lo que demanda el protocolo de atención en Servicio de Emergencia, que en todo momento exige una asertiva atención al paciente a nivel de su salud y trato como persona.

A continuación, se presenta la figura 13, donde se visualiza de mejor manera los niveles de la dimensión Adaptabilidad y sus indicadores.

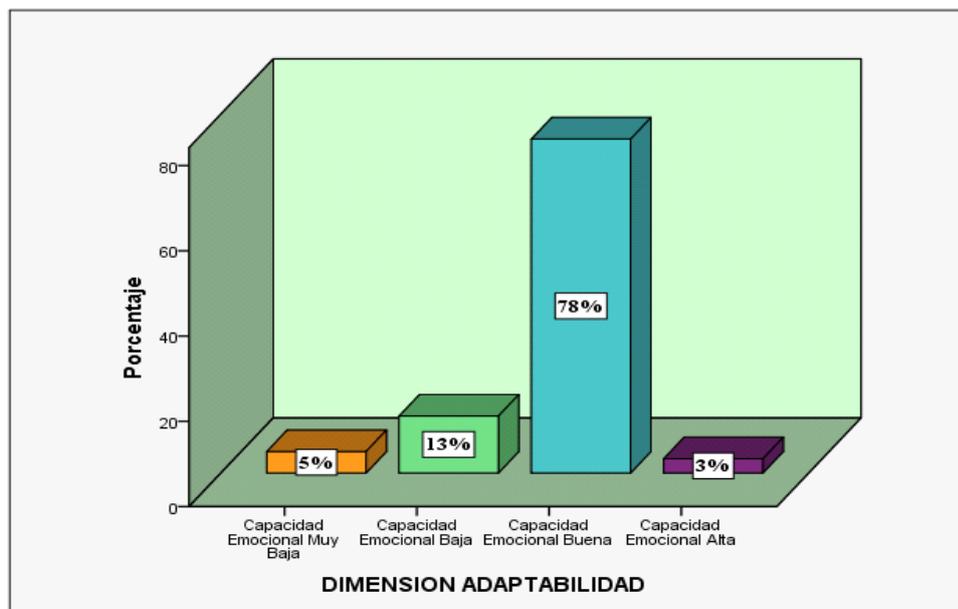


Figura 13. Distribución de porcentajes de la dimensión adaptabilidad de la población de estudio

Para una mejor visualización se presenta la figura 14 donde se observa a cada uno de los indicadores de esta dimensión adaptabilidad destacando el indicador con la mayor puntuación en capacidad emocional adecuada en Prueba de la realidad.

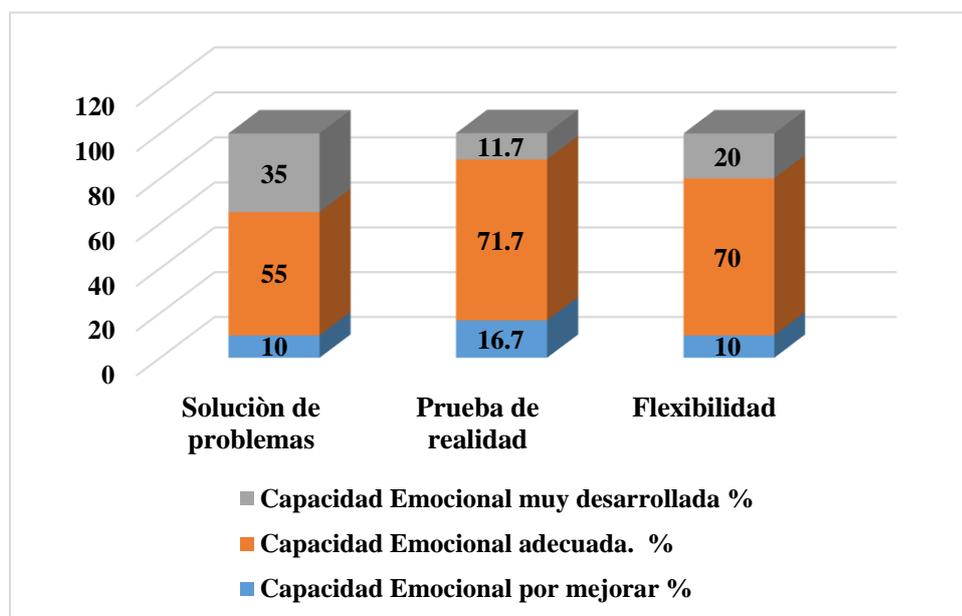


Figura 14. Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión adaptabilidad.

#### 4.3.4 Niveles de la Dimensión Manejo del Estrés

Tabla 9. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión manejo de estrés.*

Manejo de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	16	26,7
Capacidad Emocional Baja	31	51,7
Capacidad Emocional Buena	11	18,3
Capacidad Emocional Alta	1	1,7
Capacidad Emocional Muy desarrollada	1	1,7
Total	60	100

Fuente: Ídem.

En la tabla se observa los niveles de la dimensión Manejo del Estrés, donde se muestra mayoritario el porcentaje de la capacidad emocional baja con un 51,7%, seguido de un 26,7 en la capacidad emocional muy baja y solo un 18,3% en la capacidad emocional buena o promedio.

La dimensión tiene tendencia a bajar, expresado en los porcentajes de manera descriptiva. Es una de las dos dimensiones con mayor porcentaje en la capacidad emocional baja, lo que indica el punto de partida para el fortalecimiento y desarrollo de la Inteligencia Emocional.

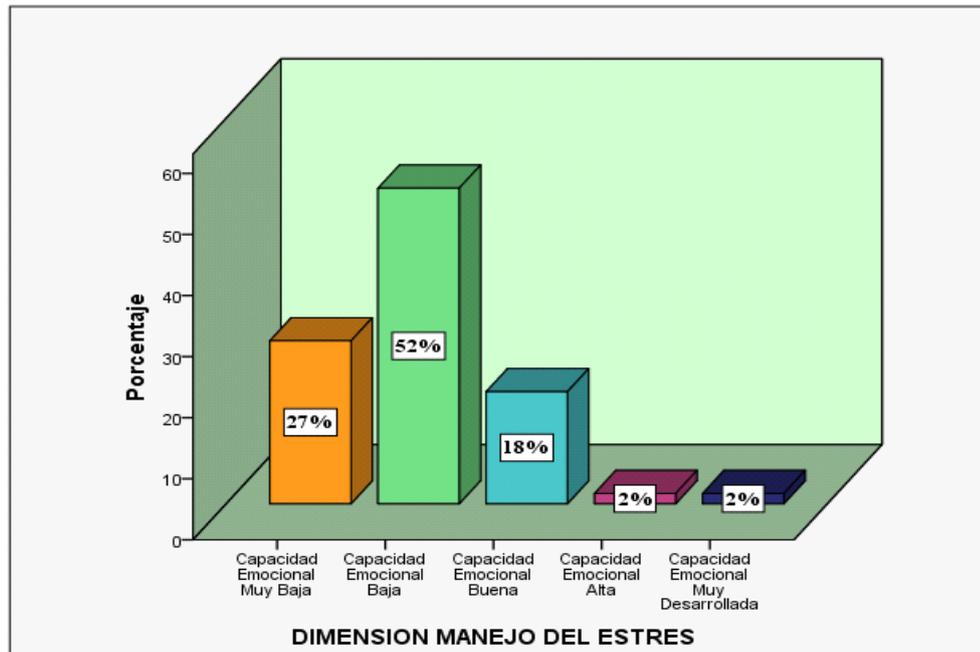
Goleman (2001), nos habla del autocontrol emocional o autorregulación: capacidad de reconocer la temporalidad de las emociones y permite no dejarse llevar por lo sentimientos del momento.

Lo que más adelante Bar-On, presentaría de una forma más compleja y bajo el enfoque social, el manejo del estrés.

Esta dimensión comprende a su vez los siguientes indicadores: Tolerancia al estrés y Control de Impulsos. Los bajos niveles se refieren a personas poco calmadas, impulsivos y que no siempre pueden trabajar bajo presión o en situaciones de peligro como lo que demanda el equipo médico de emergencia. (Ugarriza, 2001)

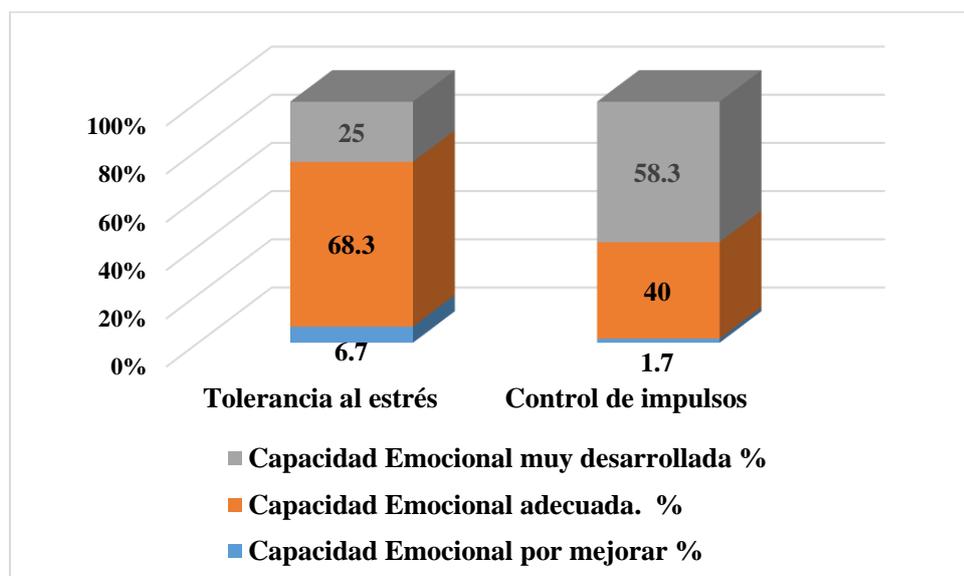
En sus indicadores son visible los porcentajes mayoritarios en la capacidad emocional por mejor. El estrés es considerado una de las enfermedades del siglo XXI, consecuente de la nueva generación y globalización, las personas en general tienden a buscar su realización a costa de su propia estabilidad emocional, más aún si se habla de personal de salud en Emergencia quienes deberían manifestar el modelo de manejo del estrés, ante la intervención en Crisis. (Lavado, Moura, Ramos, & Zapata, 2008)

A continuación, se presenta la figura 15, donde se visualiza de mejor manera los niveles de la dimensión Manejo del estrés y sus indicadores.



*Figura 15.* Distribución de porcentajes de la dimensión manejo de estrés de la población de estudio.

Para una mejor visualización se presenta la figura 16 donde se observa a cada uno de los indicadores de esta dimensión manejo de estrés destacando el indicador con la mayor puntuación en capacidad emocional adecuada en Tolerancia al estrés.



*Figura 16.* Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión manejo de estrés en la población de estudio.

#### 4.3.5 Niveles de la Dimensión Estado de Ánimo General

Tabla 10. *Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de inteligencia emocional de la dimensión estado de ánimo general.*

Estado de ánimo general	Frecuencia	Porcentaje
Capacidad Emocional Muy Baja	27	45
Capacidad Emocional Baja	28	46,7
Capacidad Emocional Buena	3	5
Capacidad Emocional Alta	2	3,3
Total	60	100

Fuente: Ídem.

En la tabla se observa los niveles de la dimensión Estado de Ánimo General, donde la capacidad emocional baja predomina con el 46,7%, seguido de la capacidad emocional muy baja con el 45% y solo un mínimo entre capacidad emocional buena y alta.

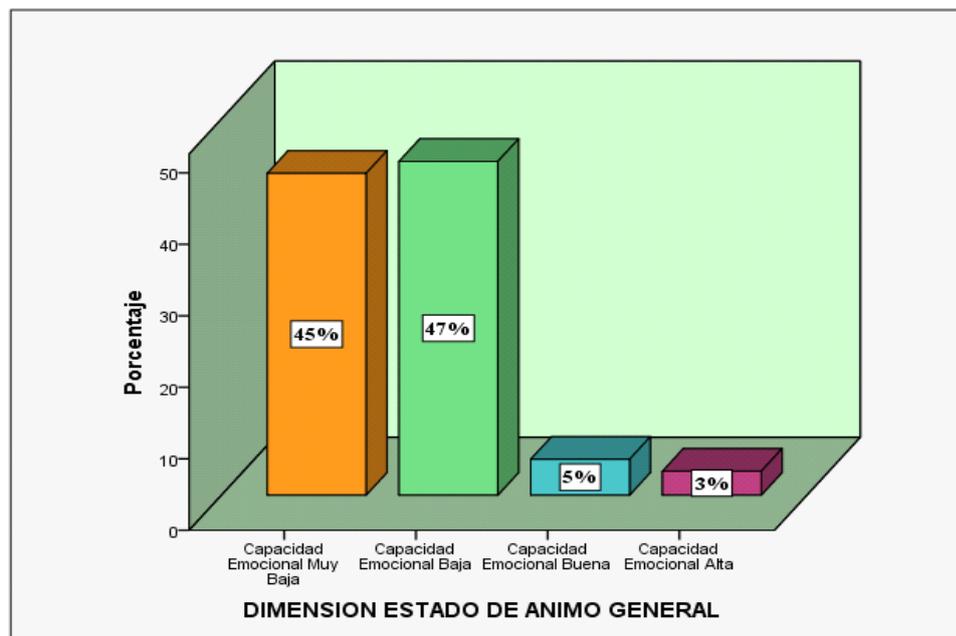
Esta dimensión tiene tendencia a bajar, expresada en los porcentajes descriptivos. Al igual que la dimensión Manejo del Estrés, es una de las dimensiones donde se requiere un mayor desarrollo y fortalecimiento de habilidades, en este caso hacia el personal de salud asistencial.

La dimensión comprende a su vez los siguientes indicadores: Felicidad y Optimismo. Los puntajes bajos indican que existe personal de salud poco optimista, alegre y positivo, porque, a pesar de laborar en un ambiente totalmente crítico, las personas con inteligencia emocional saben manifestarse adecuadamente, adaptándose a la situación y al servicio que está brindando a los pacientes. El bajo nivel de esta dimensión puede distorsionar

la atmosfera adecuada del clima laboral en un servicio de emergencia.  
(Ugarriza, 2001)

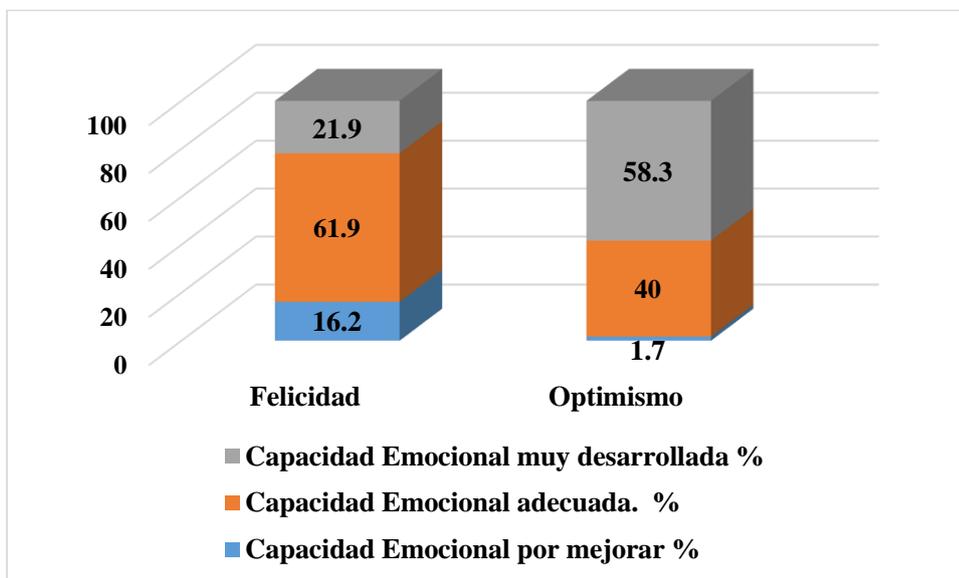
Los indicadores Felicidad y Optimismo, se relacionan al tener el único objetivo de superar adversidades y disfrutar de la vida en este caso los bajos niveles pueden influir en el personal de salud, quienes suelen traer sus cargas emocionales de sus vidas personales a su centro de labores, donde se espera que sean actores sociales predispuestos a ayudar a salvaguardar la vida de muchos pacientes.

A continuación, se presenta la figura 17, donde se visualiza de mejor manera los niveles de la dimensión Estado de Ánimo General y sus indicadores.



*Figura 17.* Distribución de porcentajes de la dimensión estado de ánimo general en la población de estudio.

Para una mejor visualización se presenta la figura 18 donde se observa a cada uno de los indicadores de esta dimensión estado de ánimo general destacando el indicador con la mayor puntuación en capacidad emocional adecuada en Felicidad.



*Figura 18.* Distribución de porcentajes de los indicadores de la dimensión estado de ánimo general de la población de estudio.

## Capítulo V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Discusión

La investigación enfoca su estudio en los niveles de inteligencia emocional que presenta el personal asistencial del servicio de emergencia del Hospital de Barranca - Cajatambo, en respuesta al objetivo general se ha encontrado 36,7% presenta una capacidad emocional alta, el 30% una capacidad emocional buena, el 25% una capacidad emocional muy desarrollada, 6,7% presenta capacidad emocional muy baja y solo 1,6% tienen una capacidad emocional baja. En suma, el 61,7% tiene capacidad emocional alta y muy alta. A diferencia del presente estudio, (Peralta & Tunco, 2014) hallaron en su investigación con enfermeras de áreas críticas del Hospital Honorio Delgado de Arequipa que en su mayoría presentan niveles promedios de inteligencia emocional (59%) indudablemente son parte de la plana profesional que han asumido con profesionalismo en estos servicios de urgencias y emergencias.

Por otro lado, los resultados del componente de **manejo de estrés** predominan con el 51,7% con capacidad emocional baja y el 26,7% %, con capacidad emocional

muy baja; entonces se deduce que uniendo ambas cantidades se tiene que el 78,4% del personal asistencial en emergencia poseen capacidad emocional de niveles inferiores de I.E.; esto quiere decir que el personal asistencial no puede soportar eventos adversos en situaciones estresantes con cierta habilidad de resistir impulsos (Ugarriza, 2001), al aceptar cambio se genera situaciones de estrés, dependiendo de la intensidad con la que se espera los cambios. Estos resultados son distintos a (Peralta & Tunco, 2014) encontrando en su investigación con enfermeras de áreas críticas del Hospital Honorio Delgado de Arequipa que en su mayoría presentan niveles promedios de inteligencia emocional (77,05%) controlan de emociones y tolerancia al estrés es mucho mejor que nuestra población de estudio.

El componente de manejo de estrés tiene valores bajos, esto quiere decir que: Primero, al contratar personal asistencial, solo miden la parte del coeficiente intelectual, más no es riguroso en canalizar pruebas que demuestren rendimientos en el coeficiente emocional, que a su vez conlleven a resistir circunstancias adversas, enfrentando de manera positiva el manejo y control de la tensión. Segundo, no existe un plan de acción estipulado por el ministerio de Salud, que estructura fortalecimiento de las emociones para el debido control de las emociones; recordemos que son seres humanos que laboran día a día, muchas veces exponiendo las relaciones sociales y familiares, necesitan factores centrales que ayuden a sostener ese equilibrio entre trabajo y familia.

En la percepción del ambiente de trabajo del hospital de Barranca los constantes cambios de la parte directiva organizacional, ocasiona mucha incertidumbre, ese cambio de liderazgo que contribuye a la inestabilidad, las personas se sienten especialmente vulnerables. “Si un trabajador tiene estrés laboral entonces debe buscar la forma para erradicarlo y lo ideal es aprender a meditar para

bajar la ansiedad e irritabilidad en uno mismo, así como realizar actividad física para mejorar el ánimo” (Galli, 2018)

En la entrevista realizada a Galarza Magister de Administración y Gestión de Recursos humanos señaló “Si el trabajo es por definición la búsqueda de satisfacción de necesidades de desarrollo que presenta el ser humano, la familia es el núcleo de desarrollo por excelencia de ese ser humano. Es decir los seres humanos deben realizar un balance en su vida entre trabajo y familia no descuidando ninguno de las dos dimensiones de la vida (APTITUS.com El blog, 2009)

En cuanto a la dimensión **estado de ánimo** presentan niveles bajos de capacidad emocional en 91,7% (46,7% y 45%) lo que indicaría que carece de satisfacción que son relacionados a factores intrínsecos y extrínsecos, es decir el personal no se encuentra satisfecho en su clima laboral. En un estudio realizado a nivel nacional por (Peralta & Tunco, 2014), sobre su investigación en enfermeras de áreas críticas del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, señala resultados diferentes al estudio de investigación, predominando entre los resultados de que dichas enfermeras tienen capacidad emocional promedio en mayores porcentajes. Por lo tanto, nos lleva a preguntarnos ¿Por qué una población con alto nivel de inteligencia emocional presenta en unos de sus indicadores de estado de ánimo general bajos y muy bajos? Existe personal competente profesional en cuanto al desarrollo intelectual , pero que a su vez presenta insatisfacción y tener una baja inteligencia emocional implica una baja productividad laboral y esto se comprueba en un estudio realizado por (Fleischhacker, 2014) denominado Inteligencia

Emocional y Productividad Laboral , concluyendo que la inteligencia emocional influye en la productividad laboral, comprobando que una persona que maneja sus emociones de manera positiva maneja un nivel elevado de inteligencia emocional y está a su vez puede controlar el estrés y superar cualquier problema laboral .

En cuanto a las dimensiones sobre la **adaptabilidad**, se ha obtenido los mayores porcentajes sobre capacidad emocional buena o promedio con el 78,3% seguido del componente **interpersonal** con el 45%, estos resultados son similares al de (Peralta & Tunco, 2014) con enfermeras de áreas críticas de un Hospital de Arequipa quienes han hallado resultados parecidos al nuestros en estos componentes 55,7% y 88,5% respectivamente. En el componente **interpersonal**, se aprecia que ambas poblaciones presentan gran similitud, destacando un personal con habilidades para percibir, comprender y mantener relaciones mutuas, esto quiere decir que Aun quienes atraviesan episodios de enojo o depresión aguda disponen a pesar de toda la capacidad de trabajar en equipo y aumenta una mejor atención.

Con respecto al componente **intrapersonal** se mencionó con anterioridad que la mayoría obtuvo un nivel alto y muy alto en un 58,4% (36,7% y 21,7% respectivamente) siendo estos resultados muy diferentes a las otras dimensiones de la inteligencia emocional, esto quiere decir que este personal de salud del Hospital tienen fortalecida las habilidades para poder identificar sus habilidades, destrezas y debilidades oportunamente. Goleman, en su libro “La inteligencia Emocional”, señala que esta nos permite tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar las presiones y frustraciones que soportamos

en el trabajo, acentuar nuestra capacidad de trabajar en equipo y adoptar una actitud empática y social que nos brindará mayores posibilidades de desarrollo personal.

Asimismo, por ser un personal que presenta adversidades con frecuencia por la demanda de la población que amerita atención en días y horas predominantes, debe estar preparada para asumir situaciones de crisis, con el riesgo de tomar decisiones que prevalecen entre la vida y la muerte del paciente, y que además esto perjudique el bienestar y las relaciones interpersonales con el equipo de salud con el que trabaja.

Por ende, la inteligencia emocional en su importancia desde la perspectiva de un trabajador social es sintonizar y percibir con los sentimientos de los demás y conllevar un trabajo articulado buscando que esas emociones influyentes en diferentes áreas de nuestras vidas sean canalizadas en pasión y a su vez las que presentan por debajo de un nivel promedio fortaleciéndolas, porque la inteligencia emocional se puede aprender y desarrollar hasta que se convierta en hábito. Casanova (2015)

Recordemos que la población de estudio destaca la generación “Y” o Millenials con un 43%, y ellos no quieren que una institución o empresa les diga que no se merecen un puesto o una remuneración solo porque son jóvenes, quieren ser evaluados en base a habilidades y resultados. “Hoy en día, el criterio de antigüedad se podría dejar de lado” (Begazo & Fernandez, 2015)

Y esto cobrará gran importancia en el ámbito laboral actual, en un reciente artículo del diario Gestión, de Pota (2017) director ejecutivo de la Fundación Verkey titulado “Inteligencia Emocional, la base del éxito laboral en el futuro “, precisa que “las habilidades blandas u emocionales son aquellas que la tecnología nunca va a dominar. Así se abre la puerta a una nueva veta de empleo” (Pota, 2017), la inteligencia emocional permitirá en el futuro encontrar trabajo donde se caracteriza por los oficios técnicos hacia las maquinas. Lo señalado anteriormente se reafirma con el artículo del diario El Comercio que lleva por título “17 habilidades blandas que te harán conseguir empleo” manifiesta que es necesario entrenarse en estas habilidades que nos abrirán las puertas al empleo en este milenio. (El Comercio, 2016)

Por ultimo en una entrevista realizada el autor Bar-On (2014) señaló cuán importante es la inteligencia emocional “Primero, evalúe su nivel de inteligencia emocional y social y, a continuación, trabaje en la mejora de los factores de la IE que necesitan ser desarrolladas con el fin de rendir a un nivel más alto como líder” esto sustenta los resultados de la presente investigación que para laborar y cumplir con las metas profesionales se debe fortalecer este tipo de inteligencia “ los líderes más exitosos son los más emocionalmente y socialmente inteligentes” (Molina, 2014)

## 5.2 Conclusiones

Se determinó que el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia presenta una capacidad emocional alta en un 37%, seguido de una capacidad emocional buena con 30%, la capacidad emocional muy desarrollada con 25%, y solo un mínimo de 7%, capacidad emocional muy baja con el 2% de la capacidad emocional baja.

Se identificó que, en la *dimensión Intrapersonal*, el personal de salud asistencial presenta una capacidad emocional alta en el 37%, seguido de una capacidad emocional buena con 32%, la capacidad emocional muy desarrollada se manifestó con el 22% y como mínimos porcentajes se presentó la capacidad emocional muy baja con 8% y capacidad emocional baja con 2%.

Se identificó que, en la *dimensión Interpersonal*, el personal de salud asistencial presenta una capacidad emocional buena con 45%, la capacidad muy desarrollada con un 20%, también una capacidad emocional alta con el 22%, y por último un empate entre la capacidad emocional muy baja y baja con un 8%.

Se identificó que en la *dimensión Adaptabilidad*, el personal de salud asistencial, presenta una capacidad emocional buena en el 78%, una capacidad emocional baja con el 13%, finalmente una capacidad emocional muy baja con el 5% y capacidad emocional alta con el 3%.

Se identificó que en la *dimensión Manejo del estrés*, el personal de salud asistencial presenta una capacidad emocional baja en el 52%, seguido de una

capacidad emocional muy baja con el 27%, la capacidad emocional buena se manifestó con el 18%, finalmente la capacidad emocional alta y muy desarrollada se presentaron con el 2%

Se identificó que en la dimensión *Estado de ánimo general*, el personal de salud asistencial presenta una capacidad emocional baja con el 47%, una capacidad emocional muy baja con 45%, una capacidad emocional baja con un 5%, y una capacidad emocional alta con el 3%

### **5.3 Recomendaciones**

Trabajar por medio de la intervención del Servicio Social, programas educativos, permanentes y formales en el plan de trabajo, que puedan garantizar el equilibrio en los niveles de Inteligencia Emocional de personal de salud asistencial, reforzando la integración como equipo de trabajo, en sesiones de ejercicios motivadores, tutoriales que pueden ser grupales, por especialidad e individuales.

Se podría sugerir implementar talleres de gestión de emociones, enfocados en la capacidad intrapersonal del personal de salud, por medio de charlas interactivas, para consolidar las habilidades de Autoconcepto, autorrealización, asertividad e independencia.

Para mantener la Adaptabilidad adecuada en el personal de salud asistencial, sería conveniente practicas rutinarias de técnicas motivacionales, que

pueden ser expresadas en pequeñas estrategias dinámicas antes de empezar los turnos en este Servicio de Emergencia.

También se podría utilizar el marketing social, para implantar en el personal de salud el significado e importancia de la Inteligencia Emocional en el día a día con las exigencias de los casos que se presentan y que los pacientes esperan de ello una atención de calidad, no solo por la protección a la salud, sino también por el hecho de mantener relaciones sociales que brindan una mayor confianza y contribuyen a la calidad de vida de todas estas personas.

Para el punto de gestión pública, es necesario fortalecer o gestionar recursos humanos con capacidad de liderar en temas de respeto y consideración al personal y esto se verá reflejado en la reputación, en el compromiso y la felicidad de los colaboradores, por ende, se debe articular un trabajo integrado desde el área de bienestar social, papel fundamental para la trabajadora social con miras a mejorar la satisfacción del clima laboral.

Construir entornos laborales más humanos y justos, solo así podrán hacer más productiva y competitiva a las organizaciones. Es necesario que preparemos a estudiantes de la carrera de trabajo social, para afrontar situaciones de crisis. El destacar el fortalecimiento del ejercicio profesional en el campo de la salud

## Capítulo VI

### FUENTES DE INFORMACION

#### 5.1 Fuentes Bibliográficas

Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos.

Castillo del Águila, M. (2011). *La inteligencia emocional y la toma de decisiones*.

Lima: Universidad Privada del Norte. Obtenido de

[https://es.scribd.com/document/105271185/MONOGRAFIA-Inteligencia-](https://es.scribd.com/document/105271185/MONOGRAFIA-Inteligencia-Emocional-y-Toma-de-Decisiones-1-1)

[Emocional-y-Toma-de-Decisiones-1-1](https://es.scribd.com/document/105271185/MONOGRAFIA-Inteligencia-Emocional-y-Toma-de-Decisiones-1-1)

De Leòn, E. (2013). *Inteligencia Emocional y su incidencia dentro del desempeño*

*laboral (Estudio realizado con docentes del nivel medio del Municipio de San*

*Martín Sacatepéquez*. Quetzaltenango: Universidad rafael Landivar.

Obtenido de [http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/De-Leon-](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/De-Leon-Eugenia.pdf)

[Eugenia.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/22/De-Leon-Eugenia.pdf)

Fernández, E., Almagro, B., & López, P. (2016). *Motivaciòn, inteligencia*

*emocional y actividad física en universitarios*. España: Universidad de

Huelva. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=npzuDQAAQBAJ&pg=PA49&lpg=PA49&dq=Enciclopedia+de+Psicolog%C3%ADa+Aplicada+establece+que+hay+tres+modelos+principales+de+inteligencia+emocional&source=bl&ots=bRW-dyb6lt&sig=2FBq-djwn5n6hndJ1XZqMxvQVow&hl=es&sa=X&ved=2ah>

Fleischhacker, I. (2014). *Inteligencia Emocional y productividad laboral (Estudio realizado con el personal de salud del Centro de Diagnostico por imágenes, policlínica)*. Quetzaltenango, Guatemala: Universidad Rafael Landivar. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Fleischhacker-Ilma.pdf>

Gonzaga, L. (2016). *Relación entre el clima social familiar y la inteligencia emocional en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Micaela Bastidas distrito Veintiseis de Octubre-Piura 2015*. Chimbote: Universidad Católica Los Angeles. Obtenido de [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1759/CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_INTELIGENCIA\\_EMOCIONAL\\_GONZAGA\\_CUMBICUS\\_LILIA\\_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1759/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_INTELIGENCIA_EMOCIONAL_GONZAGA_CUMBICUS_LILIA_MARIEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Grasso, L. (2006). *Encuestas. Elementos para su diseño y análisis*. Cordova: Encuentro Grupo Editor.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5 ed.). Mexico: McGraw-Hill/INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE CV.

Mejia, M., & Zavala, K. (2017). *Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en internas de enfermería*. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo:

Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8195>

Mendoza, E. (2104). *Inteligencia emocional en medicos residentes en los cursos de especialización del Hospital General Regional N° 46*. Guadalajara, Jalisco: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de  
<http://132.248.9.195/ptd2014/marzo/0710638/Index.html>

Palella, S., & Martins, F. (2012). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Caracas, Venezuela: FEDUPEL. Obtenido de  
<https://es.calameo.com/read/000628576f51732890350>

Peralta, R., & Tunco, Y. (2014). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras (os) e áreas críticas- Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2013*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. Obtenido de  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2329/ENpeesry.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salcedo, E., & Vallejo, J. (2014). *Relación entre personalidad e inteligencia emocional en el personal directivo de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion*. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Saldaña, M. (2015). *Inteligencia emocional y su influencia en el desempeño laboral de la Unidad Microfinanciera Credimujer Region La Libertad de la ONG Manuela Ramos*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Obtenido de  
[http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/971/salda%C3%B1as\\_aenz\\_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/971/salda%C3%B1as_aenz_maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4, 129-160. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147118178005.pdf>

Yabar, K. (2016). *Niveles de inteligencia emocional y desempeño laboral en el personal de salud administrativo la micro red la Molina-Cieneguilla*. Lima: Universidad San Martín de Porres. Obtenido de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2593/1/YABAR\\_K.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2593/1/YABAR_K.pdf)

## 5.2 Fuentes Hemerográficas

Begazo, J., & Fernandez, W. (2015). Los Millennials Peruanos: Características y proyecciones de vida. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas UNMSM2015*, 18-II(36), 9-15. Obtenido de [revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/.../10489](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/.../10489)

Escolar, C., & Travi, B. (2010). Prácticas profesionales, modelos de intervención y proceso de producción de conocimientos. *Revista de Trabajo Social UNAM*, 1, 74-89. Obtenido de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/viewFile/23883/22462>

Fernández, P., & Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 19(3), 63-93. Obtenido de

[http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo\\_de\\_mayer\\_salovey.pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf61modelo_de_mayer_salovey.pdf)

Hernandez-Vargas, C., & Dickinson-Bannack, M. (2014). Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*, 3(11), 155-160. Obtenido de [http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A3Num11/06AR\\_IMPORTANCIA\\_DE\\_LA\\_INTELIGENCIA.pdf](http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/A3Num11/06AR_IMPORTANCIA_DE_LA_INTELIGENCIA.pdf)

Sánchez, T., Fernandez-Berrocal, P., Montañez, J., & Latorre, J. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Revista electronica de investigación psicoeducativa*, 6(2), 455-474. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/28241765\\_Es\\_la\\_inteligencia\\_emocional\\_una\\_cuestion\\_de\\_genero\\_Socializacion\\_de\\_las\\_competencias\\_emocionales\\_en\\_hombres\\_y\\_mujeres\\_y\\_sus\\_implicaciones](https://www.researchgate.net/publication/28241765_Es_la_inteligencia_emocional_una_cuestion_de_genero_Socializacion_de_las_competencias_emocionales_en_hombres_y_mujeres_y_sus_implicaciones)

Stavroula, L. (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. *Serie protección de la salud de los trabajadores- Organización Mundial de la Salud*, 3. Obtenido de [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)

### 5.3 Fuentes Documentales

Congreso de la República. (1997). *Ley N° 26842 - Ley General de Salud*. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Obtenido de <http://diremid.diresamdd.gob.pe/index.php/leyes/item/1-ley-n-26842-ley-general-de-salud>

Ministerio de Salud. (2007). *Norma técnica de salud de los Servicios de Emergencia. NT N 042-MINSA/DGSP.V.01*. Lima, Perú: dirección General de Salud de las personas. Dirección de Servicios de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf1>

#### 5.4 Fuentes Electrónicas

Antilles College of Healt. (2018). *La inteligencia emocional en el mundo de la salud*. Obtenido de Antilles.blogs: <http://antillespr.edu/la-importancia-de-la-inteligencia-emocional-en-el-mundo-de-la-salud/>

APTITUS.com El blog. (2009). *Trabajo y familia*. Obtenido de Entrevista a Constantino Saldivar: <https://aptitus.com/blog/bienestar-personal-y-profesional/el-sr-constantino-galarza-jefe-de-recursos-humanos-de-corporacion-el-golf-s-a-delfines-summit-hotel-casino-responde-a-nuestra-entrevista/>

Benguria, S., Martin, B., Valdes, M., & Pascale, L. (2010). *Métodos de Investigación en Educación Especial*. Obtenido de <https://docplayer.es/7843034-Observacion-metodos-de-investigacion-en-educacion-especial-observacion.html>

El Comercio. (2016). 17 habilidades blandas que te ayudarán a conseguir empleo. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/carreras-profesion-futuro/ese-plus-tan-importante-que-te-hace-destacar-1002443>

- Federaciòn de Enseñanza de Comisiones Obreras de Andalucia. (2011). La inteligencia Emocional. *Temas para la educaciòn. Revista digital*, 1-12. Obtenido de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7866.pdf>
- Foro Económico Mundial para America Latina. (03 de abril de 2018). ¿Què es inteligencia Emocional y porque la necesitas? *Gestiòn*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/management-empleo/inteligencia-emocional-necesitas-230263>
- Galli, A. (17 de Junio de 2018). El estrés laboral puede ser visto como eutrés o distrés. *Gestiòn*. Obtenido de <https://gestion.pe/economia/management-empleo/duras-consecuencias-permitir-avance-estres-laboral-233843>
- Instituto Español de formacion social INEFESO. (s.f.). *Inteligencia emocional: aplicaciones en el ámbito socio educativo y de las organizaciones* . Obtenido de Aula virtual: <https://aulavirtual.inefso.com/course/info.php?id=24>
- Lavado, M., Moura, J., Ramos, E., & Zapata, C. (2008). *Trabajo Social en Emergencias*. Lima, Perú: Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000298.pdf>
- Molina, L. (2014). *Entrevista al Dr. Reuven Bar-On experto en Inteligencia Emocional*. Obtenido de Mundocoachingmagazine: <https://www.lauracoaching.com/entrevista-al-dr-reuven-bar-on-experto-en-inteligencia-emocional/>
- Olortegui, D. (2004). *Administraciòn de recursos humanos en clinicas y hospitales*. Obtenido de Gestipolis.com: <https://www.gestipolis.com/administracion-de-recursos-humanos-en-clinicas-y-hospitales/>

- Organizacion Mundial de la Salud. (Marzo de 2017). *Salud mental en las emergencias*. Obtenido de Centro de Prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs383/es/>
- Pota, V. (2017). Inteligencia emocional, la base del exito laboral en el futuro. *Gestiòn*. Obtenido de <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/inteligencia-emocional-base-exito-laboral-futuro-144354>
- Rodríguez , L., Loor, L., & Amchundia, V. (Abril-junio de 2017). *Funciones del Trabajador Social en el campo desalud*. Obtenido de Universidad tecnica de Manabí, Ecuador: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>
- Suarez, Y. (2017). *Inteligencia emocional en los profesionales de salud. Habilidades emocionales y competencias sociales en profesionales de asistencia: Mas alla de una necesidad*. Obtenido de Academia.edu: [https://www.academia.edu/8286169/La\\_inteligencia\\_emocional\\_en\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud](https://www.academia.edu/8286169/La_inteligencia_emocional_en_profesionales_de_la_salud)
- Tejido, M. (s.f). *La inteligencia emocional. Marco teorico e investigaciòn*. Obtenido de Redem.org: <http://www.redem.org/boletin/files/Marta%20Tejido%20-%20inteligencia%20emocional.pdf>

**ANEXOS**

## 01 Matriz de consistencia

VARIABLE	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGIA
<p><b>Inteligencia Emocional</b></p> <p>La inteligencia Emocional es un conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio. Bar-On, 1997</p>	<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué niveles de inteligencia emocional se presentan en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión intrapersonal en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión interpersonal en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión adaptabilidad en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión manejo del estrés en el personal de salud asistencial, Servicio de</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los niveles de inteligencia emocional que se presentan en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Identificar el nivel de la dimensión intrapersonal que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de la dimensión interpersonal que se presenta en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de la dimensión adaptabilidad en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>Es una investigación básica, tiene por finalidad aportar con un cuerpo organizado de conocimientos científicos, sin preocuparse que estos tengan utilidad práctica inmediata.</p> <p><b>Enfoque</b></p> <p>Tiene un enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>Tiene un diseño no experimental, de carácter transversal porque se realizan sobre hechos o fenómenos que ya han ocurrido, ellos no requieren manipulación de la o las variables independientes.</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población está conformada por 70 trabajadores, personal de salud del Área de Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca-Cajatambo SBS.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>La muestra está conformada por 60 trabajadores, personal de salud</p>

	<p>Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p> <p>¿Cómo se presenta la dimensión estado de ánimo general en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018?</p>	<p>Identificar el nivel de la dimensión manejo del estrés en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca-Cajatambo, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de la dimensión estado de ánimo general en el personal de salud asistencial, Servicio de Emergencia del Hospital Barranca – Cajatambo, 2018.</p>	<p>asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital de Barranca – Cajatambo.</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Las técnicas empleadas para la investigación fueron la observación; para conocer la realidad sin la utilización de preconceptos previos, y obtener un panorama global de la realidad problemática. La encuesta; para la obtención de datos con información relevante para el procesamiento de datos.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Se utilizó el instrumento original de Reuven Bar-On, Inventario de evaluación de Inteligencia Emocional (EQ-i), adaptado por Nelly Ugarriza en el 2001.</p>
--	---	---	---

## 02 Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL "JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRION"

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

### Evaluación de inteligencia emocional del Inventario de Bar-On (EQ.i)

Adaptación: Ugarriza (2001)

**INSTRUCCIONES:** A continuación encontrarás algunas afirmaciones que permiten hacer una descripción de ti mismo/a de acuerdo a como te *sientes, piensas o actuarías*, si estuvieras en esa situación; aunque no estés seguro (a) selecciona la respuesta más adecuada para ti.

*No hay respuestas correctas ni incorrectas, ni buenas o malas. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a como eres, NO como te gustaría ser, NO como te gustaría que otros te vieran. No emplees mucho tiempo para responder.*

Lea atentamente cada frase y señale con una "X" la alternativa que más se aproxime a sus preferencias y seleccione el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso.

1	2	3	4	5
Rara vez o nunca es mi caso.	Pocas veces es mi caso	A veces es mi caso.	Muchas veces es mi caso.	Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

Sexo:            Varón                                  Mujer                                  Edad: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción:    S. Técnico                                  S. Profesional                                  Internado

1	Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.
2	Es duro para mí disfrutar de la vida.
3	Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.
4	Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.
5	Me agradan las personas cuando las conozco.
6	Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.
7	Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.
8	Trato de ser realista, no soy de las personas que le gustan fantasear ni soñar despierto(a).
9	Reconozco con facilidad mis emociones.
10	Soy incapaz de demostrar afecto.
11	Me siento seguro(a) en mi actuar en la mayoría de las situaciones.
12	Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.
13	Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.
14	Me es difícil comenzar cosas nuevas.
15	Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información sobre ella.
16	Me gusta ayudar a la gente.
17	Me es difícil sonreír.
18	Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.
19	Cuando trabajo en grupo tiendo a confiar más en otras ideas que en las mías.
20	Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.
21	Realmente no sé para que soy bueno(a).
22	No soy capaz de expresar mis ideas.
23	Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.
24	No tengo confianza en mí mismo(a).
25	Creo que he perdido la cabeza.
26	Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.
27	Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.

28	En general, me resulta difícil adaptarme.
29	Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.
30	No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.
31	Soy una persona bastante alegre y optimista.
32	Prefiero que otros tomen decisiones por mí.
33	Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.
34	Pienso bien de las personas.
35	Me es difícil entender cómo me siento.
36	He logrado muy poco en los últimos años.
37	Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.
38	He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.
39	Me resulta fácil hacer amigos(as).
40	Me tengo mucho respeto.
41	Hago cosas muy raras.
42	Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.
43	Me resulta difícil cambiar de opinión.
44	Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.
45	Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.
46	A la gente le resulta difícil confiar en mí.
47	Estoy contento(a) con mi vida.
48	Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).
49	No puedo soportar el estrés.
50	En mi vida no hago nada malo.
51	No disfruto lo que hago.
52	Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.
53	La gente no comprende mi manera de pensar.
54	Generalmente espero lo mejor.
55	Mis amigos me confían sus intimidades.
56	No me siento bien conmigo mismo(a).
57	Percibo cosas extrañas que los demás no ven.
58	La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.
59	Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.
60	Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.
61	Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.
62	Soy una persona divertida.
63	Soy consciente de cómo me siento.
64	Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.
65	Nada me perturba.
66	No me entusiasman mucho mis intereses.
67	Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.
68	Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mí alrededor.
69	Me es difícil llevarme con los demás.
70	Me resulta difícil aceptarme tal como soy.
71	Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.
72	Me importa lo que puede sucederle a los demás.
73	Soy impaciente.
74	Puedo cambiar mis viejas costumbres.
75	Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.
76	Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.
77	Me deprimó.
78	Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.
79	Nunca he mentado.
80	En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.
81	Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.
82	Me resulta difícil decir "No" aunque tenga el deseo de hacerlo.

83	Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.
84	Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.
85	Me siento feliz con el tipo de persona que soy.
86	Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.
87	En general, resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.
88	Soy consciente de lo que está pasando, aun cuando estoy alterado(a).
89	Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.
90	Soy capaz de respetar a los demás.
91	No estoy muy contento(a) con mi vida.
92	Prefiero seguir a otros a ser líder.
93	Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.
94	Nunca he violado la ley.
95	Disfruto de las cosas que me interesan.
96	Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.
97	Tiendo a exagerar.
98	Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.
99	Mantengo buenas relaciones con los demás.
100	Estoy contento(a) con mi cuerpo.
101	Soy una persona muy extraña.
102	Soy impulsivo(a).
103	Me resulta difícil cambiar mis costumbres.
104	Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.
105	Disfruto las vacaciones y los fines de semana.
106	En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.
107	Tengo tendencia a depender de otros.
108	Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.
109	No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.
110	Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.
111	Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.
112	Soy capaz de dejar fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.
113	Los demás opinan que soy una persona sociable.
114	Estoy contento(a) con la forma en que me veo.
115	Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.
116	Me es difícil describir lo que siento.
117	Tengo mal carácter.
118	Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.
119	Me es difícil ver sufrir a la gente.
120	Me gusta divertirme.
121	Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.
122	Me pongo ansioso(a).
123	No tengo días malos.
124	Intento no herir los sentimientos de los demás.
125	No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.
126	Me es difícil luchar por mis derechos.
127	Me es difícil ser realista.
128	No mantengo relación con mis amistades.
129	Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).
130	Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.
131	Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.
132	En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.
133	He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.



24						54						84						114					
25						55						85						115					
26						56						86						116					
27						57						87						117					
28						58						88						118					
29						59						89						119					
30						60						90						120					

### 03 Base de datos

base-de datos 2018.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 179 de 179 variables

	CIA	SUMA CIA1	SUMA CIE	SUMA CIE1	SUMA CAD	SUMA CAD1	SUMA CME	SUMA CME1	SUMA CAG	SUMA CAG1	SUMA CM	SUMA CM1	SUMA AS	SUMA AS1	SUMA AC	SUMA AC1	SUMA AR	SUMA AR1	SUMA N	SUMA N1	SUMA AEM	SUMA AEM1	SUMA ARI	SUMA ARI1	SUMA ARS	SUMA ARS1	SUMA ASP	SUMA ASP1	S
31	3	187	5	134	4	116	4	83	4	80	3	39	3	35	3	45	2	40	2	28	2	34	3	54	2	46	3	39	
32	1	149	4	113	3	101	4	83	3	64	2	26	2	25	2	38	2	34	2	25	2	32	2	41	2	40	2	31	
33	2	179	4	114	3	100	3	69	3	75	2	30	3	35	3	43	2	40	3	31	2	30	3	50	1	34	3	34	
34	2	177	5	141	4	111	5	92	4	82	3	39	2	29	3	44	2	38	2	27	3	39	3	54	3	48	2	33	
35	2	178	4	118	3	102	4	86	4	80	3	36	2	30	2	42	2	39	3	31	2	30	2	49	2	39	2	33	
36	1	151	4	110	3	100	4	79	3	66	2	28	2	24	2	38	1	32	2	28	1	27	2	42	2	41	2	30	
37	1	156	3	93	3	98	3	75	3	64	2	33	2	25	2	37	2	33	2	27	1	23	1	35	1	35	2	29	
38	1	117	2	83	2	82	3	60	2	55	1	24	1	18	1	29	1	23	2	22	1	24	1	27	1	32	1	24	
39	1	143	4	112	3	90	3	73	3	64	2	27	2	24	2	33	1	32	2	28	2	29	1	37	2	46	2	26	
40	2	172	4	112	3	104	3	66	4	78	2	30	2	28	3	44	2	40	3	30	2	29	2	44	2	39	2	31	
41	2	172	5	124	4	112	4	83	3	76	3	37	2	27	2	40	2	39	2	29	2	33	2	45	2	46	3	36	
42	1	147	4	110	3	92	3	64	3	66	2	32	2	29	2	40	1	29	1	20	2	31	1	37	2	42	2	29	
43	2	166	4	114	3	104	3	69	3	69	2	33	3	31	2	40	2	34	2	29	2	31	2	42	2	41	3	34	
44	1	135	3	99	3	91	3	63	2	59	2	26	2	25	2	35	1	27	2	22	1	25	2	44	1	30	2	29	
45	2	173	4	114	3	100	4	83	3	67	2	34	2	29	2	42	2	37	3	31	2	30	2	46	2	38	2	29	
46	1	141	3	104	3	96	3	71	3	63	2	28	2	22	2	35	2	33	2	22	2	28	2	38	2	38	2	30	
47	1	137	2	84	3	100	3	66	2	56	2	25	2	25	2	31	1	29	2	27	1	22	1	32	1	30	2	31	
48	2	168	3	103	4	109	4	83	3	74	2	34	2	27	2	39	2	35	3	31	1	24	2	45	1	34	3	36	
49	1	141	3	102	3	95	3	74	3	68	2	27	2	25	2	33	1	32	2	24	1	27	1	36	2	39	2	30	
50	1	165	5	132	3	100	3	56	3	75	3	37	2	23	2	32	2	39	3	30	2	37	3	50	2	45	2	29	
51	1	111	1	63	2	79	3	71	1	43	2	29	1	20	1	19	1	23	1	17	1	15	1	29	1	19	1	22	
52	1	102	1	56	1	64	1	46	1	30	1	14	1	11	1	15	1	16	1	11	1	10	1	14	1	10	1	11	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

06:30 p.m. 17/06/2018

base-de datos 2018.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 179 de 179 variables

	VAR00108	VAR00109	VAR00110	VAR00111	VAR00112	VAR00113	VAR00114	VAR00115	VAR00116	VAR00117	VAR00118	VAR00119	VAR00120	VAR00121	VAR00122	VAR00123	VAR00124	VAR00125	VAR00126	VAR00127	VAR00128	VAR00129	VAR00130	VAR00131	VAR00132	VAR00133	SUMA TOTAL	S
40	5	5	5	5	5	5	4	1	2	4	3	1	4	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	520
41	5	5	5	5	5	1	5	4	1	5	4	5	2	5	4	4	4	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	552
42	5	5	5	5	5	2	5	5	2	5	3	4	5	2	4	2	3	5	5	3	5	2	5	2	1	3	5	470
43	4	4	4	5	5	1	4	4	2	5	3	4	2	4	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	514
44	2	2	2	3	4	3	3	3	1	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	3	2	3	4	442
45	5	4	4	4	5	1	4	5	1	4	4	4	2	3	5	5	3	4	5	5	5	3	5	5	5	4	5	521
46	4	1	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	3	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	464
47	4	1	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	2	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	4	431
48	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	2	5	4	5	2	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	528
49	5	4	5	3	2	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	473
50	4	2	5	2	4	4	4	2	5	1	3	4	5	4	3	2	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	512
51	2	4	4	3	2	3	2	2	4	5	4	1	2	2	4	4	2	3	3	3	4	2	5	3	3	1	380	
52	1	3	5	2	1	1	3	1	4	3	2	2	1	1	3	3	4	5	1	1	2	2	2	1	1	1	288	
53	2	3	2	2	3	2	3	4	2	3	2	2	2	1	2	3	3	5	1	2	1	2	2	2	2	1	300	
54	1	1	5	1	2	1	1	5	1	1	1	2	2	4	2	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	253	
55	1	5	3	3	3	3	3	1	3	3	5	3	1	3	3	3	1	3	5	3	3	1	1	5	1	3	1	359
56	5	5	1	5	5	4	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	2	5	5	543
57	4	5	5	3	2	3	5	2	5	5	5	4	2	3	5	2	4	5	5	4	3	5	4	5	4	5	4	458
58	4	4	4	4	3	2	3	2	2	4	4	1	4	4	4	1	2	4	4	4	2	3	2	4	4	4	4	482
59	6	1	5	5	1	5	5	1	3	5	5	5	3	4	5	1	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	575
60	4	4	5	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	4	5	4	2	4	5	5	508
61																												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

06:29 p.m. 17/06/2018

Autoguardado TABLA-DE-EXCEL-COMPLETO.xlsx - Excel Inic. ses.

Archivo Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición

BM3 4

	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN		
1	PR			FL			TE			CI			FE			OP			CE												
2	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	PD	PC	Interp.	
3	42	70	108	P	31	80	113	P	38	80	113	P	44	99	134	MA	37	50	100	P	34	60	104	P	517	93	122	4	A		
4	31	10	80	B	25	25	90	P	32	40	96	P	32	45	98	P	24	15	85	B	25	10	80	B	396	11	81	2	B		
5	36	30	92	P	29	65	106	P	34	55	102	P	44	99	134	MA	25	15	85	B	32	45	98	P	476	71	108	3	P		
6	34	20	87	P	22	10	80	B	31	35	94	P	34	60	104	P	37	50	100	P	25	10	80	B	418	24	89	3	P		
7	44	80	113	P	32	90	121	A	37	75	110	P	46	99	134	MA	44	95	124	A	38	90	121	A	566	99	133	5	MA		
8	33	15	85	B	28	50	100	P	30	25	90	P	40	85	116	A	33	25	90	P	26	10	80	B	459	58	103	3	P		
9	38	40	96	P	28	50	100	P	38	80	113	P	48	99	134	MA	40	70	108	P	36	75	110	P	549	99	133	5	MA		
10	38	40	96	P	32	90	121	A	32	40	96	P	44	99	134	MA	37	50	100	P	30	30	92	P	495	84	115	4	A		
11	32	10	80	B	23	10	80	B	31	35	94	P	29	30	92	P	40	70	108	P	32	45	98	P	450	50	100	3	P		
12	44	80	113	P	28	50	100	P	40	90	121	A	44	99	134	MA	44	95	124	A	36	75	110	P	527	96	126	4	A		
13	43	110	75	B	31	80	113	P	36	70	108	P	43	95	124	A	36	45	98	P	30	30	92	P	519	94	123	4	A		
14	35	25	90	P	25	25	90	P	31	35	94	P	40	85	116	A	31	15	85	B	20	1	65	MB	404	15	84	2	B		
15	44	80	113	P	30	75	110	P	43	99	134	MA	45	99	134	MA	44	95	124	A	36	75	110	P	572	99	133	5	MA		
16	42	70	108	P	29	65	106	P	32	40	96	P	38	80	113	P	43	90	121	A	34	60	104	P	504	89	118	4	A		
17	41	60	104	P	25	25	90	P	33	50	100	P	39	85	116	A	36	45	98	P	33	55	102	P	483	77	111	3	P		
18	32	10	80	B	23	10	80	B	40	90	121	A	38	80	113	P	45	99	134	MA	38	90	121	A	523	95	124	4	A		
19	33	15	85	B	31	80	113	P	27	15	85	B	32	45	98	P	36	45	98	P	30	30	92	P	484	77	111	3	P		
20	41	60	104	P	35	99	134	MA	38	80	113	P	42	95	124	A	41	80	113	P	38	90	121	A	551	99	133	5	MA		
21	41	60	104	P	29	65	106	P	30	25	90	P	33	55	102	P	30	15	85	B	31	35	94	P	462	61	104	3	P		
22	44	80	113	P	27	40	96	P	33	50	100	P	40	85	116	A	41	80	113	P	33	55	102	P	513	92	121	4	A		
23	46	90	121	A	27	40	96	P	35	65	106	P	34	60	104	P	31	15	85	B	40	99	104	P	540	98	130	5	MA		
24	44	80	113	P	30	75	110	P	34	55	102	P	43	95	124	A	33	25	90	P	37	85	116	A	502	88	117	4	A		
25	41	60	104	P	29	65	106	P	39	85	116	P	40	85	116	A	36	45	98	P	37	85	116	A	534	97	128	4	A		
26	39	45	98	P	32	90	121	A	36	70	108	P	38	80	113	P	45	99	134	MA	40	99	134	MA	555	99	133	5	MA		
27	37	35	94	P	31	80	113	P	40	90	121	A	38	80	113	P	41	80	113	P	39	95	124	A	528	96	126	4	A		

Hoja2 Hoja3

Listo Promedio: 3.88 Recuento: 50 Suma: 194 84%

06:32 p.m. 17/06/2018

Barreras I-CE  
MUESTRA TOTAL

Tabla A.3. Cocientes emocionales y percentiles para los Componentes y el CE Total.

CE	Pc	PUNTAJES DERIVADOS				PUNTAJES DIRECTOS				CET
		IA	IE	AD	ME	AG	AG			
99	99	198	121	119	89	88	87	549		
133	99	197	120	118	88	87	547			
132	99	195	118	117	87	87	544			
131	99	194	119	117	86	86	541			
130	98	193	118	116	86	86	538			
129	98	192	117	115	85	85	535			
128	97	191	117	115	85	85	532			
127	97	189	116	114	84	84	529			
126	96	188	116	114	84	83	526			
125	96	188	115	113	83	83	523			
124	95	187	115	112	82	82	520			
123	94	186	114	112	82	82	517			
122	93	185	113	111	81	81	514			
121	92	183	113	110	80	81	511			
120	91	182	112	110	79	80	508			
119	90	181	111	109	79	79	505			
118	89	180	111	108	78	79	502			
117	88	179	110	108	77	78	499			
116	88	177	109	107	77	78	496			
115	84	175	109	106	76	77	493			
114	83	175	108	106	75	77	491			
113	81	174	107	105	74	76	488			
112	79	173	107	104	74	75	488			
111	77	171	106	104	73	75	485			
110	75	170	105	103	72	75	482			
109	73	169	105	102	72	74	479			
108	71	168	104	102	71	74	476			
107	68	167	103	101	70	73	473			
106	66	165	103	100	70	72	470			
105	64	164	102	100	69	72	467			
104	61	163	101	99	68	71	464			
103	58	162	101	98	67	71	461			
102	56	161	100	97	67	70	458			
101	53	159	99	97	66	69	455			
100	50	158	99	96	65	68	452			
99	48	157	98	95	64	68	449			
98	45	156	97	95	64	68	446			
97	43	154	97	94	63	67	443			
96	40	153	96	93	62	67	440			
95	37	152	95	93	62	66	437			
94	35	151	95	92	61	65	435			
93	33	150	94	91	60	64	432			
92	30	148	93	90	59	64	429			
91	28	147	93	90	58	63	426			
90	26	146	92	89	58	63	423			
89	24	145	91	89	57	62	420			
88	22	144	91	88	56	61	417			
87	20	142	90	87	55	61	414			
86	18	141	89	86	55	60	411			
84	16	140	89	85	54	60	408			
83	15	139	88	84	53	59	405			
82	13	138	87	84	53	58	402			
81	12	136	87	83	52	58	399			
80	11	135	86	83	51	57	396			
79	10	134	85	82	50	57	393			
78	9	133	85	81	50	56	390			
77	8	132	84	80	49	56	387			
76	7	130	83	80	48	55	384			
75	6	129	83	79	48	55	382			
74	5	128	82	78	47	54	379			
73	5	127	81	78	46	53	376			
72	4	126	81	77	45	53	373			
71	4	124	80	76	44	52	370			
70	3	123	80	75	44	51	367			
69	3	122	79	74	43	51	364			
68	2	121	78	74	42	50	361			
67	2	120	77	73	41	49	358			
66	2	118	76	72	41	49	355			
65	2	117	75	72	41	49	352			
64	1	116	75	72	40	49	349			
63	1	116	75	72	40	49	349			
62	1	116	75	72	40	49	349			
61	1	116	75	72	40	49	349			
60	1	116	75	72	40	49	349			
59	1	116	75	72	40	49	349			
58	1	116	75	72	40	49	349			
57	1	116	75	72	40	49	349			
56	1	116	75	72	40	49	349			
55	1	116	75	72	40	49	349			
54	1	116	75	72	40	49	349			
53	1	116	75	72	40	49	349			
52	1	116	75	72	40	49	349			
51	1	116	75	72	40	49	349			
50	1	116	75	72	40	49	349			
49	1	116	75	72	40	49	349			
48	1	116	75	72	40	49	349			
47	1	116	75	72	40	49	349			
46	1	116	75	72	40	49	349			
45	1	116	75	72	40	49	349			
44	1	116	75	72	40	49	349			
43	1	116	75	72	40	49	349			
42	1	116	75	72	40	49	349			
41	1	116	75	72	40	49	349			
40	1	116	75	72	40	49	349			
39	1	116	75	72	40	49	349			
38	1	116	75	72	40	49	349			
37	1	116	75	72	40	49	349			
36	1	116	75	72	40	49	349			
35	1	116	75	72	40	49	349			
34	1	116	75	72	40	49	349			
33	1	116	75	72	40	49	349			
32	1	116	75	72	40	49	349			
31	1	116	75	72	40	49	349			
30	1	116	75	72	40	49	349			
29	1	116	75	72	40	49	349			
28	1	116	75	72	40	49	349			
27	1	116	75	72	40	49	349			
26	1	116	75	72	40	49	349			
25	1	116	75	72	40	49	349			
24	1	116	75	72	40	49	349			
23	1	116	75	72	40	49	349			
22	1	116	75	72	40	49	349			
21	1	116	75	72	40	49	349			
20	1	116	75	72	40	49	349			
19	1	116	75	72	40	49	349			
18	1	116	75	72	40	49	349			
17	1	116	75	72	40	49	349			
16	1	116	75	72	40	49	349			
15	1	116	75	72	40	49	349			
14	1	116	75	72	40	49	349			
13	1	116	75	72	40	49	349			
12	1	116	75	72	40	49	349			
11	1	116	75	72	40	49	349			
10	1	116	75	72	40	49	349			
9	1	116	75	72	40	49	349			
8	1	116	75	72	40	49	349			
7	1	116	75	72	40	49	349			
6	1	116	75	72	40	49	349			
5	1	116	75	72	40	49	349			
4	1	116	75	72	40	49	349			
3	1	116	75	72	40	49	349			
2	1	116	75	72	40	49	349			
1	1	116	75	72	40	49	349			

Tabla A 2. Cocientes emocionales y percentiles para los Subcomponentes.

PUNTAJES DERIVADOS		PUNTAJES DIRECTOS														
CE	Pc	CM	AS	AC	AR	IN	EM	RI	RS	SP	PR	FL	TE	CI	FE	OP
134	99	40	35	45	45	32	40	55	50	36	50	36	44	44	45	40
124	95	38	33	45	45	31	39	53	49	35	47	34	42	43	44	39
121	90	37	32	44	44	30	38	51	48	34	46	32	40	41	43	38
116	85	35	31	43	43	30	38	50	47	34	45	32	39	40	42	37
113	80	34	30	42	43	29	37	49	46	33	44	31	38	38	41	36
110	75	34	30	41	42	29	36	48	46	32	43	30	37	37	41	36
108	70	33	29	41	42	28	35	47	45	32	42	30	36	36	40	35
106	65	32	29	40	41	28	34	46	44	31	42	29	35	35	39	35
104	60	31	28	39	40	27	34	46	44	31	41	29	35	34	39	34
102	55	31	28	38	40	27	33	45	43	30	41	25	34	33	38	33
100	50	30	27	38	39	26	33	45	42	30	40	28	33	33	37	33
98	45	30	26	37	38	26	32	44	42	29	39	27	33	32	36	32
96	40	29	26	36	38	25	32	43	41	29	38	27	32	31	36	32
94	35	29	25	35	37	25	31	42	41	28	37	26	31	30	35	31
92	30	28	25	35	36	24	31	41	40	28	36	26	31	29	34	30
90	25	27	24	34	35	24	30	41	39	27	35	25	30	28	33	29
87	20	26	23	33	34	23	29	40	38	26	34	24	29	26	32	29
85	15	25	22	31	33	22	28	38	37	25	33	24	27	25	31	28
80	10	24	21	29	32	21	27	37	35	24	32	23	26	22	29	26
75	5	22	20	26	29	20	25	34	33	23	29	21	24	20	27	24
65	1	19	16	22	25	16	21	30	28	20	24	19	20	13	24	21
N		1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996	1996
Media		30.2	26.8	37.0	38.3	25.9	32.6	44.1	42.0	29.5	39.0	27.6	33.2	32.1	36.5	32.4
D.E.		4.8	4.2	5.7	4.8	3.6	4.4	5.6	5.0	3.8	5.5	3.9	5.4	7.0	5.1	4.5
Minimo		13	10	13	19	10	14	20	15	11	19	14	15	10	16	16
Máximo		40	35	54	45	34	40	55	50	41	50	40	45	45	45	40