

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL
CONTEXTO DEL COVID-19 Y CALIDAD DE
ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GUSTAVO
LANATTA LUJÁN ESSALUD, HUACHO – 2020**

PRESENTADO POR:

ANGIE CAROLINA GIRON LOPEZ

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GERENCIA DE
SERVICIOS DE SALUD**

ASESOR:

Dr. ABRAHAN CESAR NERI AYALA

HUACHO - 2021

**INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL CONTEXTO DEL COVID-19
Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL GUSTAVO LANATTA LUJÁN
ESSALUD, HUACHO – 2020**

ANGIE CAROLINA GIRON LOPEZ

TESIS DE MAESTRÍA

ASESOR: Dr. ABRAHAN CESAR NERI AYALA

**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
HUACHO
2021**

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y sabiduría necesaria para enfrentar los retos día a día.

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi familia, por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su amor, paciencia y comprensión.

Angie Carolina Girón López

AGRADECIMIENTO

A la Unidad de post grado de la UNJFSC, al personal docente por sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional.

Al Hospital Gustavo Lanatta Luján – Essalud Huacho, por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Abrahan César Neri Ayala por su asesoría y orientación a lo largo de la realización del presente trabajo de investigación.

Angie Carolina Girón López

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Investigaciones internacionales	8
2.1.2 Investigaciones nacionales	12
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Bases filosóficas	35
2.4 Definición de términos básicos	37
2.5 Hipótesis de investigación	39
2.5.1 Hipótesis general	39
2.5.2 Hipótesis específicas	39
2.6 Operacionalización de las variables	40
CAPÍTULO III	42
METODOLOGÍA	42
3.1 Diseño metodológico	42
3.2 Población y muestra	43
3.2.1 Población	43

3.2.2	Muestra	43
3.3	Técnicas de recolección de datos	44
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información	46
CAPÍTULO IV		47
RESULTADOS		47
4.1	Análisis de resultados	47
4.2	Contrastación de hipótesis	62
CAPÍTULO V		70
DISCUSIÓN		70
5.1	Discusión de resultados	70
CAPÍTULO VI		73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		73
6.1	Conclusiones	73
6.2	Recomendaciones	76
REFERENCIAS		77
7.1	Fuentes documentales	77
7.2	Fuentes bibliográficas	78
7.3	Fuentes hemerográficas	81
7.4	Fuentes electrónicas	81
ANEXOS		82

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable <i>Inteligencia emocional</i>	40
Tabla 2 Operacionalización de la variable <i>Calidad de atención a los usuarios</i>	41
Tabla 3 <i>Inteligencia emocional</i>	47
Tabla 4 <i>Autoconciencia emocional</i>	48
Tabla 5 <i>Control de emociones</i>	49
Tabla 6 <i>Empatía</i>	50
Tabla 7 <i>Calidad de atención a los usuarios</i>	51
Tabla 8 <i>Sistemas y procesos</i>	52
Tabla 9 <i>Participación y trabajo en equipo</i>	53
Tabla 10 <i>Coordinación y comunicación</i>	54
Tabla 11 <i>Compromiso de liderazgo</i>	55
Tabla 12 <i>Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	56
Tabla 13 <i>Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	57
Tabla 14 <i>Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios</i>	58
Tabla 15 <i>Empatía y Calidad de atención a los usuarios</i>	59
Tabla 16 <i>Resultados de Normalidad de las variables y sus dimensiones</i>	60
Tabla 17 <i>Correlación entre Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	62
Tabla 18 <i>Correlación entre Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	64
Tabla 19 <i>Correlación entre Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios</i>	66
Tabla 20 <i>Correlación entre Empatía y Calidad de atención a los usuarios</i>	68

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Inteligencia emocional	47
Figura 2. Autoconciencia emocional	48
Figura 3. Control de emociones.....	49
Figura 4. Empatía	50
Figura 5. Calidad de atención a los usuarios	51
Figura 6. Sistemas y procesos.....	52
Figura 7. Participación y trabajo en equipo	53
Figura 8. Coordinación y comunicación.....	54
Figura 9. Compromiso de liderazgo	55
Figura 10. Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios.....	56
Figura 11. Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios	57
Figura 12. Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios	58
Figura 13. Empatía y Calidad de atención a los usuarios	59
<i>Figura 14. Correlación entre Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	<i>63</i>
<i>Figura 15. Correlación entre Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios</i>	<i>65</i>
<i>Figura 16. Correlación entre Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios.</i>	<i>67</i>
<i>Figura 17. Correlación entre Empatía y Calidad de atención a los usuarios</i>	<i>69</i>

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el Hospital Gustavo Lanatta Luján y el objetivo es determinar de qué manera la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la población está comprendida por 40 trabajadores del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, siendo la misma cantidad la muestra del presente trabajo de investigación. El enfoque es cuantitativo, diseño no experimental transversal y el nivel de investigación es correlacional. Se utilizó un cuestionario de 40 ítems en la escala Likert con cinco categorías.

Finalmente se logró demostrar que la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Con una correlación de Rho de Spearman de 0.635, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Es decir, durante el contexto del Covid-19 los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, pocas veces llegan a controlar la autoconciencia emocional, el control de las emociones y practicar la empatía; es por ello que la calidad de atención que brindan a los usuarios llega ser regular.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Calidad de atención, Autoconciencia emocional, Control de emociones Empatía.

ABSTRACT

This research was carried out at the Gustavo Lanatta Luján Hospital and the objective is to determine how emotional intelligence in the context of Covid-19 affects the quality of care for users in the hospitalization area of the Gustavo Lanatta Luján ESSALUD Hospital, Huacho district - 2020. In addition, the population is comprised of 40 workers from the hospitalization area of the Gustavo Lanatta Luján Hospital, the same amount being the sample of this research work. The approach is quantitative, non-experimental cross-sectional design and the research level is correlational. A 40-item questionnaire was used on the Likert scale with five categories.

Finally, it was possible to demonstrate that emotional intelligence in the context of Covid-19 affects the quality of care for users in the hospitalization area of the Gustavo Lanatta Luján ESSALUD Hospital, Huacho district - 2020. With a Spearman's Rho correlation of 0.635, being a positive and moderate correlation according to the Bisquerra scale. In other words, during the context of Covid-19, the workers between doctors and technical personnel in the hospitalization area of the Gustavo Lanatta Luján Hospital rarely manage to control emotional self-awareness, control emotions, and practice empathy; that is why the quality of care provided to users becomes regular.

Keywords: Emotional intelligence, Quality of care, Emotional self-awareness, Emotion control Empathy.

INTRODUCCIÓN

La finalidad de esta investigación es determinar de qué manera la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

En el capítulo I se ha manifestado la problemática existente de la inteligencia emocional y la calidad de atención que se brinda a los usuarios, se han formulado los problemas de investigación, se han establecido los objetivos, se han expuesto las justificaciones que dieron lugar a la ejecución del presente trabajo de investigación, se ha determinado la delimitación, y viabilidad correspondiente.

En el capítulo II se ha desarrollado el marco teórico empezando con las investigaciones que sirvieron de guía en los antecedentes internacionales y nacionales por ser trabajos sobre la inteligencia emocional y la calidad de atención a los usuarios, para luego contrastar la información que se recoja con los resultados finales de la presente investigación. También, se han desarrollado las bases teóricas de la variable inteligencia emocional y la variable calidad de atención a los usuarios, se ha elaborado las definiciones conceptuales de términos básicos. Continuando con la formulación de las hipótesis generales y específicas, de acuerdo a los problemas y objetivos de la investigación; del mismo modo, se ha desarrollado la operacionalización de las variables y dimensiones.

En el capítulo III se ha desarrollado la metodología, teniendo en primer lugar al diseño metodológico, donde se plantea el tipo, nivel, diseño y enfoque de la investigación para luego determinar el número de la población y muestra del presente estudio. Se han especificado las técnicas e instrumento de recolección de datos; así como también, se ha reseñado las técnicas para el procesamiento de información.

En el capítulo IV se ha estipulado los resultados de la investigación, una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, mismos que han sido organizados en tablas y gráficos. Para luego desarrollar la Contrastación de las hipótesis.

En el capítulo V se presentan la discusión del trabajo, donde se establece un paralelismo con los trabajos expuestos con anterioridad, señalados en los Antecedentes de la investigación.

En el capítulo VI, tenemos a las conclusiones y recomendaciones que permitieron dar conocimiento de la situación que se presenta en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, donde se realizó la investigación y sirva como aporte a investigaciones futuras. Igualmente, servirá como antecedente al desarrollar otras investigaciones con variables de estudios similares en diferentes contextos.

En referencias, se presentan las diversas fuentes de información, estando, las fuentes documentales, fuentes bibliográficas, y las fuentes electrónicas.

Finalmente, se muestran los anexos de la investigación que comprenden la matriz de consistencia, el cuestionario como instrumento de recolección de datos, el proceso de Baremación de las variables y dimensiones, así como, las base de datos con la información obtenida en forma ordenada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD ubicado en el distrito de Huacho se dedica a la atención de pacientes asegurados con un seguro social, lleva 77 años cumpliendo con el servicio total hacia el público, es el único hospital nivel II que existe dentro de la región Lima, este hospital tiene una cartera de asegurados de 30308 de los cuales el 42% es representado por la población netamente huachana. Este nosocomio atiende a todos los asegurados de nueve centros los cuales son Barranca, Chancay, Oyón, Huaral, Paramonga, Humaya, Sayán, Raura y La Villa. Se identifica dentro del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD en su área de hospitalización la falta de un control de emociones y sentimientos los cuales afectan a los enfermeros, doctores y pacientes. Así mismo se logra identificar en el área de hospitalización una actividad y movimiento constante durante todas las horas de trabajo para la atención a pacientes lo cual afecta a las emociones y no permite concentrarse en la actividad designada. Se identifica que existe un deficiente control de las emociones dentro del área de hospitalización por el estrés que se genera el cual afecta en la empatía que debe haber con el paciente. No se tiene un sistema de proceso y actividades claro para la atención de los pacientes hospitalizados lo cual afecta en la calidad de atención, la comunicación durante los turnos de los enfermeros no es la óptima.

La falta de control de emociones se debe a la falta del estudio de inteligencia emocional, no se elaboran capacitaciones acerca de la inteligencia emocional y control de emociones, así mismo tampoco se dan las capacitaciones para mejorar en la calidad de atención a los pacientes, no se establecen sistemas de procesos y actividades dentro del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD.

Si todas estas deficiencias que se muestran en el diagnóstico de la investigación siguen presentándose el ambiente laboral dentro del área de hospitalización será muy complicado, no existirá un control de las emociones y no se podrá tener una inteligencia emocional, lo cual generaría que la calidad de atención a los pacientes o usuarios sea muy deficiente, lo cual generaría un área de hospitalización totalmente desordenada y sin un ambiente laboral óptimo.

Para controlar el pronóstico que se tiene se debe tomar cartas en el asunto dando capacitaciones acerca de la inteligencia emocional, llevando también profesionales que ayuden al personal de salud para aprender las técnicas de calidad de atención al usuario con la finalidad de entregar un buen servicio.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿De qué manera la Inteligencia Emocional en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera la Autoconciencia Emocional en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?
- ¿De qué manera el Control de Emociones en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?
- ¿De qué manera la Empatía en el Contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar de qué manera la Inteligencia Emocional en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar de qué manera la Autoconciencia Emocional en el contexto del covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.
- Determinar de qué manera el Control de Emociones en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.
- Determinar de qué manera la Empatía en el contexto del covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se desarrolló para identificar el nivel de Inteligencia Emocional que tiene el personal de salud en el área de hospitalización y su desarrollo en la Calidad de Atención al usuario en el Hospital Gustavo Lanatta Luján.

1.4.1 Carácter por su conveniencia

El trabajo de investigación realizado permitió identificar el nivel de Inteligencia emocional de los médicos y personal técnica y calidad de atención que se brinda a los usuarios en el hospital Gustavo Lanatta Luján.

1.4.2 Carácter práctico

La motivación que generó este trabajo es la mejora dentro del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján en su nivel de inteligencia emocional y calidad de atención al usuario.

1.4.3 Justificación por su relevancia práctica

En relación con la justificación del trabajo de investigación se realizó para resolver el problema de Inteligencia Emocional y Calidad de Atención al usuario que se manifiesta en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján.

1.5 Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación geográfica

La investigación se desarrolló en las instalaciones del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD en el área de hospitalización.

1.5.2 Delimitación social

La investigación se desarrolló con el personal médico y técnico del área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, en el distrito de Huacho.

1.5.3 Delimitación teórica

El desarrollo de esta investigación se dio delimitado por el marco teórico de las variables inteligencia emocional y calidad de atención al usuario.

1.6 Viabilidad del estudio

La presente investigación es viable, porque contó con un asesor designado por la Escuela de Posgrado de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión. Además, contó con el propuesto para ejecutar la presente investigación. También, se tuvo la autorización del director del Hospital Gustavo Lanatta Luján para realizar mi investigación.

Los gastos administrativos y académicos fueron autofinanciados.

- **Técnica**

La presente investigación cumple con los requisitos establecidos por la Escuela de Posgrado de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión

- **Ambiental**

Por ser una investigación académica, no afecta al medio ambiente de ningún punto de vista.

- **Financiera**

El presupuesto y costo de la investigación está garantizado por el investigador ya que es el autor del presente proyecto.

- **Social**

El personal médico y técnico requiere de una constante capacitación sobre la Inteligencia Emocional y la Calidad de atención a los usuarios. Por ello se cuenta con la autorización del director del Hospital Lanatta Lujan de la ciudad de Huacho.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

Zambrano (2017), realizó su tesis titulada “Medición del coeficiente de inteligencia emocional en los líderes de las centrales médicas Veris”, aprobada por la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. El objetivo general identificado en su tesis es identificar el coeficiente de inteligencia emocional de cada jefe y coordinador de Veris. El tipo de investigación es descriptivo, su método de investigación es correlacional, su diseño de investigación es no experimental. La población y muestra fue de 25 individuos. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que, de los 24 líderes de Veris participantes en la investigación, 5 de ellos tienen más desarrollada la IE, estas personas tienen un buen manejo emocional y toman decisiones más acertadas y creativas, 14 tienen una IE promedio, que es suficiente para percibir, comprender y transmitir las emociones propias y de los demás, pero no llega a ser un punto fuerte dentro de sus habilidades mental- emocionales.

Llano & Hermida (2016), realizó su tesis titulada “Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de

cirugía del hospital ENRIQUE GARCÉS de la ciudad de Quito, noviembre 2015-febrero 2016”, aprobada por la Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador. El objetivo general identificado en su tesis es determinar el grado de satisfacción de los pacientes relacionado con la calidad, en la prestación de cuidados brindado por el personal de enfermería del Hospital General Enrique Garcés. El tipo de investigación es descriptivo, el método de su investigación es transversal, con un diseño experimental. La población y la muestra son de 50 pacientes. Las técnicas utilizadas en su investigación fueron la encuesta y observación, su instrumento de investigación es el cuestionario. Su conclusión señala que de acuerdo a los resultados de la investigación realizada a los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital Enrique Garcés se comprueba la hipótesis la percepción de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Enrique Garcés sobre la calidad es excelente, además manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse.

García (2012), realizó su tesis titulada “Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de salud “EL BOSQUE”. Propuesta gerencial del mejoramiento, periodo 2011”, aprobada por la Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. El objetivo general identificado en su tesis es evaluar la calidad y calidez de atención a los usuarios del Subcentro de Salud y propuesta gerencial de mejoramiento. El tipo de investigación es descriptivo, el método de investigación es transversal, su diseño de investigación es no experimental. La población es 21029 pacientes y la muestra es de 393 pacientes. La técnica utilizada en su investigación es la encuesta y su instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que en el

Subcentro de salud “El Bosque” del Área 1 de Machala la demanda de servicios es alta en relación a la oferta del talento humano existente. Los porcentajes mayores de atención corresponden a los Médicos, Odontólogos, Obstetras, Laboratorio e inmunizaciones. El sexo femenino es el género que el mayor número acuden por atención. Por grupos de edad, en las atenciones preventivas y de morbilidad por parte de los médicos destaca un mayor porcentaje de atenciones a niños menores de 5 años. La atención de adultos mayores tiene un significativo porcentaje. La procedencia de los usuarios que demandan atención en su gran mayoría más del 90% corresponde al área de cobertura y provienen de las aéreas urbanas y rurales.

De León (2012), realizó su tesis titulada “Relación entre inteligencia emocional y estrategias de manejo de conflictos en una empresa de la ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional”, aprobada por la Universidad Rafael Landívar, ciudad de Guatemala, Guatemala. El objetivo general identificado en su tesis es determinar si existe correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre el nivel de inteligencia emocional y las estrategias para el manejo de conflictos en un grupo de colaboradores de una empresa de la Ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional. El tipo de investigación es descriptivo, el método de investigación es correlacional, su diseño de investigación es no experimental. La población es de 95 colaboradores y la muestra es de 40 colaboradores. La técnica utilizada es la encuesta y su instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que de acuerdo a los resultados obtenidos se concluye que no existe correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre la Inteligencia emocional (IE) y las estrategias de manejo de conflictos en un grupo de colaboradores de una empresa de la Cuidad de Guatemala que brinda servicios de comercio

internacional, Se determinó que el nivel de inteligencia emocional (IE) en los sujetos según el género es de 95.17 para las mujeres, y de 93.17 para los hombres.

Yajamin (2012), realizó su tesis titulada “¿Cómo la Inteligencia Emocional influye en la Satisfacción Laboral del personal que labora en la Coordinación Sénior de Gestión Financiera de la Gerencia de Refinación de la EP PETROECUADOR, de la ciudad de Quito?”, aprobada por la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. El objetivo general identificado en su tesis es identificar los niveles de los factores de inteligencia emocional en la satisfacción laboral del Talento Humano que labora en la Coordinación Sénior de Gestión Financiera de la Gerencia de Refinación de EP PETROECUADOR, de la ciudad de Quito. El tipo de investigación es correlacional, el método de investigación es descriptivo, su diseño de investigación es no experimental. La población y muestra son de 33 personas. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento usado es el cuestionario. Su conclusión señala que los sujetos investigados en la Coordinación Sénior de Gestión Financiera de la Gerencia de Refinación de la EP PETROECUADOR, que de acuerdo con los resultados arrojados existe un alto nivel de inteligencia emocional, facilitando un mejor desarrollo en las habilidades sociales, puesto que estas personas no necesitan ser el centro de atención de las demás personas, no sienten que las críticas tengan una mala intención y por lo tanto suelen mostrarse sonrientes ante cualquier situación por positiva o negativa, sin dejar que esto afecte sus relaciones interpersonales y un nivel elevado en la satisfacción laboral.

2.1.2 Investigaciones nacionales

Bolívar (2019), realizó su tesis titulada “Inteligencia emocional y productividad laboral del personal de salud del centro de salud Néstor Gambetta, DIRESA Callao, 2016”, aprobada por la Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú. El objetivo general identificado en su tesis es establecer la relación entre la inteligencia emocional con la productividad laboral del personal de salud del Centro de Salud Néstor Gambetta, DIRESA Callao, 2016. El tipo de investigación es cuantitativo, el método de investigación es descriptivo, el diseño de investigación es no experimental. La muestra es de 47 integrantes del personal de salud. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional con la productividad laboral del personal de salud del Centro de Salud Néstor Gambetta, DIRESA Callao, 2016. ($P < 0,05$) Existe una relación estadísticamente significativa de la productividad laboral con la habilidad intrapersonal, habilidad interpersonal, y la adaptabilidad. ($P < 0,05$).

Peña (2018), realizó su tesis titulada “La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2 Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016”, aprobada por la Universidad Nacional Federico Villareal, Tarapoto, Perú. El objetivo general identificado en su tesis es determinar la relación entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 Tarapoto. Periodo junio – agosto 2016. El tipo de investigación es descriptivo, el método es correlacional, el diseño de investigación es no experimental. La población es de 400 pacientes y la muestra es de 200 pacientes. La técnica utilizada es la

encuesta y el instrumento utilizado es el cuestionario. Su conclusión señala que Se determinó que el nivel de inteligencia emocional que presentaron los profesionales médicos alcanza el 85,0%, es decir cuentan con un nivel positivo moderadamente alto; es decir: Alta. La calidez de atención percibida por los pacientes del Hospital II – 2 de Tarapoto. Periodo Junio – agosto 2016, según sus criterios y opiniones de los pacientes que evaluaron manifestaron que el 54,5% de los médicos que atienden en los diferentes consultorios externos en diferentes especialidades, poseen un nivel positivo media; es decir: Bueno.

Munive (2017), realizó su tesis titulada “Calidad de atención durante el control prenatal y calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando-Tingo María-2017”, aprobada por la Universidad César Vallejo, Tingo María, Perú. El objetivo general identificado en su tesis es determinar si hay diferencia estadísticamente significativa entre la calidad de atención del control prenatal y la calidad de atención del parto según la percepción de las puérperas de la Microred Luyando- Tingo María 2017. El tipo de investigación es observacional, su diseño de investigación es no experimental. La población y muestra es 45 enfermeras. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que si existe diferencia estadística significativa entre la calidad de atención prenatal y calidad de atención en el parto según la percepción de las puérperas Microred Luyando- Tingo María 2017. ($p=0.00$). Se concluye entonces que la calidad de atención en el control prenatal es buena y durante el parto la calidad de atención es regular según la percepción de las puérperas Microred Luyando- Tingo María 2017. Las puérperas en edad promedio están de 18 a 29 años, con grado de instrucción secundaria incompleto, estado civil conviviente y tienen 2 a 3 hijos, los

datos demográficos nos ayudan que la percepción de la calidad de atención en el control prenatal y parto muy diferente según el grado de instrucción y la paridad.

López & Rodríguez (2012) realizaron su tesis titulada “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 Minsa-Tarapoto. Periodo Junio-Julio 2012” aprobada por la Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. El objetivo general identificado en su tesis es determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Medicina del HOSPITAL II - 2 MINSA - TARAPOTO. El tipo de investigación es cuantitativo-descriptivo, el método de investigación es transversal y el diseño de investigación es no experimental. La población y la muestra son de 30 pacientes adultos mayores. La técnica utilizada es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que el nivel de satisfacción del paciente adulto mayor es alto sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HMII2T.

Bustamante, Kawakami, & Reátegui (2010) realizaron su tesis titulada “Inteligencia emocional y liderazgo en los gerentes bancarios del Perú” aprobada por la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. El objetivo general identificado en su tesis es identificar si existe una relación entre la inteligencia emocional y los estilos de liderazgo en los gerentes bancarios en el Perú. El tipo de investigación es cuantitativo, el método utilizado es correlacional, el diseño de investigación es no experimental. La muestra es de 102 gerentes. La técnica utiliza es la encuesta y el instrumento es el cuestionario. Su conclusión señala que en la investigación realizada

se encontró una correlación positiva media entre la inteligencia emocional y el estilo de liderazgo transformacional. No se encontró una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el estilo de liderazgo transaccional; sin embargo, si se encontró una correlación negativa débil entre la inteligencia emocional y el estilo de liderazgo pasivo-evitativo. También, se encontró una mediana correlación positiva entre la inteligencia emocional, y las variables de resultado de liderazgo (esfuerzo extra, efectividad y satisfacción).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Inteligencia emocional

2.2.1.1 Definición

Goleman (2001) afirma que: “La inteligencia emocional es el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los impulsos morales. Las características son la capacidad de tener una autoconciencia emocional teniendo un control de emociones y así aprovechar de una manera productiva estas emociones, con empatía y dirección de las relaciones sociales” (p.36). Así mismo la inteligencia emocional nos permite tener un conocimiento interno de nosotros sobre la forma de llevar nuestras emociones, representándolas de distinta manera y tomando atención a esta para llegar a empatizar con la gente que nos rodea.

Gan & Triginé (2006) definan que: “La inteligencia emocional ahora supone un nuevo entorno o lugar de conocimiento en base a las personas y lo que les sucede en su vida día tras día en el trabajo como en el hogar” (p.539). Como definen estos autores la inteligencia emocional abarca muchas más cosas en lo general basándose y tomando muy en cuenta lo que viven las personas en todo momento, se apoya en el conocimiento previo de Goleman y las aportaciones que fueron hechas antes y después de él teniendo algunas como la empatía, las inteligencias múltiples, autoestima, etc.

Fernández & Ramos (2016) afirman que: “La inteligencia emocional es la capacidad de las personas para el reconocimiento, percepción, manejo, uso y comprensión de las emociones que siente” (p.8). De acuerdo con las teorías y aportaciones que manifiestan los autores la

inteligencia emocional vendría a ser las habilidades emocionales que manejan las personas y van siendo desarrolladas a lo largo de la vida mediante el aprendizaje y la experiencia diaria.

Olvera, Domínguez, & Cruz (2002) definen que: “La inteligencia emocional es la capacidad de una persona o individuo para ejecutar una variedad de habilidades como lo son la observación de otros individuos, controlar las emociones y mantener una elevada motivación” (p.15). Teniendo en cuenta el nivel de inteligencia emocional se puede tomar otra definición como habilidad de analizar y estudiar los sentimientos y emociones propias del individuo como la de los demás para diferenciar ambas partes y obtener un resultado con el cual se pueda solucionar problemas.

Arrabal, (2018) afirma que: “La inteligencia emocional es la gestión, aceptación y aprobación de las emociones teniendo como base todas las experiencias y decisiones que hemos ido desarrollando durante toda la vida” (p.8). Antes se creía que la toma de decisiones solo era influenciada por el cociente intelectual lo cual se reformulo y se investigó teniendo como resultado que en la toma de las decisiones también influía las emociones y el control de las emociones que cada individuo posee.

2.2.1.2 Dimensiones

Según Goleman, (2001) la inteligencia emocional se dimensiona en:

A. Autoconciencia emocional:

Goleman, (2001) define que: “La autoconciencia emocional es el reconocimiento que se hace con respecto a las emociones,

comprendiendo así las causas que originan los sentimientos teniendo como resultado final el análisis de la diferencia entre las emociones y los sentimientos” (p.238). Este factor llamado autoconciencia emocional nos muestra el nivel de aceptación de las emociones y sentimientos que tiene cada individuo en particular, el mal manejo de la autoconciencia emocional puede desembocar en fobias, miedos y trastornos graves.

Harvard Business, (2019) afirma que: “La autoconciencia emocional es la comprensión de los conocimientos acerca de nuestras emociones, necesidades, fortalezas y debilidades, este factor es el más importante dentro de la inteligencia emocional” (p.10). Las personas que tienen muy clara sus emociones y como afectan en su vida poseen un nivel alto de autoconciencia emocional, las personas que poseen un nivel alto de autoconciencia emocional llevan un buen ambiente laboral dentro de su trabajo y se pueden desenvolver de una manera correcta y eficiente en sus actividades determinadas.

Cherniss & Goleman, (2013) definen que: “La autoconciencia emocional es la forma como se siente el individuo mismo frente a diferentes situaciones, siendo considerado este término como el funcionamiento correcto de las conexiones neurológicas” (p.41). Este factor representa un punto importante dentro de la inteligencia emocional, es aquí donde se reconocen las emociones y los sentimientos, el cual se encuentra anexado a una parte específica de del cerebro lo que ocasiona que cualquier daño que sufra afectara directamente al factor de autoconciencia emocional.

Las características de la autoconciencia emocional son:

❖ **Reconocimiento de las emociones**

Delgado, (2018) afirma que: “El reconocimiento de las emociones es la actividad que realiza el individuo para identificar la falta o necesidad de alguna cosa en específico” (p.30). Reconocer uno mismo las emociones es un punto muy difícil por la complejidad del análisis que tiene al unir varias ideas que se plantean dentro de la mente humana, siguiendo unos procesos específicos se puede llegar a reconocer las emociones.

❖ **Fortalezas**

Arauz, (2017) define que: “Las fortalezas son los recursos que tienen los individuos para combatir las debilidades que presenta y las dificultades que tiene la vida” (p.62). Las fortalezas de un individuo se van desarrollando a lo largo de su vida o existencia a través de las experiencias, las cuales hacen crear nuevas fortalezas a través del tiempo.

❖ **Debilidades personales**

Morris & Maisto, (2005) afirman que: “Las debilidades personales son las falencias de fortalezas y habilidades para el desarrollo de un acto o actividad” (p.385). Las debilidades personales son aptitudes que no favorecen a nuestro carácter o personalidad, es algo que no se nos da bien de realizar o hacer.

❖ **Diferencias entre sentimientos y emociones**

Reidl, (2005) define que: “La diferencia que existe entre los sentimientos y emociones es que las emociones son reacciones biológicas a estímulos causados y los sentimientos son reacciones psicológicas” (p.72). Así mismo la diferencia clara entre estas dos es la duración que tiene cada una, los sentimientos tienen una duración larga o prolongada mientras que las emociones una duración corta o breve.

B. Control de las emociones:

Goleman, (2001) define que: “El control de las emociones se realiza con un estado mental óptimo, tolerando y manejando las emociones, tener una capacidad de expresión de emociones, mantener un estado positivo mental y evitar la ansiedad social” (p.238). El control de las emociones nos sirve para poder sobrellevar cualquier situación que se nos presente en la vida diaria, cualquier ocurrencia que afecta a nuestro sistema emocional se pueda identificar y controlar.

Vigotsky, (2004) afirma que: “El control de las emociones es el correcto funcionamiento del sistema emocional, con identificación análisis claro de las emociones del individuo mismo” (p.65). Las emociones aparecen en cualquier momento de una manera rápida y corta, el control de las emociones debe ser inmediato y esto se logra con un buen estado mental.

López & González, (2003) define que: “El control de emociones es la utilización de un conjunto de habilidades emocionales que han sido aprendidas y desarrolladas desde el nacimiento” (p.43). Así

mismo aprender a controlar las emociones es un proceso muy largo donde se utilizan todas las habilidades emocionales innatas y aprendidas a lo largo de las múltiples experiencias vividas.

Las características del control de las emociones son:

❖ **Manejo de ira:**

Ellis (2007) define que: “El manejo de ira es el control de esta emoción a través de las habilidades emocionales que posee un individuo, el manejo de la ira ayuda a mejorar la salud mental y psíquica” (p.13). El manejo de esta emoción es muy importante dentro de la inteligencia emocional ya que ayuda a superar el momento difícil que se presenta en la vida del individuo.

❖ **Tolerancia a la frustración:**

Dryden & Matweychuk (2009) definen que: “La tolerancia a la frustración es la capacidad de un individuo de sobrellevar y superar esta emoción de una manera óptima” (p.51). Para el individuo la frustración es una emoción desagradable la cual es difícil de superar, la experimentación de esta emoción es una sensación muy desagradable.

❖ **Capacidad de expresión:**

Cuervo & Diéguez (1998) afirma que: “La capacidad de expresión es la forma en la cual el individuo presenta sus emociones y sentimientos a un determinado nivel de expresión” (p.11). El individuo tiene la facultad de expresar sus emociones y sentimientos en un determinado nivel, dependiendo de sus habilidades emocionales.

❖ **Sentimientos positivos:**

Cuervo & Diéguez (1998) afirman que: “El individuo debe desarrollar sus habilidades emocionales, los sentimientos positivos dan un bienestar emocional al individuo lo cual genera agrado dentro de el mismo” (p.12). Los sentimientos positivos son muy importantes para mantener una salud mental óptima ya que esto ayuda a mantenerse de una manera activa y estable.

❖ **Menor ansiedad social**

Dryden & Matweychuk (2009) definen que: “La ansiedad social es la reacción que tiene un individuo a diversas situaciones que tienen que ver con la sociedad o interacción con algún otro individuo” (p.14). La ansiedad social es una debilidad que muestra la inteligencia emocional, mientras menor sea la ansiedad social el individuo podrá desarrollarse de una manera óptima dentro de una sociedad y tener un buen estado mental.

C. Empatía:

Goleman (2001) define que: “La empatía es la comprensión total de las emociones, conectando con los otros individuos teniendo habilidades de escucha, sensibilidad y reacción ante las emociones del otro” (p.238). La empatía sirve para poder llegar a tener una conexión especial y única con otro u otros individuos para la comprensión y análisis de la situación emocional que presentan.

Breithaupt (2011) afirma que: “La empatía es la similitud que se logra obtener entre dos individuos diferentes, entendiendo y comprendiendo sus sentimientos y emociones que lo componen”

(p.27). Lograr ser empático con un individuo es una habilidad muy buena ya que ayuda a solucionar problemas de otros individuos, el problema que sucede es que existen personas empáticas que no saben que lo son por lo que viven una vida en depresión, sin entender que posee esta habilidad.

Córcoles (2008) define que: “La empatía es el procedimiento en el cual el individuo se pone en el lugar del otro para poder entender la manera de pensar y actuar de ese individuo” (p.25). La empatía consiste en intentar sentir lo que siento el otro, en pensar cómo piensa el otro y en actuar como actúa el otro, lograr ese vínculo con otro individuo requiere de una buena salud mental y habilidades emocionales desarrolladas correctamente.

Las características de la empatía son:

❖ **Capacidad de escucha**

Ortiz (2007) afirma que: “La capacidad de escucha es la acción de oír y analizar la información que ha sido captada, lo que hace generar una relación estable con un individuo” (p.7). Todas las personas saben oír, pero muy pocas saben escuchar, la acción o capacidad de escucha es una gran habilidad emocional que permite conectar de una manera óptima con los demás individuos.

❖ **Sensibilidad**

Reyes & Tena (2016) afirma que: “La sensibilidad dentro del marco emocional se refiere a la forma en la cual el individuo antepone las necesidades de otro sobre las de el mismo”

(p.53). Las personas con la habilidad de la sensibilidad son resistentes ante cualquier situación, son capaces de sobreponer una situación externa a la de ellos antes que la suya.

❖ **Sintonización emocional**

Gan & Triginé (2012) afirma que: “La sintonización emocional es el proceso comunicativo por el cual dos individuos se identifican uno con otro, esto se ve reflejado” (p.583). Sintonizar emocionalmente con un individuo requiere de muchas habilidades emocionales ya mencionadas dentro del trabajo, estas habilidades permiten conectar con el individuo deseado creando una conexión muy fuerte y única.

❖ **Reacción al sufrimiento ajeno**

Ekman (2003) define que: “La reacción al sufrimiento ajeno es la forma en la cual un individuo puede sentir la sensación de sufrimiento de otro individuo” (p.45). Un individuo puede sentir ese sufrimiento del otro, pero muchas veces depende de la situación en la cual se encuentre, hay veces que el individuo cree que el sufrimiento del otro se lo tiene merecido y otras que no.

2.2.2 Calidad de atención a los usuarios

2.2.2.1 Definición

Pérez (2006) define que: “La calidad de atención a los usuarios es la satisfacción de las expectativas que ellos tienen hacia la organización a través del fortalecimiento de sistemas y procesos, motivación y trabajo en equipo, coordinación, comunicación y compromiso de liderazgo” (p.25). La calidad de atención al usuario es medida por factores como los ya mencionados por Vanesa Pérez, pero estos son estudiados en base a los usuarios quienes son los beneficiados con la atención de la empresa u organización.

Arenal, (2017) define que: “La calidad de atención al cliente es la correcta satisfacción de las necesidades que presenta con el cumplimiento de sus expectativas deseadas por el bien o servicio brindado” (p.7). La atención al usuario es muy importante porque demuestra lo comprometida que está la empresa con sus clientes, tener una buena calidad de atención al usuario hace que la empresa u organización gane posicionamiento dentro del mercado de clientes.

ISO, (2018) define que: “La ISO 9000:2015 es la encargada del sistema de gestión de calidad la cual tiene como principio el enfoque al usuario, la calidad de atención al usuario son los procesos que se dan dentro de la empresa u organización para satisfacer todas las necesidades y expectativas del usuario”. La norma ISO 9000:2015 analiza diversos principios dentro de los cuales se encuentra la calidad de la atención al usuario donde determina que es un factor muy importante para la

empresa u organización, la cual debe ser estudiada y analizada en todos sus aspectos.

2.2.2.2 Dimensiones

Según Pérez, (2006) la calidad de atención al usuario se dimensiona en:

A) Sistemas y procesos

Pérez (2006) afirma que: “El fortalecimiento de los sistemas y procesos ayuda a que la organización o empresa responda a los eventos o actividades de una manera rápida y eficaz, la cual se diferencia de los competidores” (p.26). Los sistemas y procesos nos ayudan a mantener una actividad constante y estable durante toda la duración de este, permite estandarizar las actividades que realiza la empresa u organización.

Martínez, Cabello, & Díaz (1997), definen que: “Los procesos son actividades que se dan continuamente y evolutivamente para el desarrollo de una actividad sin interrupción” (p.31). Los sistemas vienen a ser un conjunto de elementos que se relacionan entre sí con uno o más elementos que este posee mientras que el proceso es la actividad continua de una secuencia de pasos que se realizan para formar o conseguir un fin.

Las características de los sistemas y procesos son:

❖ Rapidez:

Brown & Ferrigno (2007) afirma que: “La rapidez es la velocidad, inmediatez y celeridad, los cuales definen a un movimiento de un objeto, el individuo que tenga una mayor rapidez será el que obtenga una ventaja competitiva sobre el

resto” (p.143). La rapidez dentro del marco de calidad de atención al usuario es la forma en la cual se reacciona ante la necesidad del paciente o usuario que le da uso a nuestro servicio.

❖ **Eficacia**

Fernández & Sánchez (1997) afirma que: “La eficacia es la obtención del resultado deseado por la determinación de objetivos o metas que se plantean dentro de una planificación” (p.69). Dentro de la eficacia podemos determinar que un factor importante es la productividad ya que este factor ayuda a la obtención de los resultados esperados.

❖ **Optimizar procedimientos**

Garratt (2004) define que: “La optimización de procesos es el desarrollo eficaz de los procesos con miras a la mejora continua y eliminación de los errores o fallos” (p.83). Optimizar procesos es una herramienta muy útil para varias empresas y organizaciones, esta herramienta te permite sacar el mayor beneficio a tus procesos que se dan.

❖ **Tecnología**

Echeverri & Franco, (2012) afirman que: “La tecnología es la asociación o unión de conocimientos científicos para la solución de un problema en específico” (p.12). La tecnología es una palabra muy usada y conocida en los últimos años, esta herramienta tan importante ayuda a solucionar o reducir problemas que se pueden aparecer.

B) Participación y trabajo en equipo

Pérez, (2006) afirma que: “La participación y trabajo en equipo es una característica muy importante dentro de la empresa u organización para la obtención de metas y objetivos, los trabajadores que mantienen contacto directo con los clientes o usuarios tienen que saber las necesidades que presentan estos” (p.26). La participación de un equipo de trabajo es muy importante para la obtención de las metas y objetivos que se han planteado, este equipo de trabajo mostrara las habilidades y competencias que tiene para poder trabajar como un equipo.

Jacques & Jacques, (2007) definen que: “El trabajo en equipo es la agrupación de los participantes para su motivación y creatividad de cada participante dentro del equipo, así mismo se muestra la originalidad de cada uno” (p.10). Trabajar en equipos genera una conexión entre los participantes, se forman lazos y se reúne la habilidad de los individuos para la obtención de un objetivo o meta.

Martínez C., (2012) afirma que: “La participación y trabajo en equipo es la unificación de varios individuos para alcanzar una meta en común, dejando atrás las diferencias y trabajando de una manera colectiva” (p.207). La participación es un factor muy importante porque permite que los individuos aporten ideas y opciones para la solución de uno o varios problemas, el trabajo en equipo genera un equipo de trabajo que contiene las habilidades de cada personaje.

Las características de la participación y trabajo en equipo son:

❖ **Necesidades:**

Gottfried, (2017) define que: “La necesidad es la falta de alguna cosa en específico el cual es necesario para poder vivir” (p.28).

Las necesidades son la falta de algo que se tiene que satisfacer de manera obligatoria para a continuidad de la vida.

❖ **Sugerencias:**

Barreiro, Diez, Barreiro, Ruzo, & Losada (2003) definen que:

“Las sugerencias son opiniones constructivas que se dan para la mejora de una cosa en específico” (p.135). Las sugerencias son una oportunidad para analizar los errores o problemas que se presentan, con el fin de solucionarlos y mejorarlos.

❖ **Propuestas de mejora:**

Arenal (2017) afirma que: “Las propuestas de mejor son oportunidades que se presentan para el desarrollo y avance de un cosa o acción, en la cual se dará un paso para lograr una eficacia y eficiencia total” (p.11). Las propuestas de mejoras son planteadas para avanzar dentro de determinada área tomando en cuenta las sugerencias que se han dado.

❖ **Funcionamiento del servicio:**

Arenal (2017) define que: “El funcionamiento del servicio es el comienzo del uso de un servicio ofrecido, donde se empieza a correr los diferentes factores que conforman el servicio” (p.11).

El servicio para entrar en funcionamiento debe de contar con todos los implementos y reglas para su iniciación.

C) Coordinación y comunicación

Pérez, (2006) afirma que: “La coordinación dentro de una organización se ve influenciada por la calidad de la información que se brinda en los distintos niveles de administración, teniendo en cuenta las opiniones y sugerencias de los trabajadores o empleados de la organización” (p.26). La coordinación de un equipo de trabajo es muy importante para asegurar la calidad del servicio ofrecido, teniendo en cuenta la calidad de la información que se transfiere, la cual debe fluir libremente entre todos los niveles administrativos de la organización que se tiene.

Jiménez, (2015) define que: “La comunicación es un proceso mediante el cual se da el intercambio de información entre los distintos tipos de agentes que conforman la organización, donde se interrelacionan todas las áreas y agentes involucrados” (p.11). La coordinación es muy decisiva para el éxito de la calidad de atención al usuario, dentro de la coordinación el factor más clave para su correcto desarrollo es la comunicación, este factor permite que las ideas y planes que se llevan a cabo dentro de la organización estén conectados para coincidir en las metas y objetivos,

Rubio & Rubio (2005) afirma que: “La comunicación es el intercambio de información que se da entre individuos, donde existe dos factores importantes uno es el emisor y otro el receptor” (p.875). La comunicación tiene otros factores como el mensaje, el canal donde son tomados muy en cuenta para la coordinación de las actividades que se desean realizar.

Las características de la coordinación y comunicación son:

❖ **Información**

Rubio & Rubio (2005) define que: “La información es el conjunto de datos que se tiene con la finalidad de dar a conocer algo a un determinado individuo” (p.879). La información es una parte muy vital dentro de la comunicación, dentro de ella lleva los datos necesarios para el desarrollo de las actividades planteadas.

❖ **Coordinar actividades**

Harf & Azzerboni, (2010) afirma que: “La coordinación de actividades es la planificación del desarrollo de las tareas que se van a realizar en un periodo de tiempo” (p.32). La coordinación de actividades es muy importante para la calidad de atención al usuario porque determina las pautas y procesos que se van a desarrollar dentro de la organización frente a diferentes situaciones presentadas.

❖ **Política de comunicación**

Rubio & Rubio (2005) define que: “La política de comunicación son las reglas y normas dentro de las cuales están delimitadas las formas y tipo de datos que se recopilarán y repartirán a través de las distintas áreas y niveles de administración” (p.876). Una buena política de información permite tener los datos correctos y a tiempo para el desarrollo de las distintas funciones y tareas que se presenta dentro de la organización, respondiendo de una manera rápida y óptima.

❖ **Conocimiento**

Tomasini (2001) afirma que: “El conocimiento es la información recopilada a lo largo de la vida de un individuo, gracias a la experiencia, lo que permite tener una visión al respecto de todo lo que nos rodea” (p.25). El conocimiento es el conjunto de datos agrupados dentro de la memoria de un individuo, para usarlos o guardarlos como información valiosa, sirve para comprender y entender muchas cosas dentro de la vida y la ciencia.

❖ **Aprendizaje**

Ribes (2002) define que: “El aprendizaje es el proceso por el cual un individuo comienza a recopilar información a través de las experiencias, estudios y observaciones para mejorar y desarrollar habilidades, conocimientos y destrezas” (p.1). El aprendizaje se comienza desde el nacimiento, la base del aprendizaje es la experiencia, todo este proceso se da por la recopilación correcta de datos e información que se encuentran en el mundo.

D) Compromiso de liderazgo

Pérez (2006) define que: “El compromiso de liderazgo es la tarea de ser el ejemplo a seguir de los trabajadores dentro de una organización, los cuales seguirán el desempeño que genere este líder” (p.27). Tener un compromiso de liderazgo es un gran cargo para la empresa, el individuo que se comprometa a liderar el equipo de trabajo debe

tener ciertas habilidades y competencias para poder ocupar este cargo.

Blanchard (2007) afirma que: “La organización tiene que tener un compromiso de liderazgo el cual se basa en la idea de que todos los trabajadores, empleados, directivos y gerentes tengan la misma meta e idea hacia la cual se dirigen como organización” (p.365). El compromiso de liderazgo que adopta una empresa debe ser bien planificado, para tener fija la idea y meta hacia la cual se desea llegar, brindando la confianza y apoyo a todos los colaboradores.

Agüera (2004) define que: “El liderazgo es una acción individual que tiene una repercusión dentro de toda la organización, creando vínculos que tienen una larga duración” (p.24). Comprometerse a liderar una organización o un equipo de trabajo implica tener las habilidades sociales y científicas muy bien desarrolladas para lograr ser el ejemplo y guía de los trabajadores.

Las características del compromiso de liderazgo son:

❖ **Desempeño**

Harvard Business S. (2019) define que: “El desempeño es el establecimiento de metas para cumplir una serie de obligaciones que se determinan dentro de una organización” (p.2). El desempeño que se da dentro de la organización es el desempeño laboral el cual significa la demostración del cumplimiento de sus funciones dentro de la organización.

❖ **Compromiso de servicio**

Comité de calidad en los servicios (2005) afirma que: “Los compromisos de servicios son un acuerdo que se tiene entre la organización y los clientes con el fin de cumplir con lo estipulado” (p.48). Una organización con compromiso de servicio es cumplir con las normas y reglas para la satisfacción y calidad de atención al usuario.

❖ **Capacidad de comunicación**

Pelayo & Cabrera (2001) define que: “La capacidad de comunicación es la habilidad que posee un individuo para repartir información al resto de individuos” (p.7). La capacidad de comunicación en un líder es muy importante, esta habilidad le permite al líder compartir la información que desea brindar a sus seguidores.

❖ **Carisma**

Agüera (2004) define que: “El carisma es la cualidad de unas personas que permite interactuar con otras personas para desenvolverse dentro de una comunicación existente” (p.50). El carisma es una habilidad de la inteligencia emocional que permite conectar de una manera directa con las personas.

2.3 Bases filosóficas

2.3.1 Inteligencia emocional

Con el pasar de los años, la inteligencia emocional ha sido un tema que las personas han tomado mayor interés, ya sea para ayudarles en la vida personal o laboral, lo cierto es que pocos conocen su verdadero origen. Su origen está en el año 1990, por los autores Salovey y Mayer, el primero profesor de la Universidad de Yale y el segundo un estudiante de post-doctorado de la época. Sin embargo, no fue hasta 1996 donde este término se popularizó tras la publicación del libro “Inteligencia emocional: por qué es más importante que el cociente intelectual” por los autores ya mencionados. Donde la definición que le dan es ligeramente diferente a lo establecido por Goleman (autor citado en el Marco teórico de la presente investigación), afirmando que la inteligencia emocional es la habilidad de procesar información sobre las emociones propias y de los demás. Además, también incluyen en su primer libro que, la capacidad de usar esta información como un modelo para el pensamiento y el comportamiento. De esa manera, las personas con inteligencia emocional captan, utilizan, entienden y gestionan emociones. Por otro lado, estas habilidades funcionan adaptativamente proporcionando ventajas a estas personas y al resto. Estos autores hablaban también de cuatro habilidades básicas que una persona con inteligencia emocional tiene: Capacidad de percibir y manifestar las emociones propias y ajenas correctamente, habilidades para usar las emociones del modo que facilite el pensamiento, capacidad para comprender emociones, lenguaje emocional y signos emocionales, así como la habilidad para gestionar emociones con la finalidad de alcanzar metas (Rodríguez, 2020).

2.3.2 Calidad de atención a los usuarios

Hoy en día existen una fuerte competencia entre empresas, por ello es de suma importancia ampliar ventajas competitivas, por decirlo de una u otra manera, para seguir dentro del “juego”; siendo la calidad de atención a los usuarios una de esas ventajas que se pueden desarrollar con facilidad, siempre y cuando se continúe con las políticas de servicio establecidas.

La calidad de atención a los usuarios es uno de los puntos clave para seguir con personal satisfechas con el servicio, puesto que el personal de la organización es quien proyecta su imagen en ellos, por ende, encargados de hacerse diferencias ante la competencia, y siendo ese motivo decisivo por el cual los usuarios crean una perspectiva positiva o negativa sobre dicha organización.

Así mismo, es vital entregar una atención necesaria a esta área de la organización, sin importar giro o tamaño de estas mismas, pues genera una fortaleza a la entidad, pudiendo detectar a tiempo posibles riesgos que podrían convertirse en amenazas, y muchas veces ser irreparables (Cruz & López, 2013).

2.4 Definición de términos básicos

- **Entorno:**

El entorno es el ambiente que rodea a la organización, tiene factores sociales, políticos, culturales entre otros. Según (Barreiro , Diez , Barreiro, Ruzo, & Losada, 2003)

- **Inteligencia múltiple:**

La inteligencia múltiple son las distintas habilidades que posee un individuo aprendidos por estudios o experiencias. Según (Arrabal, 2018)

- **Autoestima:**

La autoestima es el conjunto de sentimientos, emociones, percepciones y comportamientos que se identifica un individuo mismo. Según (Breithaupt, 2011)

- **Percepción:**

La percepción es la forma como nuestro cerebro refleja una imagen, objeto, entre otros para mostrarlo en nuestra mente y entenderlo. Según (Arrabal, 2018)

- **Motivación:**

La motivación es el conjunto que acciones o estímulos que presenta un individuo para realizar una determinada actividad. Según (Blanchard, 2007)

- **Sentimientos:**

Los sentimientos son reacciones psicológicas que se dan ante determinados estímulos creados por la mente. Según (Fernández & Ramos, 2016)

- **Fobias:**

La fobia es el terror excesivo hacia alguna cosa o situación que presente un individuo en su entorno. Según (Ellis , 2007)

- **Trastornos:**

El trastorno es el cambio o variación de alguna característica en específico de un persona, animal o cosa. Según (Dryden & Matweychuk, 2009)

- **ISO:**

Las siglas ISO significa International Organization for Standardization u Organización internacional de estandarización para productos de diversas áreas. Según (ISO, 2018).

- **Productividad:**

La productividad es la obtención de utilidades a través de distintas actividades teniendo en cuenta lo ético y lo moral. Según (Lopez, 2013)

- **Planificación:**

La planificación es el proceso por el cual se determinan las metas y objetivos que tendrá la organización durante su tiempo de vida. Según (Fernández J. , 2006)

- **Metas:**

Las metas vienen a ser los puntos de llegada hacia lo cual se desee llegar realizando una determinada acción o actividad. Según (Harvard Business S., 2006)

- **Ventaja competitiva:**

La ventaja competitiva es la diferenciación que tiene cada empresa u organización dentro de ella sobre los competidores. Según (De Castro, 2008)

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La Inteligencia Emocional en el contexto de covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.

2.5.2 Hipótesis específicas

- La Autoconciencia Emocional en el contexto de covid-19 afecta a la Calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.
- El Control de Emociones en el contexto de covid-19 afecta a la Calidad de Atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.
- La Empatía en el contexto de covid-19 afecta a la Calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.

2.6 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable Inteligencia emocional

VARIABLE	DEFICINIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO
VARIABLE X: Inteligencia emocional	En su libro Goleman, (2001) define: La inteligencia emocional es el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los impulsos morales. Las características son la capacidad de tener una autoconciencia emocional teniendo un control de emociones y así aprovechar de una manera productiva estas emociones, con empatía y dirección de las relaciones sociales.(p.36)	Autoconciencia emocional	- Reconocimiento de las emociones - Fortalezas - Debilidades personales - Reconocimiento de diferencia entre sentimientos y acciones	1 – 4	Cualitativa Policotómica
		Control de las emociones	- Manejo de ira - Tolerancia a la frustración - Capacidad de expresión - Sentimientos positivos - Menor ansiedad social	5 – 9	Cualitativa Policotómica
		Empatía	- Capacidad de escucha - Sensibilidad - Sintonización emocional - Reacción al sufrimiento ajeno	10 – 13	Cualitativa Policotómica

Nota. Fuente: Elaboración propia

Tabla 2

Operacionalización de la variable Calidad de atención a los usuarios

VARIABLE	DEFICINIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO
VARIABLE Y: Calidad de atención a los usuarios	En su libro Pérez, (2006) define: La calidad de atención a los usuarios es la satisfacción de las expectativas que ellos tienen hacia la organización a través del fortalecimiento de sistemas y procesos, motivación y trabajo en equipo, coordinación, comunicación y compromiso de liderazgo.(p.25)	Sistemas y Procesos	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidez - Eficacia - Optimizar procedimientos - Tecnología 	14 – 17	Cualitativa Policotómica
		Participación y trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades - Sugerencias - Propuestas de mejora - Funcionamiento del servicio 	18 – 21	Cualitativa Policotómica
		Coordinación y comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Coordinar actividades - Política de comunicación - Conocimiento - Aprendizaje 	22 – 26	Cualitativa Policotómica
		Compromiso de liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> - Desempeño - Compromiso de servicio - Capacidad de comunicación - Carisma 	27 - 30	Cualitativa Policotómica

Nota. Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Dentro del trabajo de investigación que se está realizando se utilizará el tipo correlacional en base a (Hernández & Medoza , 2019) los cuales definen que: “La investigación de tipo correlacional tiene como fin hallar una o varias relaciones entre las variables a investigar” (p.109).

3.1.2 Diseño

Dentro del trabajo de investigación que se lleva a cabo se usará un diseño no experimental basado en (Hernández & Medoza , 2019) los cuales definen que: “El diseño no experimental se basa en el estudio de las variables sin tener que afectar su naturaleza” (p.174).

3.1.3 Enfoque

El trabajo de investigación que se está llevando a cabo tomara un enfoque cuantitativo con base en (Hernández & Medoza , 2019) quienes definen que: “El enfoque cuantitativo es el estudio de manera secuencial sin la omisión de ningún factor o paso” (p.6).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población que será tomada en cuenta dentro del trabajo de investigación es de 40 trabajadores del área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján. Según (Hernández & Medoza , 2019) definen que: “La población es la cantidad total dentro de la cual se hará el estudio de la investigación” (p.196).

3.2.2 Muestra

La muestra que será tomada en esta investigación es de 40 trabajadores del área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján. Según (Hernández & Medoza , 2019) definen que: “La muestra es una pequeña agrupación del total de la población que se delimita en el estudio de investigación” (p.196).

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

- Para la aplicación del instrumento se coordinará con el director del Hospital Gustavo Lanatta Lujan, para que a su vez solicite el permiso y la participación de todo el personal y poder aplicar la encuesta a todos los miembros y personal del área de Hospitalización.
- Los cuestionarios serán aplicados personalmente a los integrantes que conforman la población muestral de mi investigación. La aplicación de la encuesta será en una sesión de 30 minutos como máximo.
- La prueba será aplicada dentro de las instalaciones del área de Hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta, la cual se iniciará dándoles las instrucciones, solicitándoles que respondan a todo el cuestionario. Para evitar el sesgo se enfatizará en que no hay respuestas correctas ni incorrectas.
- Cuando el personal médico y técnico terminen la prueba se les ira revisando que todos los ítems hayan sido contestados.

3.3.2 Descripción de instrumentos

- **Ficha de observación**

Las fichas de observación serán usadas en el estudio y análisis de los documentos que contienen información con respecto a las variables de la investigación y para las observaciones que serán efectuadas.

- **Escalas**

La escala Likert se utilizará para conocer las opiniones sobre la inteligencia emocional y calidad de atención del personal médico y técnico, En esta investigación se utilizará la escala Likert (1= Nunca, 2= Casi Nunca, 3= A veces, 4= Casi siempre, 5= Siempre)

- **Cuestionario**

Esta técnica se empleará para evaluar la variable inteligencia emocional y calidad de atención al usuario y consta de 45 preguntas.

- **Encuesta**

Este instrumento será empleará como componente de la entrevista, para conocer las diversas opiniones del personal médico y técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Lujan.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información se desarrollará teniendo cuenta los siguientes procesos:

- Primera, destinada a la recolección de información general, revisión rápida de estudios realizados, textos, publicaciones oficiales, informes estadísticos, búsquedas por internet de publicaciones electrónicas, visitas a bibliotecas de instituciones relacionadas con el tema. Esta etapa se concluirá con la aprobación del proyecto de Tesis por la escuela de posgrado de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Segunda, consistirá en la preparación de materiales para la recopilación de datos en el campo. Entre estas, el diseño, elaboración del instrumento y aplicación de un cuestionario al personal médico y técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Lujan.
- Tercera, consistirá en el procesamiento, interpretación de los datos recopilados y finalmente las conclusiones. Se empleará el procesador Statistical Package of Social Sciences (SPSS versión 25), versión en español, con ayuda del Excel 2019 para la tabulación de los datos. También se confeccionará una base de datos para el análisis estadístico descriptivo considerando las medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para la prueba de hipótesis se utilizará el estadístico de Spearman o Pearson según corresponda a la prueba de normalidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

4.1.1 Resultados de la variable Inteligencia emocional y sus dimensiones

Tabla 3
Inteligencia emocional

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	5	12.5%
BAJA	23	57.5%
MODERADA	12	30.0%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

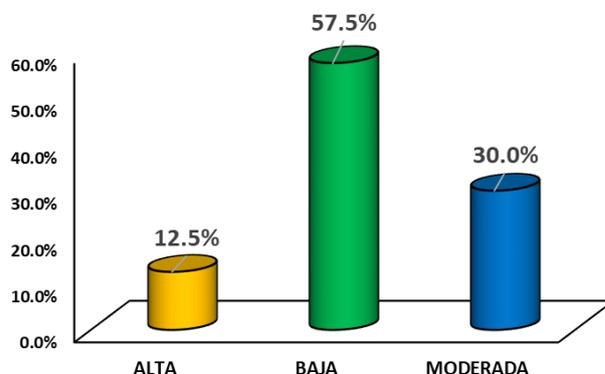


Figura 1. Inteligencia emocional

Se aplicó un test a los médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján sobre la inteligencia emocional. Del 57.5% de los encuestados su nivel de inteligencia emocional es baja, es decir, pocas veces los trabajadores controlan la autoconciencia emocional, control de las emociones y practican la empatía. Además, del 30% de los encuestados su nivel de inteligencia emocional es moderada. Finalmente del 12.5% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de inteligencia emocional es alta.

Tabla 4

Autoconciencia emocional

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	8	20.0%
BAJA	23	57.5%
MODERADA	9	22.5%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

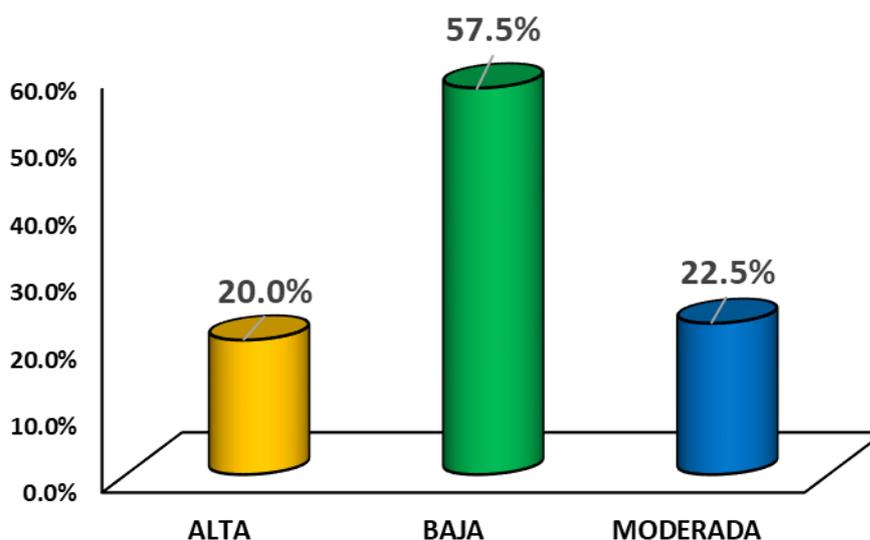


Figura 2. Autoconciencia emocional

En la figura 2 y tabla 4, se muestra que el 57.5% de encuestados, entre médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján, cuentan con un nivel de autoconciencia emocional baja, es decir, pocas veces los trabajadores logran reconocer las emociones, presentar fortalezas, corregir las debilidades personales, y aplicar el reconocimiento de diferencia entre sentimientos y acciones. Además, se presenta que el 22.5% de encuestados cuentan con un nivel de autoconciencia emocional moderada. Por último, se manifiesta que el 20.0% de trabajadores, entre médicos y personal técnico, cuentan con un nivel de autoconciencia emocional alta.

Tabla 5
Control de emociones

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	6	15.0%
BAJA	21	52.5%
MODERADA	13	32.5%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

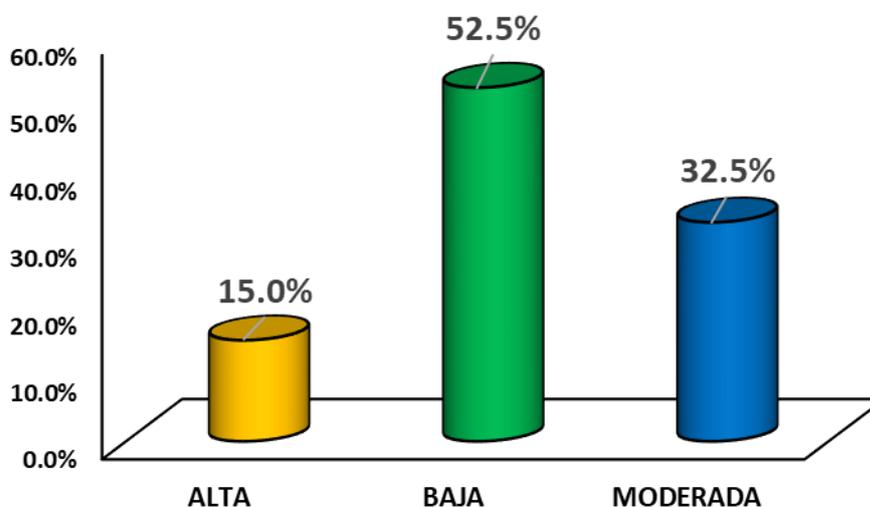


Figura 3. Control de emociones

Se aplicó un test a trabajadores del Hospital Gustavo Lanatta Luján, entre ellos médicos y personal técnico, donde el 52.5% de los encuestados presentan un nivel de control de emociones baja, es decir, pocas veces los trabajadores logran tener un manejo de ira, una tolerancia a la frustración, demostrar capacidad de expresión, sentimientos positivos, y producir menor ansiedad social. Además, se muestra que el 32.5% de trabajadores, entre ellos médicos y personal técnico, cuentan con un nivel de control de emociones moderada. Finalmente el 15.0% de los encuestados tienen un nivel de control de emociones alta.

Tabla 6

Empatía

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	4	10%
BAJA	20	50%
MODERADA	16	40%
TOTAL	40	100%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

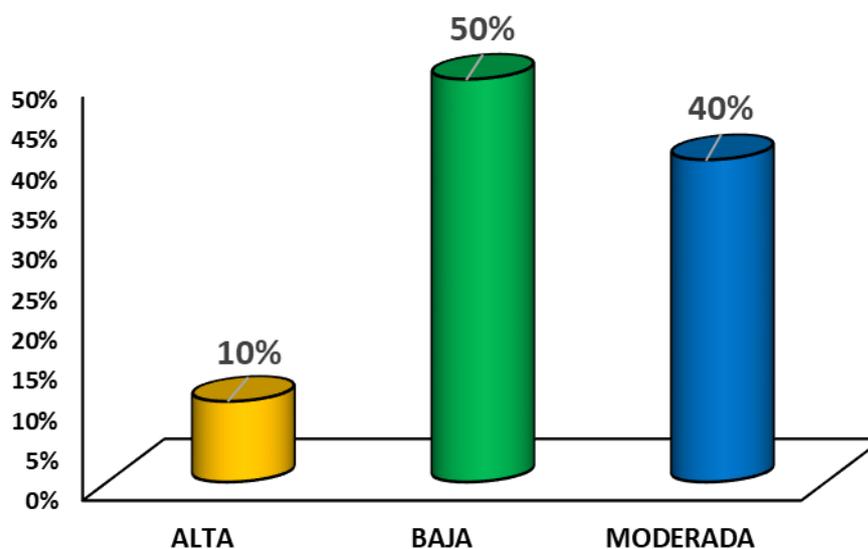


Figura 4. Empatía

De la figura 4 y tabla 6 debo precisar que el 50% de médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján presentaron un nivel de empatía baja, es decir, pocas veces los trabajadores demuestran tener capacidad de escucha, sensibilidad, sintonización emocional, y experimentan una reacción al sufrimiento ajeno. Además, el 40% de médicos y personal técnico manifestaron un nivel de empatía moderada. Finalmente del 10% de los trabajadores, entre médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján, presentaron un nivel de empatía alta.

4.1.2 Resultados de la variable Calidad de atención a los usuarios y sus dimensiones.

Tabla 7

Calidad de atención a los usuarios

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	5	12.5%
DEFICIENTE	13	32.5%
REGULAR	22	55.0%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

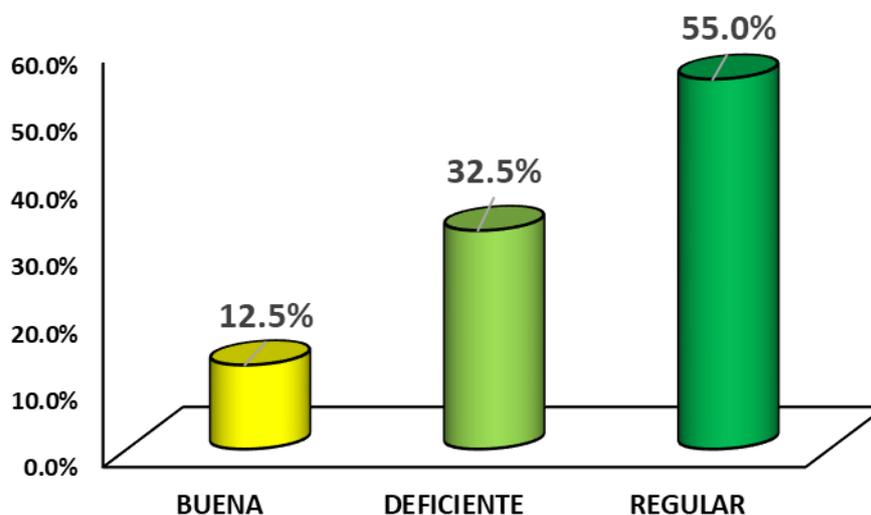


Figura 5. Calidad de atención a los usuarios

En la figura 5 y tabla 7 se aprecia que el 55.0% de los encuestados entre médicos y personal técnico afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular, es decir, aplican moderadamente los sistemas, procesos, participan y fomentan el trabajo en equipo, coordinan, se comunican y muestran compromiso de liderazgo con la institución. También el 32.5% de los encuestados expresan que la calidad de atención que brindan a los usuarios es deficiente. Finalmente, solo el 12.5% de los encuestados manifiestan que la calidad de atención que brindan a los usuarios es buena.

Tabla 8

Sistemas y procesos

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	6	15.0%
DEFICIENTE	19	47.5%
REGULAR	15	37.5%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

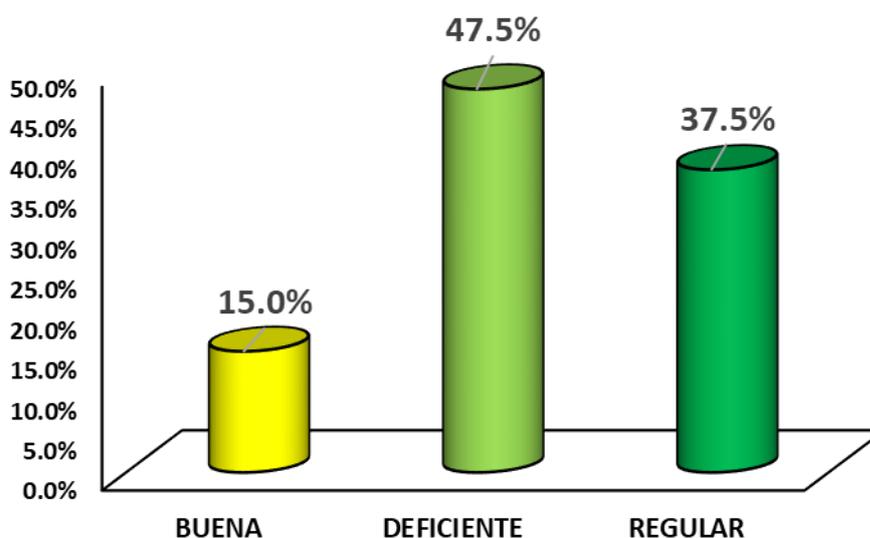


Figura 6. Sistemas y procesos

Se aplicó un test a los médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján sobre los sistemas y procesos. Del 47.5% de los encuestados su nivel en sistemas y procesos es deficiente, es decir, pocas veces los trabajadores brindan una atención a los usuarios con rapidez, eficacia, logrando optimizar procedimientos, y haciendo un efectivo uso de la tecnología. Además, del 37.5% de los encuestados su nivel en sistemas y procesos es regular. Finalmente del 15.0% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel en sistemas y procesos es buena.

Tabla 9
Participación y trabajo en equipo

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	9	22.5%
DEFICIENTE	18	45.0%
REGULAR	13	32.5%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

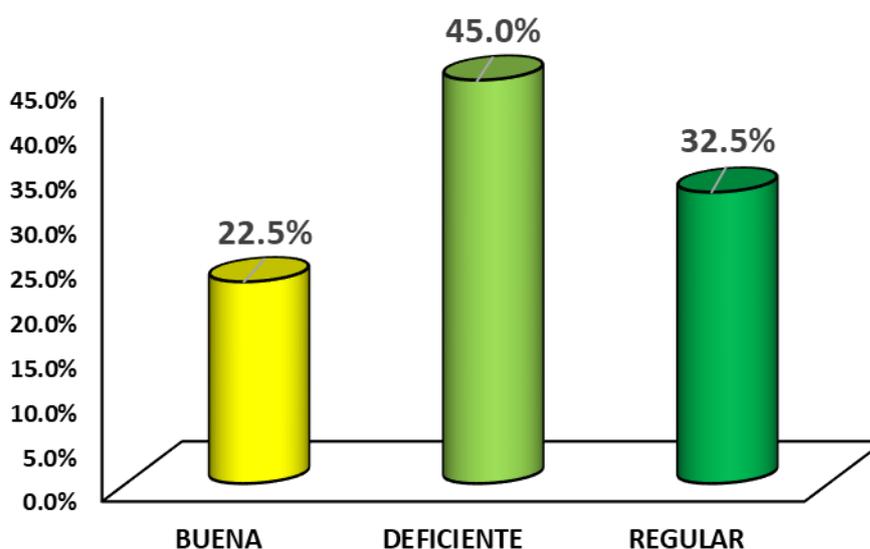


Figura 7. Participación y trabajo en equipo

Se aplicó un test a trabajadores del Hospital Gustavo Lanatta Luján, entre ellos médicos y personal técnico, donde el 45.0% de los encuestados presentan un nivel deficiente de participación y trabajo en equipo, es decir, pocas veces los trabajadores perciben necesidades de trabajo en equipo, desarrollan sugerencias, propuestas de mejora, y cuentan con todos los implementos y reglas para dar inicio al funcionamiento del servicio. Además, se muestra que el 32.5% de médicos y personal técnico, manifiestan un nivel regular de participación y trabajo en equipo. Finalmente el 22.5% de los encuestados tienen un nivel de participación y trabajo en equipo buena.

Tabla 10
Coordinación y comunicación

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	8	20%
DEFICIENTE	20	50%
REGULAR	12	30%
TOTAL	40	100%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

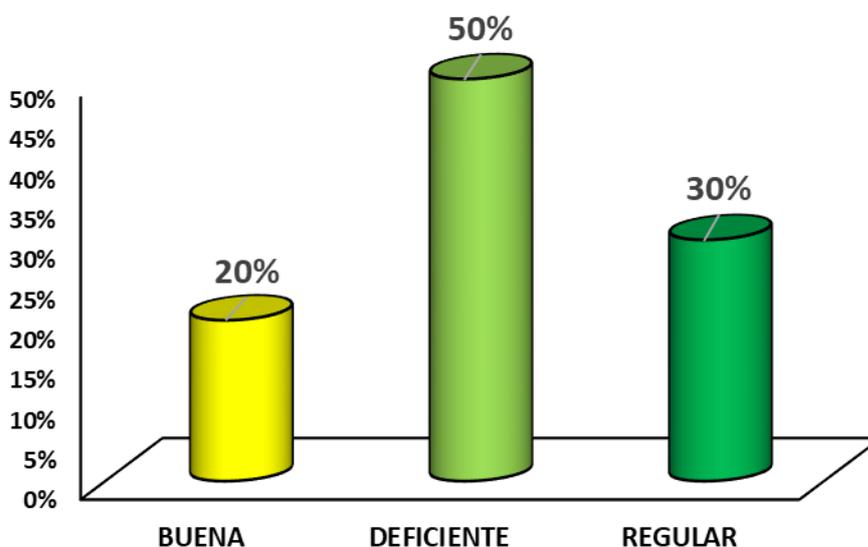


Figura 8. Coordinación y comunicación

En la figura 8 y tabla 10 se aprecia que el 50% de los encuestados entre médicos y personal técnico afirman que el nivel de la coordinación y comunicación es deficiente, es decir, cuentan con una moderada información, coordinación de actividades, política de comunicación, conocimiento, y un bajo aprendizaje. También el 30% de los trabajadores entre médicos y personal técnico expresan que la coordinación y comunicación existente es regular. Finalmente, el 20% de los encuestados manifiestan que la coordinación y comunicación en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján es buena.

Tabla 11
Compromiso de liderazgo

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	13	32.5%
DEFICIENTE	15	37.5%
REGULAR	12	30.0%
TOTAL	40	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

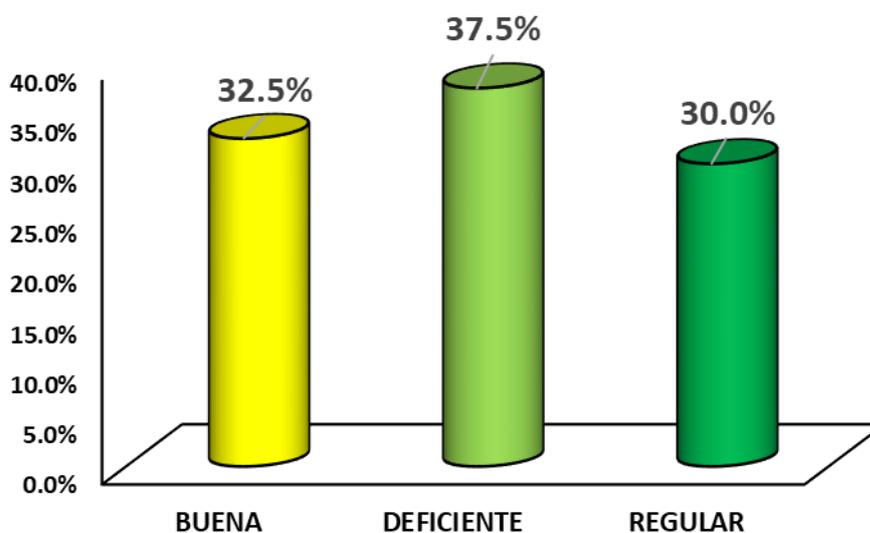


Figura 9. Compromiso de liderazgo

En la figura 9 y tabla 11 se aprecia que el 37.5% de los encuestados entre médicos y personal técnico afirman que su nivel de compromiso de liderazgo con el Hospital Gustavo Lanatta Luján es deficiente, es decir, cuentan con un moderado desempeño, compromiso de servicio, capacidad de comunicación, y desarrollo de carisma. También el 32.5% de los encuestados expresan que su compromiso de liderazgo con la institución es de nivel buena. Finalmente, el 30.0% de los trabajadores entre médicos y personal médico manifiestan que el compromiso de liderazgo con el Hospital Gustavo Lanatta Luján es regular.

4.1.3 Tablas de Contingencia y figuras

Tabla 12

Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

		Calidad de atención a los usuarios			Total
		Buena	Deficiente	Regular	
Inteligencia Emocional	Alta	7.5%	2.5%	2.5%	12.5%
	Baja	0.0%	27.5%	30.0%	57.5%
	Moderada	5.0%	2.5%	22.5%	30.0%
Total		12.5%	32.5%	55.0%	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

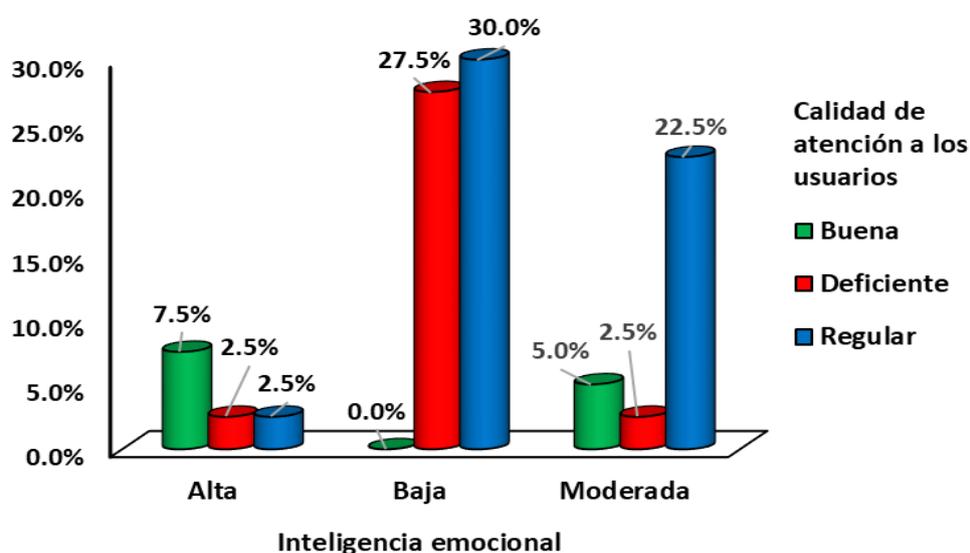


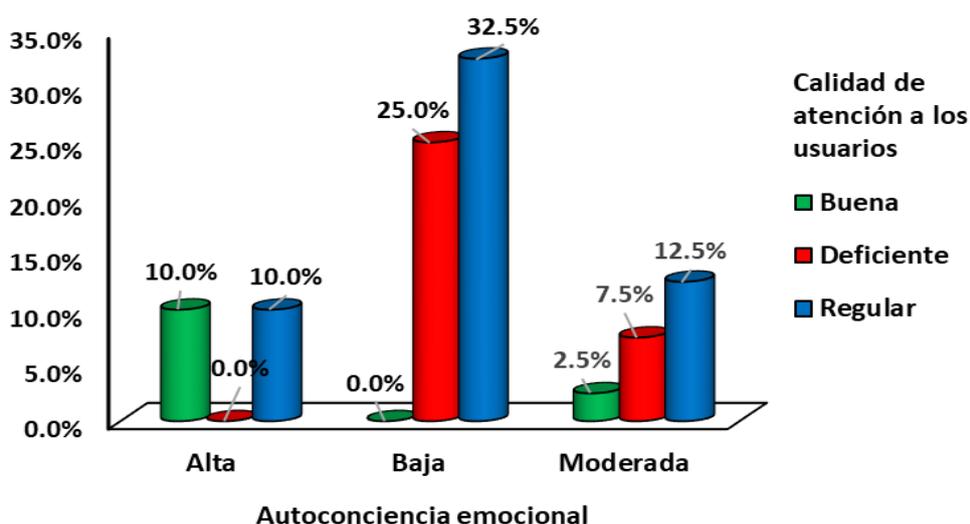
Figura 10. Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

En la figura 10 y tabla 12 se aprecia que del 30.0% de trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de inteligencia emocional es baja, y al mismo tiempo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular. Del 27.5% de los encuestados su nivel de inteligencia emocional es baja, asimismo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es deficiente. Del 22.5% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de inteligencia emocional es moderada, además manifiestan que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular.

Tabla 13*Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios*

		Calidad de atención a los usuarios			
		Buena	Deficiente	Regular	Total
Autoconciencia emocional	Alta	10.0%	0.0%	10.0%	20.0%
	Baja	0.0%	25.0%	32.5%	57.5%
	Moderada	2.5%	7.5%	12.5%	22.5%
Total		12.5%	32.5%	55.0%	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

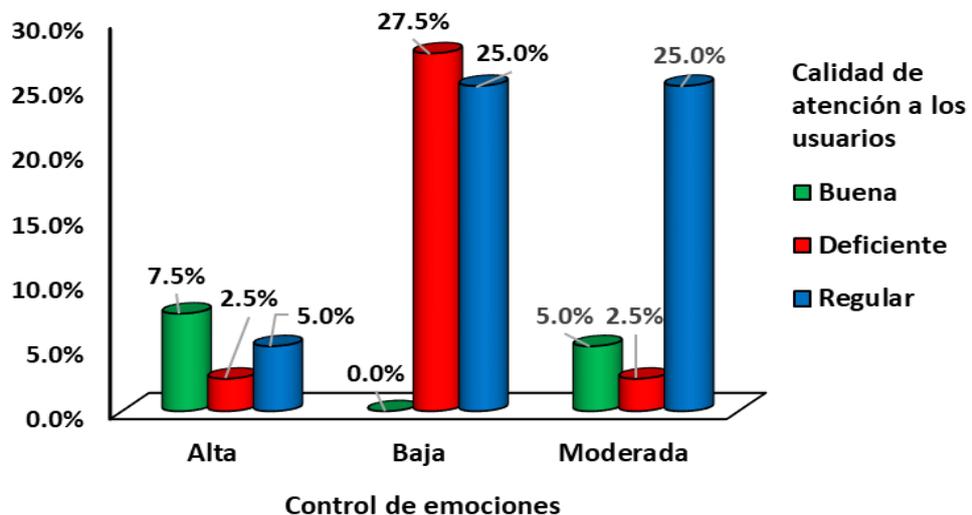
*Figura 11. Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios*

En la figura 11 y tabla 13 se aprecia que del 32.5% de trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de autoconciencia emocional es baja, y al mismo tiempo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular. Del 25.0% de los encuestados su nivel de autoconciencia emocional es baja, asimismo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es deficiente. Del 12.5% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de autoconciencia emocional es moderada, además manifiestan que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular.

Tabla 14*Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios*

		Calidad de atención a los usuarios			
		Buena	Deficiente	Regular	Total
Control de emociones	Alta	7.5%	2.5%	5.0%	15.0%
	Baja	0.0%	27.5%	27.5%	52.5%
	Moderada	5.0%	2.5%	25.0%	32.5%
Total		12.5%	32.5%	55.0%	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

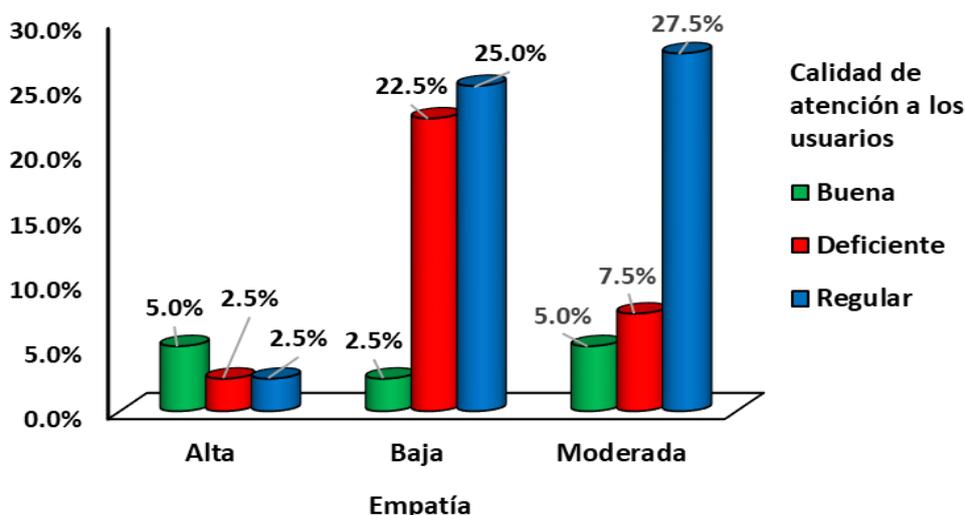
*Figura 12. Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios*

Se aplicó un test a los médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján sobre el control de emociones y calidad de atención a los usuarios. Del 27.5% de los encuestados su nivel de control de emociones es baja, y al mismo tiempo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es deficiente. Del 25.0% de los encuestados su nivel de control de emociones es baja, asimismo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular. Por otro lado, del 25.0% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de control de emociones es moderada, además manifiestan que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular.

Tabla 15*Empatía y Calidad de atención a los usuarios*

		Calidad de atención a los usuarios			Total
		Buena	Deficiente	Regular	
Empatía	Alta	5.0%	2.5%	2.5%	10.0%
	Baja	2.5%	22.5%	25.0%	50.0%
	Moderada	5.0%	7.5%	27.5%	40.0%
Total		12.5%	32.5%	55.0%	100.0%

Nota: Test aplicado a médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján.

*Figura 13. Empatía y Calidad de atención a los usuarios*

Se aplicó un test a los médicos y personal técnico del Hospital Gustavo Lanatta Luján sobre la empatía y calidad de atención a los usuarios. Del 27.5% de los encuestados su nivel de empatía es moderada, y al mismo tiempo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular. Del 25.0% de los encuestados su nivel de empatía es baja, asimismo afirman que la calidad de atención que brindan a los usuarios es regular. Del 22.5% de los trabajadores entre médicos y personal técnico su nivel de empatía es baja, además aseguran que la calidad de atención que brindan a los usuarios es deficiente.

4.1.4 Supuesto de Normalidad de las variables y dimensiones

1. Formulación de hipótesis para demostrar la normalidad de los datos

- **H₀:** Los datos cumplen el supuesto de normalidad
- **H_a:** Los datos no cumplen el supuesto de normalidad

2. Nivel de significancia:

- $p=0.05=5\%$

3. Criterios de Decisión

- Si el nivel de significancia (p) calculado es mayor que 5% (0.05), no se rechaza la hipótesis nula.
- Si el nivel de significancia (p) calculado es menor que 5% (0.05), se rechaza la hipótesis nula.

4. Estadístico para demostrar el supuesto de normalidad

La muestra de mi investigación es 40 trabajadores del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, menor que 50, por ello utilicé la prueba estadística de ajuste: Shapiro–Wilk (S-W).

Tabla 16

Resultados de Normalidad de las variables y sus dimensiones

Variable y Dimensiones	Shapiro-Wilk (S-W)		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia Emocional	0.915	40	0.005
Calidad de atención a los usuarios	0.955	40	0.109
Autoconciencia emocional	0.908	40	0.003
Control de emociones	0.901	40	0.002
Empatía	0.953	40	0.100
Sistemas y procesos	0.955	40	0.110
Participación y trabajo en equipo	0.944	40	0.048
Coordinación y comunicación	0.888	40	0.002
Compromiso de liderazgo	0.937	40	0.028

Nota. Fuente: Elaboración propia

5. Decisión

La tabla 16 muestra los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro Wilk (S-W). Se observa que las variables y dimensiones no se aproximan a una distribución normal ($p < 0.005$). En este caso, debido a que se determinan correlaciones entre variables y dimensiones, la prueba estadística es no paramétrica. Es decir, la correlación de Rho de Spearman.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Procedimiento para la Contrastación de la Hipótesis General

1. Formulación de la hipótesis General:

Ho: La inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 no afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

Ha: La inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

2. Nivel de significancia: $p=0.05=5\%$

3. Elección del estadístico:

Los datos de la encuesta no cumplen el supuesto de normalidad, las variables de mi investigación son cualitativas ordinales y el objetivo de mi investigación es determinar de qué manera la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Es por ello que se utiliza el estadístico denominado Rho de Spearman.

4. Cálculo del coeficiente de correlación y el nivel de significancia

Tabla 17

Correlación entre Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

			Inteligencia emocional	Calidad de atención
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	Coefficiente de correlación	1.000	0.635
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	40	40
	Calidad de atención a los usuarios	Coefficiente de correlación	0.635	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	40	40

Nota. Fuente: Elaboración Propia

5. Criterio de decisión

- Si p valor calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor calculado es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

6. Decisión y Conclusión

En la tabla 17 se aprecia que el $p=0.000$ inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (hipótesis general del investigador), es decir, la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la correlación de Rho de Spearman es 0.635 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.

Para apreciar de una mejor manera se muestra la siguiente figura:

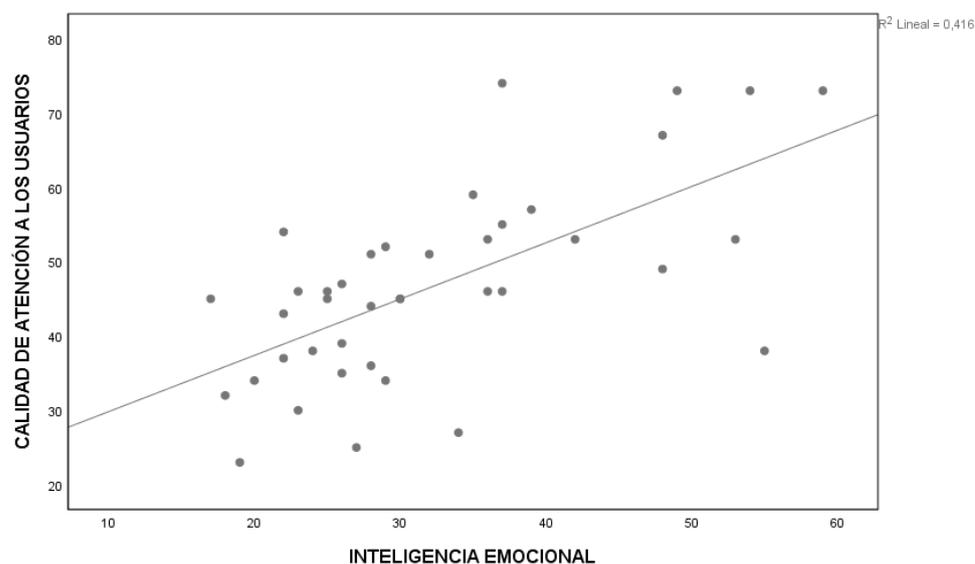


Figura 14. Correlación entre Inteligencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

En la figura 14, se puede observar que los puntos se aproximan a la recta, ello indica que la correlación que existe entre inteligencia emocional y la calidad de atención brindada a los usuarios es positiva y moderada.

4.2.2 Procedimiento para la Contrastación de la Hipótesis Específica 1

1. Formulación de la hipótesis General:

Ho: La autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 no afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

Ha: La autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

2. Nivel de significancia: $p=0.05=5\%$

3. Elección del estadístico:

Los datos de la encuesta no cumplen el supuesto de normalidad, las variables y dimensiones de mi investigación son cualitativas ordinales y el primer objetivo específico de mi investigación es determinar de qué manera la autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Es por ello que se utiliza el estadístico denominado Rho de Spearman.

4. Cálculo del coeficiente de correlación y el nivel de significancia

Tabla 18

Correlación entre Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

			Autoconciencia emocional	Calidad de atención
Rho de Spearman	Autoconciencia emocional	Coefficiente de correlación	1.000	0.493
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	40	40
	Calidad de atención a los usuarios	Coefficiente de correlación	0.493	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	40	40

Nota. Fuente: Elaboración Propia

5. Criterio de decisión

- Si p valor calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor calculado es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

6. Decisión y Conclusión

En la tabla 18 se aprecia que el $p=0.000$ inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (primera hipótesis específica del investigador), es decir, la autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la correlación de Rho de Spearman es 0.493 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.

Para apreciar de una mejor manera se muestra la siguiente figura:

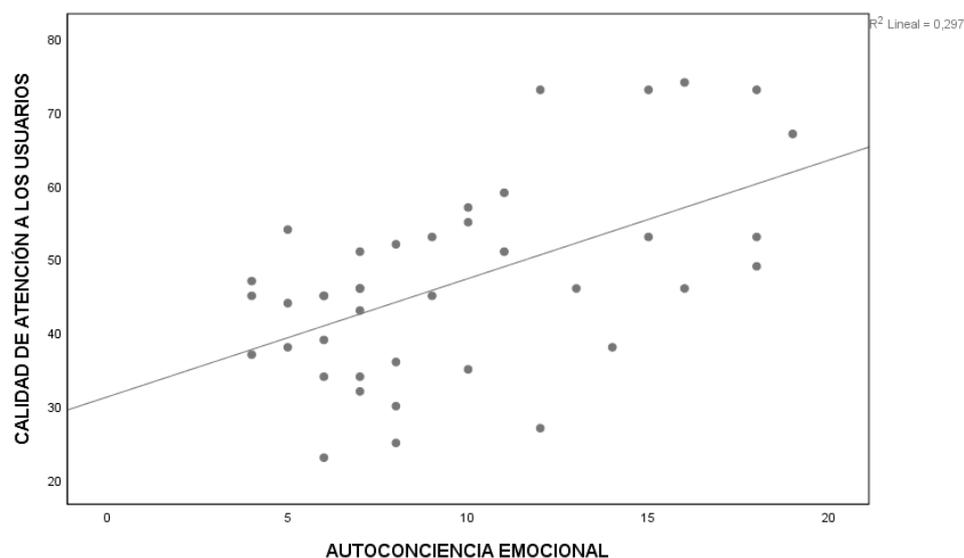


Figura 15. Correlación entre Autoconciencia emocional y Calidad de atención a los usuarios

En la figura 15, se puede observar que los puntos se aproximan a la recta, ello indica que la correlación que existe entre autoconciencia emocional y la calidad de atención brindada a los usuarios es positiva y moderada.

4.2.3 Procedimiento para la Contrastación de la Hipótesis Específica 2

1. Formulación de la hipótesis General:

Ho: El control de emociones en el contexto del Covid-19 no afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

Ha: El control de emociones en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

2. Nivel de significancia: $p=0.05=5\%$

3. Elección del estadístico:

Los datos de la encuesta no cumplen el supuesto de normalidad, las variables y dimensiones de mi investigación son cualitativas ordinales y el segundo objetivo específico de mi investigación es determinar de qué manera el control de emociones en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Es por ello que se utiliza el estadístico denominado Rho de Spearman.

4. Cálculo del coeficiente de correlación y el nivel de significancia

Tabla 19

Correlación entre Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios

			Control de emociones	Calidad de atención
Rho de Spearman	Control de emociones	Coefficiente de correlación	1.000	0.643
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	40	40
	Calidad de atención a los usuarios	Coefficiente de correlación	0.643	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	40	40

Nota. Fuente: Elaboración Propia

5. Criterio de decisión

- Si p valor calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor calculado es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

6. Decisión y Conclusión

En la tabla 19 se aprecia que el $p=0.000$ inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (segunda hipótesis específica del investigador), es decir, el control de emociones en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la correlación de Rho de Spearman es 0.643 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.

Para apreciar de una mejor manera se muestra la siguiente figura:

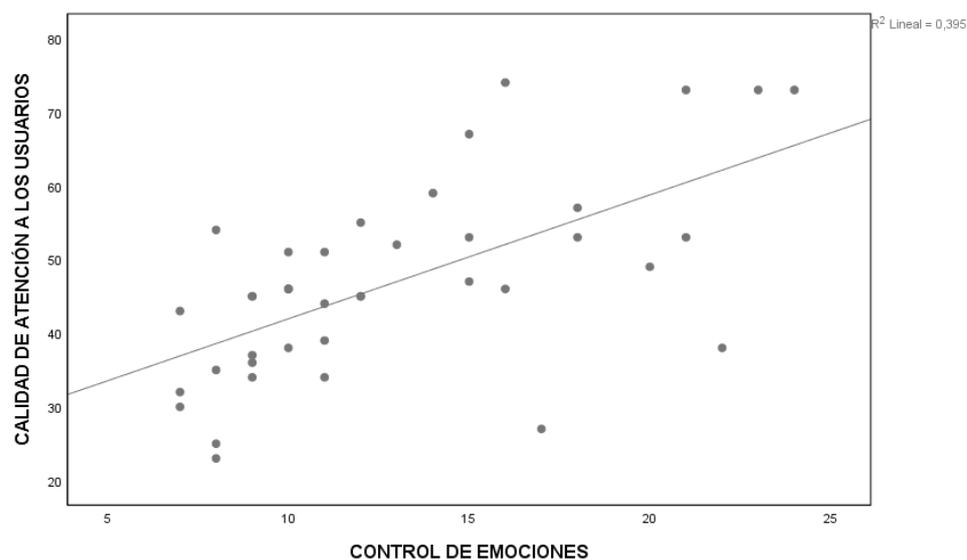


Figura 16. Correlación entre Control de emociones y Calidad de atención a los usuarios

En la figura 16, se puede observar que los puntos se aproximan a la recta, ello indica que la correlación que existe entre control de emociones y la calidad de atención brindada a los usuarios es positiva y moderada.

4.2.4 Procedimiento para la Contrastación de la Hipótesis Específica 3

1. Formulación de la hipótesis General:

Ho: La empatía en el contexto del Covid-19 no afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

Ha: La empatía en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020.

2. Nivel de significancia: $p=0.05=5\%$

3. Elección del estadístico:

Los datos de la encuesta no cumplen el supuesto de normalidad, las variables y dimensiones de mi investigación son cualitativas ordinales y el objetivo de mi investigación es determinar de qué manera la empatía en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Es por ello que se utiliza el estadístico denominado Rho de Spearman.

4. Cálculo del coeficiente de correlación y el nivel de significancia

Tabla 20

Correlación entre Empatía y Calidad de atención a los usuarios

			Empatía	Calidad de atención
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1.000	0.412
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	40	40
	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	0.412	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	40	40

Nota. Fuente: Elaboración Propia

5. Criterio de decisión

- Si p valor calculado es mayor que 0.05, no se rechaza la hipótesis nula.
- Si p valor calculado es menor que 0.05, se rechaza la hipótesis nula.

6. Decisión y Conclusión

En la tabla 20 se aprecia que el $p=0.000$ inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna (tercera hipótesis específica del investigador), es decir, la empatía en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la correlación de Rho de Spearman es 0.412 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.

Para apreciar de una mejor manera se muestra la siguiente figura:

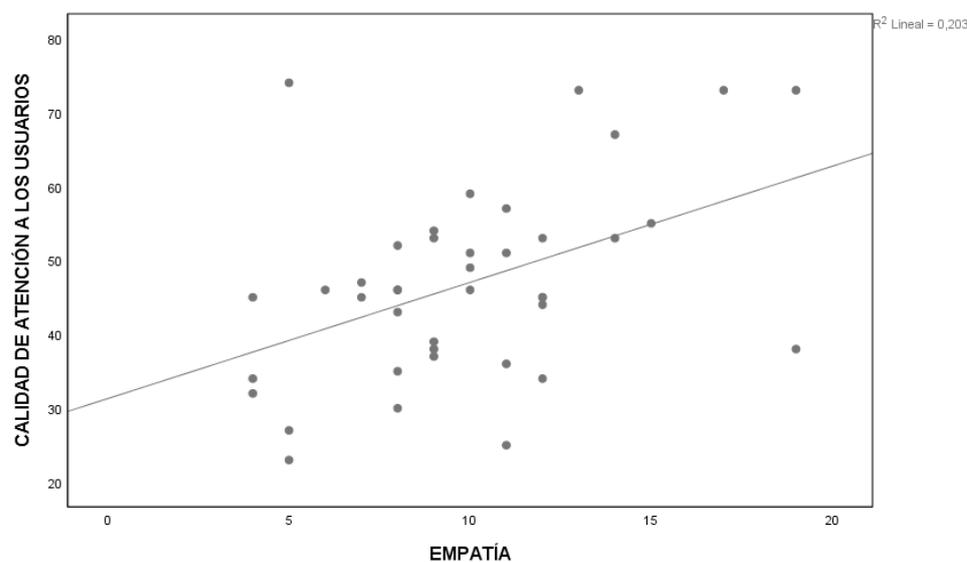


Figura 17. Correlación entre Empatía y Calidad de atención a los usuarios

En la figura 17, se puede observar que los puntos se aproximan a la recta, ello indica que la correlación que existe entre empatía y la calidad de atención brindada a los usuarios es positiva y moderada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En la presente investigación se realiza comparación de los resultados obtenidos con otras investigaciones similares, distinguiendo las variables estudiadas o su respectiva relación, destacando aspectos de similitud o discrepancia con los antecedentes y fuentes teóricas citadas en esta investigación.

- En la presente investigación, se logró identificar que la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Con una correlación de Rho de Spearman de 0.635 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada. Este resultado tiene similitud con lo expresado por Llano & Hermida (2016) en su tesis titulada “Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, noviembre 2015 - febrero 2016”, aprobada por la Universidad Central de Ecuador. Donde concluyó que, se comprueba la hipótesis: la percepción de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Enrique Garcés sobre la calidad es excelente, además manifiestan que las(os) enfermeras(os) son respetuosos en su trato, respetan su intimidad y sus decisiones, que son amables y claros al momento de comunicarse.

- De León (2012) en su tesis de investigación “Relación entre inteligencia emocional y estrategias de manejo de conflictos en una empresa de la ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional”, aprobada por la Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Concluyó que no existe correlación estadísticamente significativa al nivel de 0.05 entre la Inteligencia emocional (IE) y las estrategias de manejo de conflictos en un grupo de colaboradores de una empresa de la Ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional, Se determinó que el nivel de inteligencia emocional (IE) en los sujetos según el género es de 95.17 para las mujeres, y de 93.17 para los hombres. Siendo este resultado diferente a lo obtenido en la presente investigación, debido a que la autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Con una correlación de Rho de Spearman de 0.493 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.
- También en la presente investigación, se logró percibir que el control de emociones en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Con una correlación de Rho de Spearman de 0.643, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Dicho resultado, guarda similitud con lo expresado por Zambrano (2017) en su tesis titulada “Medición del coeficiente de inteligencia emocional

en los líderes de las centrales médicas Veris”, aprobada por la Universidad Central del Ecuador. Donde concluyó que, de los 24 líderes de Veris participantes en la investigación, 5 de ellos tienen más desarrollada la IE, estas personas tienen un buen manejo emocional y toman decisiones más acertadas y creativas, 14 tienen una IE promedio, que es suficiente para percibir, comprender y transmitir las emociones propias y de los demás, pero no llega a ser un punto fuerte dentro de sus habilidades mental- emocionales.

- Bolívar (2019) realizó la investigación sobre “Inteligencia emocional y productividad laboral del personal de salud del centro de salud Néstor Gambetta DIRESA Callao, 2016”, aprobada por la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima. Concluyendo que, existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional con la productividad laboral del personal de salud del Centro de Salud Néstor Gambetta, DIRESA Callao, 2016. ($P < 0,05$) Existe una relación estadísticamente significativa de la productividad laboral con la habilidad intrapersonal, habilidad interpersonal, y la adaptabilidad. ($P < 0,05$). Dicho resultado guarda similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la empatía en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Además, la correlación de Rho de Spearman es 0.412 y de acuerdo a la escala de Bisquerra, dicha correlación es positiva y moderada.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

De las pruebas estadísticas realizadas concluyo en:

- La significancia asintótica (p valor calculado es igual a 0.000), siendo este menor que el nivel de significancia (p valor igual a 0.05). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna (hipótesis general del investigador): la inteligencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Teniendo una correlación de Rho de Spearman de 0.635, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Es decir, durante el contexto del Covid-19 los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, pocas veces llegan a controlar la autoconciencia emocional, el control de las emociones y practicar la empatía; es por ello que la calidad de atención que brindan a los usuarios llega ser regular.

- La significancia asintótica (p valor calculado es igual a 0.000), siendo este menor que el nivel de significancia (p valor igual a 0.05). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna (primera hipótesis específica del investigador): la autoconciencia emocional en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Teniendo una correlación de Rho de Spearman de 0.493, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Es decir, durante el contexto del Covid-19 los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, pocas veces logran reconocer las emociones, presentar fortalezas, corregir las debilidades personales, y aplicar el reconocimiento de diferencia entre sentimientos y acciones; es por ello que la calidad de atención que brindan a los usuarios llega ser regular.
- La significancia asintótica (p valor calculado es igual a 0.000), siendo este menor que el nivel de significancia (p valor igual a 0.05). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna (segunda hipótesis específica del investigador): el control de emociones en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Teniendo una correlación de Rho de Spearman de 0.643, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Es decir, durante el contexto del Covid-19 los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, pocas

veces logran tener un manejo de ira, una tolerancia a la frustración, demostrar capacidad de expresión, sentimientos positivos, y producir menor ansiedad social; es por ello que la calidad de atención que brindan a los usuarios llega ser regular.

- La significancia asintótica (p valor calculado es igual a 0.000), siendo este menor que el nivel de significancia (p valor igual a 0.05). Por tanto, existe suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna (tercera hipótesis específica del investigador): la empatía en el contexto del Covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho - 2020. Teniendo una correlación de Rho de Spearman de 0.412, siendo una correlación positiva y moderada de acuerdo a la escala de Bisquerra. Es decir, durante el contexto del Covid-19 los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, pocas veces demuestran tener capacidad de escucha, sensibilidad, sintonización emocional, y experimentan una reacción al sufrimiento ajeno; es por ello que la calidad de atención que brindan a los usuarios llega ser regular.

6.2 Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación planteo las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda realizar un programa de Capacitación para los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján, con la finalidad de que puedan controlar la autoconciencia emocional, dominar el control de emociones y practicar la empatía. De este modo, la calidad de atención que brindarán a los usuarios será buena.
- Se recomienda que se oriente a los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján por medio de interacciones, reforzamientos, seguimiento y control, para que ellos puedan lograr reconocer sus emociones, presentar fortalezas, corregir las debilidades personales, y puedan aplicar el reconocimiento de diferencia entre sentimientos y acciones.
- Se recomienda que se presente mayor flexibilidad y comprensión de los altos mandos con los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján durante el contexto del Covid-19. Para así facilitar un mejor desempeño, lograr tener un manejo de ira, una tolerancia a la frustración, demostrar capacidad de expresión, y producir menor ansiedad social en el desarrollo de las actividades laborales.
- Se recomienda que se incentive a los trabajadores entre médicos y personal técnico del área de hospitalización del Hospital Gustavo Lanatta Luján con un programa de recompensas recibidas, para tener un mejor clima organizacional, un mejor desempeño, y así estos puedan reflejarlos en su calidad de atención que brindan a los usuarios.

REFERENCIAS

7.1 Fuentes documentales

- Bolivar , J. (2019). Inteligencia emocional y productividad laboral del personal de salud del centro de salud Néstor Gambetta, Diresa Callao, 2016. *Tesis de maestría*. Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Perú . Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3265>
- Bustamante , S., Kawakami, R., & Reátegui, S. (2010). Inteligencia emocional y liderazgo en los gerentes bancarios del Perú. *Tesis de maestría*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1675>
- De León, N. (2012). Relación entre inteligencia emocional y estrategias de manejo de conflictos en una empresa de la ciudad de Guatemala que brinda servicios de comercio internacional. *Tesis de grado*. Universidad Rafael Landívar, Ciudad de Guatemala, Guatemala . Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/05/43/De-Leon-Nancy.PDF>
- García, J. (2012). *Evaluación de la Calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de salud “el bosque”*. propuesta gerencial de mejoramiento. periodo 2011. *Tesis de maestría*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/1037>
- Llano , C., & Hermida, P. (2016). *Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el servicio de cirugía del hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito. noviembre 2015-febrero 2016. tesis de grado*. universidad central del ECUADOR, Quito, Ecuador. Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>
- López , W., & Rodríguez , K. (2012). *Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital ii 2 Minsa- Tarapoto. periodo junio - julio 2012. tesis de grado*. universidad nacional de san martín, Tarapoto, Perú. Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://hdl.handle.net/11458/1258>
- Munive , A. (2017). Calidad de atención durante el control prenatal y calidad de atención del parto según la percepción de las púerperas de la Microred Luyando-Tingo María-2017. *Tesis de maestría*. Universidad César Vallejo, Tingo María, Perú. Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://hdl.handle.net/20.500.12692/37563>
- Peña, J. (2018). La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidez de atención percibida por los pacientes en el Hospital II – 2

Tarapoto – Periodo junio – agosto 2016. *Tesis de maestría*. Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú . Recuperado el 14 de Septiembre de 2020, de <http://hdl.handle.net/11458/3395>

Yajamin, N. (2012). *¿Cómo la Inteligencia Emocional influye en la Satisfacción Laboral del personal que labora en la Coordinación Sénior de Gestión Financiera de la Gerencia de Refinación de la EP PETROECUADOR, de la ciudad de Quito?* *Tesis de grado*. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito, Ecuador . Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1395>

Zambrano , C. (2017). *Medición del coeficiente de inteligencia emocional en los líderes de las centrales médicas Veris*. *Tesis de grado*. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, Quito, Ecuador . Recuperado el 13 de Septiembre de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/13984>

7.2 Fuentes bibliográficas

Agüera , E. (2004). *Liderazgo y compromiso social* (1ra ed.). Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Arauz , N. (2017). *Fitness Emocional* (1era ed.). Barcelona, España: DeBook.

Arenal, C. (2017). *Gestión de la atención al cliente/consumidor*. Logroño, España: TUTOR FORMACIÓN.

Arrabal, E. (2018). *Inteligencia Emocional* (1era ed.). Madrid, España : Elearning.

Barreiro , J., Diez , J., Barreiro, B., Ruzo, E., & Losada, F. (2003). *Gestión científica empresarial* (1ra ed.). Coruña, España : NETBIBLO.

Blanchard, K. (2007). *Liderazgo al mas alto nivel* (1ra ed.). Bogotá, Colombia : Grupo Editorial Norma.

Breithaupt, F. (2011). *Culturas de la empatía* (1era ed.). Madrid, España: KATZ.

Brown, L., & Ferrigno, V. (2007). *Entrenamiento de velocidad, agilidad y rapidez* (1ra ed.). Badalona, España: Paidotribo.

Cherniss, C., & Goleman, D. (2013). *Inteligencia emocional en el trabajo* (1era ed.). Barcelona, España: Kairós.

Comité de calidad en los servicios . (2005). *Cartas de servicio en la empresa. Compromiso de calidad con el cliente* (1ra ed.). Madrid, España: AEC.

Córcoles , A. (2008). *Empatía. Póngase en la mente del otro*. Madrid, España : FUNDACIÓN CONFEMETAL.

Cuervo, M., & Diéguez , J. (1998). *Mejorar la expresión oral* (3era ed.). Madrid, España: NARCEA.

- De Castro, G. (2008). *Reputación empresarial y ventaja competitiva* (1ra ed.). Madrid, España: ESIC.
- Delgado, R. (2018). *Del desprecio social al reconocimiento* (1era ed.). Bogotá, D.C., Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Dryden, W., & Matweychuk, W. (2009). *Cómo superar las adicciones* (2da ed.). Barcelona, España: Hispano Europea.
- Echeverri, R., & Franco, L. (2012). *Valoración de tecnología para efectos de negociación* (1ra ed.). Medellín, Colombia: Fondo Editorial ITM.
- Ekman, P. (2003). *El rostro de las emociones: Cómo leer las expresiones faciales para mejorar sus relaciones*. Barcelona, España : RBA.
- Ellis, A. (2007). *Controle su ira antes de que ella lo controle a usted*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.
- Fernández, M., & Sánchez, J. (1997). *Eficacia Organizacional* (1ra ed.). Madrid, España: Díaz de Santos.
- Fernández, P., & Ramos, N. (2016). *Desarrolla tu inteligencia emocional* (1era ed.). Barcelona, España : Kairós.
- Fernández, J. (2006). *Planificación estratégica de ciudades: nuevos instrumentos y procesos* (1ra ed.). Barcelona, España: Reverté.
- Gan, F., & Triginé, J. (2012). *Inteligencia emocional*. Madrid, España : Díaz de Santos.
- Gan, F., & Triginé, J. (2006). *Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones*. Madrid, España : Díaz Santos.
- Garratt, T. (2004). *Excelencia Deportiva* (1ra ed.). Barcelona, España: Paidotribo.
- Goleman, D. (2001). *La inteligencia emocional*. Madrid: Kairós.
- Gottfried, B. (2017). *¿Qué son los lujos y necesidades?* (1ra ed.). New York, Estados Unidos: BRITANNICA.
- Harf, R., & Azzerboni, D. (2010). *Estrategias para la acción directiva: condiciones para la gestión curricular y el acompañamiento pedagógico* (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina : Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Harvard Business, S. (2006). *Gestión del desempeño* (1ra ed.). Barcelona, España : Deusto.
- Harvard Business, S. (2019). *Autoconciencia*. Barcelona, España : Reverté.
- Hernández, R., & Medoza, C. (2019). *Metodología de la investigación* (1ª ed.). Ciudad de México, México: MC GRAW HILL.
- Jacques, J., & Jacques, P. (2007). *Como trabajar en equipo* (1ra ed.). Madrid, España: NARCEA.

- Jiménez, A. (2015). *Organización de eventos de marketing y comunicación* (1ra ed.). Málaga, España: ELEARNING.
- López , M., & González, M. (2003). *Inteligencia Emocional* (1era ed.). Medellín, Colombia: Gamma.
- Lopez, J. (2013). *+Productividad* (1ra ed.). Bloomington, Estados Unidos : Palibrio.
- Martínez , P., Cabello , M., & Díaz , J. (1997). *Sistemas operativos: Teoría y práctica* (1ra ed.). Madrid, España: Díaz de Santos.
- Martínez, C. (2012). *Equipos de trabajo* (1ra ed.). Madrid, España : Díaz de los Santos.
- Morris , C., & Maisto, A. (2005). *Introducción a la psicología* (12ma ed.). Juárez, México: PEARSON.
- Olvera , Y., Domínguez , B., & Cruz , A. (2002). *Inteligencia emocional Manual para profesionales en el ámbito industrial* (1era ed.). México, D.F., México: Plaza y Valdés.
- Ortiz, R. (2007). *Aprender a escuchar* (1ra ed.). USA: Lulu.
- Pelayo, N., & Cabrera , A. (2001). *Lenguaje y Comunicación* (1ra ed.). Caracas, Venezuela : CEC.
- Pérez, V. (2006). *Calidad total en la atención al cliente. Pautas para garantizar la excelencia del servicio* (1º ed.). Vigo: Ideaspropias.
- Reidl, L. (2005). *Celos y envidia: Emociones humanas* (1era ed.). Coyoacán, México : Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes, M., & Tena , E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica* (1ra ed.). Ciudad de México, México : Manual Moderno.
- Ribes , E. (2002). *Psicología del aprendizaje* (1ra ed.). Guadalajara, México : El Manual Moderno.
- Rubio, J., & Rubio , C. (2005). *Manual de coordinación de seguridad y salud en las obras de construcción* (1ra ed.). Madrid, España : Díaz de Santos.
- Tomasini , A. (2001). *Teoría del conocimiento clásica y epistemología wittgensteiniana* (1ra ed.). Ciudad de México, México : Plaza y Valdés.
- Vigotsky, L. (2004). *Teoría de las emociones*. Madrid, España: Akal.

7.3 Fuentes hemerográficas

Cruz, I. & López, M. (julio-septiembre, 2013). Importancia de la calidad del servicio al cliente. *El Buzón de Pacioli – Revista del Departamento de Contaduría y Finanzas*, (82), p. 36.

7.4 Fuentes electrónicas

ISO. (2018). *Online Browsing Platform*. Recuperado de <https://www.iso.org/obp/>

Rodriguez, A. (2020). La inteligencia emocional según Salovey y Mayer. La mente es maravillosa. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PRINCIPAL	¿De qué manera la inteligencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?	Determinar de qué manera la inteligencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	La inteligencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	VARIABLE X Inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autoconciencia emocional ✓ Control de emociones ✓ Empatía 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfoque de la Investigación: Cuantitativo 2. Tipo de Investigación: Aplicada 3. Diseño de Investigación No experimental transversal 4. Nivel de Investigación Correlacional 5. Población y muestra 40 trabajadores 6. Técnicas de recolección de datos: - Encuesta 7. Análisis interpretación de la información - Descriptiva e inferencia - Software estadístico
ESPECÍFICOS	¿De qué manera la autoconciencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?	Determinar de qué manera la autoconciencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	La autoconciencia emocional en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	VARIABLE Y Calidad de atención al usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistemas y procesos ✓ Participación y trabajo en equipo ✓ Coordinación y comunicación ✓ Compromiso de liderazgo 	
	¿De qué manera el control de emociones en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?	Determinar de qué manera el control de emociones en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	El control de emociones en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.			
	¿De qué manera la empatía en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020?	Determinar de qué manera la empatía en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.	La empatía en el contexto de covid-19 afecta a la calidad de atención a los usuarios en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján ESSALUD, distrito de Huacho, 2020.			

Anexo 02: Instrumento



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

ESCUELA DE POSGRADO

ENCUESTA SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN AL USUARIO

Buenos días, la presente encuesta tiene por objetivo conocer su opinión respecto a la inteligencia emocional y la calidad de atención al usuario en el área de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján por lo que agradeceremos que responda a las preguntas formuladas con mucha sinceridad, sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

De antemano: ¡muchas gracias por su colaboración!

I) DATOS DEL ENCUESTADO

1. Género

- a) Femenino
- b) Masculino

2. Edad

_____ años

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

4. Grado de estudio

- a) Secundaria completa
- b) Estudios universitarios
- c) Bachiller
- d) Licenciado
- e) Maestro
- f) Doctor

5. Indique el intervalo en que se encuentran sus ingresos mensuales actual

- a) Menos de s/. 930
- b) s/. 931 a s/. 1700
- c) s/. 1701 a s/. 2400
- d) s/. 2401 a s/. 3500
- e) s/. 3500 a más.

II) INSTRUCCIONES

Todas las preguntas tienen cinco opciones de respuesta. Elija la que mejor describa lo que piensa usted, Solamente una opción, Marque con claridad la opción elegida con un aspa “X”.

1 = Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre

Si no puede contestar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para usted, por favor pregúntele a la persona que le entregó este cuestionario y le explicó la importancia de su participación.

Inteligencia Emocional					
I) Autoconciencia emocional. (Marcar con una “X” en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
1. Usted presta atención a sus emociones y a su cuerpo.					
2. Se identifica y analiza sus fortalezas que posee dentro de su área laboral.					
3. Se identifica y analiza sus debilidades que posee al trabajar.					
4. Usted sabe identificar y llevar sus sentimientos y emociones de una manera profesional.					
II) Control de las emociones. (Marcar con una “X” en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
5. Cuando siente ira usted es capaz de separarlo de su trabajo como profesional.					
6. Cuando ocurre un incidente o siente una frustración es capaz de tolerar esta sensación.					
7. Usted cuando atiende a sus pacientes logra brindarles la información necesaria de una manera óptima.					
8. Usted demuestra sus sentimientos cuando se siente bien.					
9. Dentro de su área de trabajo se siente presionado con su labor que ejerce.					
III) Empatía. (Marcar con una “X” en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
10. Es capaz de lograr una atención a los reclamos, sugerencias y preguntas de los pacientes en el área de hospitalización.					
11. Usted siente una conexión sentimental con los pacientes.					
12. Logra mantener una comunicación y conexión duradera con los pacientes.					
13. Se siente afectado ante los sentimientos y emociones de los pacientes.					
Calidad de atención a los usuarios					
I) Sistemas y procesos. (Marcar con una “X” en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5

14. La atención al usuario se da de una manera rápida y veloz.					
15. Logra cumplir con sus actividades y labores de una manera óptima en el área de hospitalización.					
16. Dentro del área de hospitalización se logra una atención inmediata del usuario.					
17. El área de hospitalización cuenta con los equipos tecnológicos precisos para la atención de los pacientes.					
II) Participación y trabajo en equipo. (Marcar con una "X" en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
18. Se identifican y analizan las necesidades de todo el personal de salud en el área de hospitalización.					
19. Se admiten y reciben sugerencias de los pacientes y usuarios para aplicarlas dentro del área de hospitalización.					
20. Las propuestas de mejora hacia el área de hospitalización son aceptadas en su totalidad.					
21. El área de hospitalización presta un servicio total hacia sus pacientes y usuarios.					
III) Coordinación y comunicación. (Marcar con una "X" en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
22. Se da una información perfecta dentro del área de hospitalización.					
23. Se coordinan las actividades laborales y los turnos de una manera eficiente.					
24. Existe dentro del área de hospitalización se les brinda la información de sus labores y nuevas labores de una manera rápida, eficaz y eficiente.					
25. Usted conoce perfectamente cuáles son sus funciones y actividades dentro del área de hospitalización.					
26. El hospital les da capacitaciones y cursos para un aprendizaje continuo.					
IV) Compromiso de liderazgo. (Marcar con una "X" en el recuadro apropiado)	Calificación				
	1	2	3	4	5
27. Usted realiza sus actividades utilizando todas sus competencias y habilidades.					
28. Se encuentra comprometido con su labor en el área de salud.					
29. Usted mantiene una buena comunicación con sus colegas en el área de hospitalización.					
30. Usted demuestra carisma hacia sus demás colegas.					

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 03: Proceso de Baremación

1. Proceso de Baremación de la Variable Inteligencia Emocional y sus dimensiones

A. Baremación de la Variable X: Inteligencia emocional

- Máximo: $13(5) = 65$
- Mínimo: $13(1) = 13$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=65-13= 52$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 52/3= 17.3 = 17$

B. Baremación de la Dimensión X1: Autoconciencia emocional

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=20-4= 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3= 5.3 =5$

C. Baremación de la Dimensión X2: Control de emociones

- Máximo: $5(5) = 25$
- Mínimo: $5(1) = 5$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=25-5= 20$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 20/3= 6.67 = 7$

D. Baremación de la Dimensión X3: Empatía

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=20-4= 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3= 5.3 =5$

2. Proceso de Baremación de la Variable Calidad de atención a los usuarios y sus dimensiones

A. Baremación de la Variable Y: Calidad de atención a los usuarios

- Máximo: $17(5) = 85$
- Mínimo: $17(1) = 17$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=85-17= 68$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 68/3= 22.67 = 23$

B. Baremación de la Dimensión Y1: Sistemas y procesos

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=20-4= 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3= 5.3 =5$

C. Baremación de la Dimensión Y2: Participación y trabajo en equipo

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=20-4= 16$
- Numero de intervalos: 3

- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3 = 5.3 = 5$

D. Baremación de la Dimensión Y3: Coordinación y comunicación

- Máximo: $5(5) = 25$
- Mínimo: $5(1) = 5$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=25-5= 20$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 20/3 = 6.67 = 7$

E. Baremación de la Dimensión Y4: Compromiso de liderazgo

- Máximo: $4(5) = 20$
- Mínimo: $4(1) = 4$
- Rango: Máximo – Mínimo $\rightarrow R=20-4= 16$
- Numero de intervalos: 3
- Amplitud del intervalo: $A = R/3 \rightarrow 16/3 = 5.3 = 5$

Anexo 04: Base de datos

V1	V2	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
39	57	10	18	11	13	12	12	20
26	39	6	11	9	9	7	10	13
36	46	16	10	10	14	11	8	13
42	53	15	15	12	13	14	14	12
32	51	11	10	11	7	9	15	20
26	47	4	15	7	18	8	11	10
37	55	10	12	15	12	16	10	17
35	59	11	14	10	9	8	22	20
37	46	13	16	8	5	5	20	16
25	46	7	10	8	5	12	21	8
30	45	6	12	12	9	13	14	9
28	36	8	9	11	11	6	11	8
37	74	16	16	5	15	18	22	19
22	54	5	8	9	14	13	8	19
26	35	10	8	8	5	8	17	5
17	45	4	9	4	19	7	9	10
25	45	9	9	7	9	15	12	9
28	51	7	11	10	14	11	9	17
18	32	7	7	4	6	8	12	6
34	27	12	17	5	6	6	7	8
19	23	6	8	5	4	4	6	9
23	46	7	10	6	13	16	8	9
20	34	7	9	4	7	9	11	7
27	25	8	8	11	7	4	8	6
29	52	8	13	8	9	15	16	12
29	34	6	11	12	5	7	10	12
49	73	15	21	13	18	19	20	16
48	67	19	15	14	12	18	22	15
24	38	5	10	9	12	7	9	10
53	53	18	21	14	14	11	17	11
48	49	18	20	10	9	11	15	14
55	38	14	22	19	10	10	9	9
28	44	5	11	12	8	14	14	8
30	45	6	12	12	16	6	10	13
22	37	4	9	9	8	10	11	8
23	30	8	7	8	5	7	13	5
59	73	18	24	17	12	19	23	19
36	53	9	18	9	13	12	11	17
54	73	12	23	19	15	19	23	16
22	43	7	7	8	14	8	10	11

Dr. ABRAHAN CESAR NERI AYALA
ASESOR

Dr. TIMOTEO SOLANO ARMAS
PRESIDENTE

Dra. FLOR DE MARIA GARIVAY TORRES
SECRETARIO

Dr. FELIX GIL CARO SOTO
VOCAL