

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Inteligencia emocional y calidad de atención de
profesionales médicos del Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción 2021**

Vivian Karen Ramos Sánchez
María Eugenia Ríos Vergara

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

AGRADECIMIENTOS

A nuestros profesores de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana de la Universidad Continental, quienes nos enseñaron en pregrado y fueron inspiración para terminar este trabajo de investigación. Del mismo modo, un especial agradecimiento al Ing. Pablo Sánchez Rojas, quien labora en la Unidad de Estadística de IREN Centro, por su apoyo en el tratamiento estadístico de los datos de nuestra investigación.

DEDICATORIA

A Dios, que nos ayuda siempre en la adversidad.

A nuestros padres, que son fuente de apoyo y remanso.

ÍNDICE

Agradecimientos	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	ix
Resumen	xi
Abstract	xii
Introducción	xiii
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	16
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	16
1.1.1. Delimitación de la investigación.....	18
1.2. Formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general.....	18
1.2.2. Problemas específicos.....	19
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación.....	19
1.4.1. Justificación teórica.....	20
1.4.2. Justificación metodológica.....	20
1.4.3. Justificación práctica.....	21
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes del problema	23
2.1.1. Antecedentes internacionales	23
2.1.2. Antecedentes nacionales	26
2.2. Bases teóricas	28
2.2.1. Inteligencia emocional	28
2.2.1.1. Definición.....	28
2.2.1.2. Dimensiones	30
2.2.2. Calidad de atención.....	37
2.2.2.1. La dimensión técnico-científica	38
2.2.2.2. La dimensión humana	39

2.2.2.3. La dimensión del entorno.....	40
2.3. Términos básicos.....	42
CAPÍTULO III.....	44
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1. Hipótesis.....	44
3.1.1. Hipótesis general.....	44
3.1.2. Hipótesis específicas.....	44
3.2. Identificación de variables.....	44
3.3. Operacionalización de variables.....	46
CAPÍTULO IV.....	48
DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	48
4.1.1. Método de la investigación.....	48
4.1.2. Tipo de investigación.....	49
4.1.3. Nivel de la investigación.....	50
4.2. Diseño de la investigación.....	50
4.3. Población y muestra.....	51
4.3.1. Criterios de inclusión.....	53
4.3.2. Criterios de exclusión.....	53
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
4.4.1. Técnicas.....	53
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	54
4.4.2.1. Diseño.....	54
4.4.2.2. Confiabilidad.....	56
4.4.2.3. Validez.....	57
4.4.3. Procedimiento de la investigación.....	57
4.5. Consideraciones éticas.....	58
CAPÍTULO V.....	59
RESULTADOS.....	59
5.1. Presentación de resultados.....	59
5.1.1. Estadística descriptiva.....	59
5.1.2. Inteligencia emocional.....	60
5.1.2.1. Niveles de inteligencia emocional por dimensiones.....	62
5.1.3. Calidad de atención.....	65
5.1.3.1. Calidad de atención, estadístico por niveles.....	66
5.1.3.2. Niveles de calidad de atención por dimensiones.....	67

5.2. Prueba de hipótesis	70
5.2.1. Formulación de las hipótesis nulas (H_0) y alterna (H_1)	70
5.2.2. Prueba de hipótesis general	71
5.2.3. Prueba de hipótesis específicas	73
5.2.3.1. Hipótesis específica 1	73
5.2.3.2. Hipótesis específica 2	75
5.3. Discusión de resultados	77
Conclusiones	82
Recomendaciones	83
Lista de referencias	84
Anexos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de dimensiones de la inteligencia emocional	33
Tabla 2. Modelos principales de la inteligencia emocional	36
Tabla 3. Indicadores de dimensiones de la calidad de atención.....	41
Tabla 4. Operacionalización de variables	46
Tabla 5. Ficha técnica de instrumento de recolección que mide la inteligencia emocional... 55	
Tabla 6. Ficha técnica de instrumento de recolección que mide la calidad de atención	56
Tabla 7. Confiabilidad de instrumentos de recolección de información	57
Tabla 8. Características de los pacientes encuestados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	59
Tabla 9. Estadísticos de inteligencia emocional de los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	61
Tabla 10. Inteligencia emocional por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	62
Tabla 11. Inteligencia intrapersonal por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	63
Tabla 12. Inteligencia interpersonal por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	63
Tabla 13. Indicadores de inteligencia emocional por niveles de médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	64
Tabla 14. Estadísticos de calidad de atención de los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	66
Tabla 15. Calidad de atención por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	66
Tabla 16. Calidad de atención de entorno por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	67
Tabla 17. Calidad de atención técnica por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	68
Tabla 18. Calidad de atención humana por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	69
Tabla 19. Prueba de normalidad de variables de investigación	71
Tabla 20. Prueba de hipótesis general.....	72
Tabla 21. Prueba de hipótesis específica 1.....	74
Tabla 22. Prueba de hipótesis específica 2.....	76
Tabla 23. Tipos de cáncer más atendidos en IREN Centro en el 2021	90

Tabla 24. Cantidad de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según procedencia en el 2021	91
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según grupo etario y genero	60
Figura 2. Pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según grupo etario y tipo de financiamiento	60
Figura 3. Histograma de inteligencia emocional de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.....	61
Figura 4. Inteligencia emocional de pacientes encuestados del el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	62
Figura 5. Inteligencia intrapersonal de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	63
Figura 6. Inteligencia interpersonal de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	64
Figura 7. Indicadores de inteligencia emocional por niveles de médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	65
Figura 8. Histograma de calidad de atención de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro	65
Figura 9. Calidad de atención de pacientes encuestados del el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	67
Figura 10. Calidad de atención del entorno de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	68
Figura 11. Calidad de atención técnica de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	69
Figura 12. Calidad de atención humana de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles	70
Figura 13. Diagrama de dispersión de correlación entre la variable de inteligencia emocional y calidad de atención.....	73
Figura 14. Diagrama de dispersión de correlación entre variable inteligencia intrapersonal y calidad de atención.....	75
Figura 15. Diagrama de dispersión de correlación entre variable inteligencia interpersonal y calidad de atención.....	77
Figura 16. Usuarios de consulta externa en establecimientos de salud que tuvieron problema en la atención de salud	89
Figura 17. Problemas de atención según usuarios en consulta externa de los establecimientos de salud	89

Figura 18. Porcentaje de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según fuente de financiamiento..... 90

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

La investigación fue observacional, prospectiva, transaccional y analítica. La muestra estuvo conformada por 46 profesionales médicos que trabajan en consultorio externo y 46 pacientes oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.

La técnica de recolección de información fueron las encuestas, mientras que los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios basados Goleman que mide la inteligencia emocional con 22 reactivos en escala de Likert y el cuestionario basado en Donavedian que mide la calidad de atención con 22 reactivos en escala de Likert.

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson, debido a que la distribución de ambas variables fue normal.

La conclusión a la que llegó la investigación fue que, existe una correlación positiva significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con un nivel de confiabilidad del 95 %, siendo la correlación fuerte entre las variables estudiadas.

Palabras claves: calidad de atención, inteligencia emocional, pacientes oncológicos

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the relationship between emotional intelligence and quality of care of medical professionals of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center-Concepción, 2021.

The research was observational, prospective, transactional and analytical. The sample consisted of 46 medical professionals who work in outpatient clinics and 46 cancer patients from the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center.

The data collection technique was the surveys, while the instruments used were the Goleman-based questionnaires that measure emotional intelligence with 22 items on a Likert scale and the Donabedian-based questionnaire that measures the quality of care with 22 items on a Likert scale.

For hypothesis testing, the Pearson correlation coefficient parametric test was used, since the distribution of both variables was normal.

The conclusion reached by the investigation was that there is a significant positive correlation between emotional intelligence and the quality of care of medical professionals of the Regional Institute of Neoplastic Diseases Center-Concepción to the year 2021, with a reliability level of 95%, being the strong correlation between the studied variables.

Keywords: cancer patients, emotional intelligence, quality of care

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la atención en salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y con ello los costos relacionados con la salud en todo el mundo, con esto se está frenando el avance en mejoras en el ámbito de salud en los diferentes niveles de ingreso, haciendo énfasis en que la buena salud es la base del capital humano de una nación y ningún país debería de permitirse atención de baja calidad. En ese sentido se desprende la importancia de poner énfasis en la calidad de atención en instituciones de salud (1).

A nivel nacional, la atención pública en salud tiene ciertas deficiencias, los pacientes que fueron atendidos refirieron haber tenido problemas en la atención en salud. En el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2014, evidenciaron que el 17,0 % de los usuarios de consulta externa manifestaron haber tenido algún tipo de problema para la atención de salud en los establecimientos de salud en los últimos tres meses previos a la encuesta (2).

Entre los principales problemas para la atención de salud identificados por el usuario fueron los siguientes: el 49,3 % de los usuarios de consulta externa identificaron como principal problema la demora en la atención de salud, el 34,4 % el maltrato en la atención y el 18,1 % la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud (2).

De atención en instituciones de salud pública, que tiene muchas causas, tales como la falta de presupuesto público, el tipo de gestión, el deficiente desempeño laboral del personal, entre otras, el presente estudio se centra en una de las causas probables que es la inteligencia emocional del profesional de salud, ya que según los antecedentes consultados refieren que existe correlación positiva entre ambas, esto es respaldado en el estudio realizado por Girón que permitió profundizar en qué forma la inteligencia emocional afecta a la calidad de atención de usuarios, esta investigación concluye que existe una correlación positiva entre ambas variables ($r = 0,635$), esto se traduce en que los médicos al controlar sus emociones y ser empáticos, logran atender mejor al paciente (3). En otro estudio analítico realizado por Peña, que busco profundizar la relación entre el nivel de la inteligencia emocional y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital II-2 de Tarapoto. Las conclusiones de la investigación reflejan que hay una relación significativa entre la inteligencia emocional de los

profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital I-2 Tarapoto (4).

En relación a la problemática que enfrenta la institución, se logró identificar que el nivel de la atención que se brinda a los pacientes oncológicos es deficiente, lo cual es preocupante para la institución de salud, esta problemática viene presentándose desde varios meses atrás y afecta de manera insoslayable la adecuada atención en salud, no haciendo posible el cumplimiento de objetivos y metas del instituto. Este hecho es observable en la realidad, ya que los familiares de los pacientes realizan quejas en mesa de partes o algunos, inclusive, para que escuchen sus reclamos, se dirigen directamente a la oficina de Administración, aduciendo que la atención que han recibido ha sido deficiente por debajo de sus expectativas, este hecho causa malestar al paciente y a sus familiares, sabiendo además que los pacientes presentan una enfermedad tan grave como es el cáncer y muchas veces, además, padecen de depresión y de episodios de ansiedad debido a los dolores muy fuertes que sienten. Si bien es cierto, el área de Recursos Humanos a través de la oficina de Capacitación, desarrollan talleres y cursos virtuales para mejorar la calidad de atención del personal de salud a los pacientes, estas no han estado dando el resultado esperado. Este hecho ha motivado el estudio de investigación, por lo que de lo anteriormente expuesto, el objetivo principal de la presente investigación fue de determinar la relación entre inteligencia emocional y calidad de atención en profesionales médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro realizándose la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021?

De lo anteriormente expuesto, el objetivo principal de la presente investigación es de determinar la relación entre inteligencia emocional y calidad de atención en profesionales médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, por lo que el presente estudio consideró las siguientes partes:

El capítulo I desarrolla el planteamiento del problema, el cual incluye la determinación y formulación del problema, se determinan los objetivos generales y específicos.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico que describe las bases teóricas de la investigación, los antecedentes del estudio, y se definen los términos utilizados en la investigación.

En el capítulo III se precisaron las hipótesis de investigación y la operacionalización de las variables, de modo conceptual y operacional.

El capítulo IV desarrolla la metodología, el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de información.

El capítulo V desarrolla los resultados de la investigación, mediante la estadística descriptiva e inferencial y se discute los resultados producto de la investigación.

Finalmente, se establecen las conclusiones y recomendaciones del estudio, se señalaron las referencias correspondientes y se presentan los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Planteamiento y formulación del problema

A nivel nacional la atención pública en salud tiene ciertas deficiencias, los pacientes que fueron atendidos refirieron haber tenido problemas en la atención en salud. En el estudio realizado por el INEI en el 2014, evidenciaron que el 17,0 % de los usuarios de consulta externa manifestaron haber tenido algún tipo de problema para la atención de salud en los establecimientos de salud en los últimos tres meses previos a la encuesta (2) (ver figura 1 en anexos).

Entre los principales problemas para la atención de salud identificados por el usuario fueron los siguientes: el 49,3 % de los usuarios de consulta externa identificaron como principal problema la demora en la atención de salud, el 34,4 % el maltrato en la atención y el 18,1 % la falta de medicamentos en el servicio de farmacia del establecimiento de salud (2).

Por lo que esta problemática de deficiente calidad de atención es un tema que debe de resolverse para garantizar pacientes atendidos adecuadamente y satisfechos con la atención brindada (ver figura 2 en anexos).

En el estudio realizado por Girón que permitió profundizar en qué forma la inteligencia emocional afecta a la calidad de atención de usuarios, esta investigación concluye que existe una correlación positiva entre ambas variables ($r = 0,635$), esto se traduce en que los médicos al controlar sus emociones y ser empáticos, logran atender mejor al paciente (3). En otro

estudio analítico realizado por Peña, que buscó profundizar la relación entre el nivel de la inteligencia emocional y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital II - 2 de Tarapoto. Las conclusiones de la investigación reflejan que hay una relación significativa entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital I – 2 Tarapoto (4).

De lo anteriormente expuesto y consultado en los antecedentes, se evidencia una relación significativa entre las variables inteligencia emocional y calidad de atención, por lo que ahora se describe la unidad de análisis de la investigación, sus estadísticas de atención a pacientes y la problemática que enfrenta.

El Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, ubicado en el distrito de Concepción, provincia de Concepción y departamento de Junín, se dedica a la atención de pacientes oncológicos. Al mes de noviembre del 2021 ya se han atendido a más 7 725 pacientes, de los cuales 5 613 son pacientes oncológicos, y de los cuales las atenciones más frecuentes son de cáncer de mama, de cuello uterino, de estómago, de próstata y de pulmón. (ver tabla 22 en anexos).

Del total de los pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, el 78 % fue financiado por el Seguro Integral de Salud (SIS), 22 % por seguro particular y menos del 1 % por EsSalud (ver figura 3 en anexos).

Según Carrasco, al plantear el problema se tiene que tener en cuenta la descripción de la realidad problemática y refirió que esta “consiste en describir descriptivamente la forma como manifiesta el problema de investigación, en el contexto social donde tiene lugar, (...) narrar crudamente los efectos y consecuencias en la población y sus implicancias en el normal desarrollo de los procesos sociales” (5).

En ese sentido es primordial presentar una radiografía del hecho problemático de la forma más objetiva posible, por lo que en relación a la problemática que enfrenta la institución, se logró identificar mediante el nivel de la atención que se brinda a los pacientes oncológicos es deficiente, lo cual es preocupante para la institución de salud, esta problemática viene presentándose desde varios meses atrás y afecta de manera insoslayable la adecuada atención en salud, no haciendo posible el cumplimiento de objetivos y metas del instituto.

Esta realidad problemática ha sido evidencia al observar que los familiares de los pacientes realizan quejas en mesa de partes o algunos inclusive para que escuchen sus reclamos, se dirigen directamente a la oficina de Administración, aduciendo que la atención que han recibido ha sido deficiente por debajo de sus expectativas, este hecho causa malestar al paciente y a sus familiares, sabiendo además que los pacientes presentan una enfermedad tan grave como es el cáncer y muchas veces además padecen de depresión y de episodios de ansiedad debido a los dolores muy fuertes que sienten. Si bien es cierto, el área de Recursos Humanos a través de la oficina de Capacitación desarrolla talleres y cursos virtuales para mejorar la calidad de atención del personal de salud a los pacientes, estas no han estado dando el resultado esperado. Este hecho ha motivado el estudio de investigación, por lo que de lo anteriormente expuesto, el objetivo principal de la presente investigación fue de determinar la relación entre inteligencia emocional y calidad de atención en profesionales médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro realizándose la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021?

1.1.1. Delimitación de la investigación

- a) Territorial:** el presente estudio se realizó en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, ubicado en el distrito y provincia de Concepción y departamento de Junín.

- b) Temporal:** la recolección de los datos se realizó en el 2021.

- c) Conceptual:** el estudio al ser de alcance correlacional, estudió la relación entre los conceptos o variables que fueron: inteligencia emocional y la calidad de atención (5).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021?
- ¿Cuál es la relación entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021.
- Determinar la relación entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción, 2021.

1.4. Justificación

Según Hernández y Mendoza, refirieron sobre la justificación que “señala el para qué, de la investigación, exponiendo sus razones, por medio de la justificación se debe de demostrar que el estudio es necesario e importante” (6). En ese sentido es fundamental exponer las razones que demuestran la importancia del estudio, además Carrasco añade que: “todo trabajo o proyecto de investigación, necesariamente requiere ser justificado, es decir, debe explicarse por qué se realiza. Responder a esa pregunta por qué se investiga, constituye en esencia la justificación del estudio investigativo” (5). Se detalla la justificación teórica, practica y metodológica de la presente investigación.

1.4.1. Justificación teórica

Según Carrasco, se justifica teóricamente cuando “el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente” (5). Además, Hernández y Mendoza, añaden que hay ciertas preguntas que responden a este tipo de justificación que son: “¿la información que se obtenga puede servir para revisar, apoyar o probar una teoría?, ¿será posible conocer el comportamiento de variables o la relación entre ellas?, ¿qué se espera saber con los resultados que no se conocía antes?” (6).

La deficiente calidad de atención en salud en instituciones públicas es una situación alarmante, que afecta a pacientes que acuden a este tipo de establecimientos con el fin de tratar su padecimiento o enfermedad, teniendo en cuenta que con frecuencia, las deficiencias en calidad de atención se debe a que los profesionales médicos no cuentan con una inteligencia emocional adecuada, lo cual no les permite ser empáticos o controlar sus emociones causadas por la carga laboral y por ende no dar el trato adecuado y humano al paciente. La investigación permite profundizar sobre la teoría y el conocimiento existente respecto a la relación que existe entre la inteligencia emocional y la calidad de atención, enmarcando el hecho que muchas veces los profesionales médicos que tiene altos niveles de inteligencia emocional suelen brindar una alta calidad de atención a pacientes oncológicos.

1.4.2. Justificación metodológica

De acuerdo a Carrasco: “la justificación metodológica del estudio se da cuando la investigación que se va a realizar propone un nuevo método, una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable” (5).

Según Hernández y Mendoza, hay ciertas preguntas que responden a la justificación metodológica y son: “¿El estudio puede contribuir a crear nuevos métodos y técnicas de investigación? (por ejemplo, un instrumento para recolectar datos), ¿contribuye a la definición de un concepto, variable o relación entre variables?, ¿sugiere cómo estudiar más adecuadamente una población?” (6).

Para poder lograr los objetivos del presente estudio, se empleó como método general de investigación, el método científico, además de los métodos específicos

como hipotético-deductivo y el método analítico-sintético, del mismo modo, se realizó un proceso metodológico que fue ordenado y es sistemático, usando para ello técnicas de investigación de tipo cuantitativo, dirigidas a determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro - Concepción , para este fin se aplicaron dos cuestionarios que miden ambas variables. La presente investigación permite ser la base para futuras investigaciones con similar o diferentes metodologías y replicable a diferentes poblaciones o instituciones de salud públicas o privadas. Además, los instrumentos de investigación que han sido validados pueden ser utilizados en otras investigaciones relacionadas a las variables estudiadas en la presente investigación.

1.4.3. Justificación práctica

Las investigaciones se justifican de modo práctico “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema, o por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo” (5).

Según Hernández y Mendoza, hay ciertas preguntas que responden a la justificación practica y son: “¿Ayudará a resolver alguno o varios problemas reales?, ¿se desarrollarán innovaciones, procedimientos, sistemas o tecnologías para mejorar la calidad de vida de seres humanos y sus ambientes?, ¿tiene implicaciones trascendentales para una amplia gama de problemas prácticos?” (6).

El estudio permite identificar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de los profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, de forma que se puedan plantear estrategias y diseñar proyectos de capacitación para mejorar los niveles de inteligencia emocional de las profesiones médicas y concientizar los riesgos de poseer inadecuados niveles de inteligencia emocional que se reflejan en la calidad de atención que brindan.

Los resultados que se derivan del presente estudio es sensibilizar a los directores y jefes de oficinas respecto a la importancia de que los profesionales de salud posean un cociente emocional adecuado, ya que son ellos los que realizan el primer contacto con el paciente y brindan atención especializada al paciente, y que su labor puede colaborar a que los pacientes puedan ver mejorías en su estado de salud.

La presente investigación buscó establecer la relación entre las variables: inteligencia emocional y calidad de atención en pacientes oncológicos. El aporte de los resultados beneficia a los pacientes que acuden al instituto oncológico para tener atención especializada, lo cual ayuda a la dirección y oficina de Recursos Humanos de la institución, a mejorar las estrategias de atención al paciente, lo que contribuye a la salud de la población de la región Junín que son atendidos por enfermedades oncológicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes internacionales

- En el artículo de Sierra y Díaz (7) se profundiza sobre los atributos de la inteligencia emocional que resultan relevantes en la práctica clínica y los agrupa en categorías: atributos individuales y sociales. En la primera categoría se incluyen la autoconciencia y la autorregulación. Y dentro de la segunda categoría están la conciencia social y el manejo de las relaciones. En los atributos individuales se encuentran la autoconciencia, que la definieron como la capacidad de reconocer los estados de ánimo propios, además de las fortalezas, debilidades, motivaciones y las metas. La autorregulación es la capacidad de mantener la calma en situaciones fuertes y usarlas de forma constructiva y no impulsiva. En los atributos sociales se encuentran la conciencia social, que la definieron como la capacidad de identificar y entender las emociones, necesidades y preocupaciones de los demás. En segundo lugar, se encuentra el manejo de relaciones, que consiste en la capacidad de construir vínculos saludables por medio de una comunicación asertiva que influya en otros. El estudio concluye que la inteligencia emocional puede ayudar a desarrollar mayor tolerancia al estrés, preservar el bienestar individual y crear ambientes laborales más seguros para el paciente (7).

- A partir del estudio realizado por Ortiz y Beltrán (8) se determinó la relación entre los niveles de inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, mientras que fue

de tipo descriptivo correlacional transversal. La muestra estuvo constituida por 44 médicos internos de pregrado de los servicios de salud de Sonora, Méjico. Los instrumentos de recolección de información fueron el *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS-24) para medir inteligencia emocional. La investigación utiliza la prueba de correlación de r de Spearman con una significación de 0,01 y $p < 0,05$. Donde se concluye que el factor de atención emocional se relaciona negativamente con el agotamiento y despersonalización. Mientras que la reparación de las emociones se relaciona de forma negativa con agotamiento y despersonalización, y de manera positiva con realización personal. Estos hallazgos evidenciaron que algunos factores emocionales deber tenerse en cuenta para explicar el desgaste laboral de médicos internos de pregrado (8).

- De acuerdo al artículo de Ortiz y Beltrán (9) evalúa la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes del servicio social de salud de Sonora. El enfoque de investigación es cuantitativo, el tipo es descriptivo - correlacional. La muestra estuvo constituida por 56 médicos pasantes con seis meses de iniciado su servicio social. Los instrumentos de recolección de información fueron: cuestionarios de habilidades clínicas, inventario de Burnout de Maslach y *Trait Meta Mood Scale* TMMS-24 que evalúa la inteligencia emocional adquirida. Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba de correlación de ρ de Spearman. Los resultados evidencian relaciones estadísticamente significativas, habilidades clínicas que correlacionó de manera positiva con claridad ($r = 0.28$; $p < 0.03$) y reparación ($r = 0.33$; $p < 0.01$); de forma negativa con agotamiento ($r = -0.34$; $p < 0.03$) y despersonalización ($r = -0.27$; $p < 0.04$). Claridad emocional correlacionó de modo negativo con agotamiento ($r = -0.32$; $p < 0.01$) y despersonalización ($r = -0.26$; $p < 0.04$), y positivamente con realización ($r = 0.40$; $p < 0.00$). Reparación de emociones se relaciona de forma negativa con agotamiento ($r = -0.34$; $p < 0.00$) y de manera positiva con realización ($r = 0.38$; $p < 0.0$) (9).
- En el artículo de Hernández y Dickinson (10) busca sensibilizar a los profesores de facultades de Medicina a que consideren el tema de la inteligencia emocional. El estudio es de tipo bibliográfico y se basa en los modelos de Salovey y Mayer del 1997, donde su modelo multidimensional tiene los siguientes elementos: a) percepción, valoración y expresión de la emoción, b) identificación de emociones de los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno, c) identificación de las

emociones en otros, d) habilidad para expresar emociones adecuadamente, e) habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas u honestas y deshonestas de las emociones. Y la discriminación de los mensajes emociones. En segundo lugar, estudia el modelo de Bar-On del 1997 que consta de 9 factores: autoconsideración, autoconocimiento, asertividad, empatía, relaciones interpersonales, tolerancia al estrés, control de impulsos, evaluación fiable, flexibilidad y resolución de problemas de naturaleza personal y social. Y finalmente, estudia el modelo de Goleman del 2001, donde sus elementos son autoconsciencia, autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales. Se concluye afirmando que la inteligencia emocional ha adquirido una base sólida científica que comienza a dar frutos como marco de estudio y que pondrán en relieve el potencial de la inteligencia emocional (10).

- En un estudio llevado a cabo por Lucena (11) se identifica la influencia de un programa de inteligencia emocional para mejorar la resiliencia de profesionales médicos de urgencias. La investigación está basada en las fortalezas de inteligencia emocional y resiliencia para reducir el *burnout* en los médicos de las unidades de Urgencias. La intervención de enfoque cuantitativo, se llevó a cabo mediante un diseño cuasiexperimental de medidas pretest, postest y seguimiento. La muestra fue compuesta por 20 médicos de estas unidades, siendo divididos en dos grupos, uno el grupo experimental que se le aplique el programa y otro el grupo control que no lo recibió. Se realizan 10 sesiones con una duración aproximada de una hora cada una. Las sesiones estuvieron repartidas en dos bloques, uno de IE y otro de resiliencia. Los resultados evidencian que con este programa de intervención el grupo experimental reduce notablemente sus niveles de *burnout*. Cabe resaltar que las sugerencias de la investigación refieren que como consecuencia del programa de IE los profesionales médicos conseguirán beneficios tanto en su vida laboral como personal (11).
- En un último estudio internacional desarrollado por Serrano (12) se profundiza en la inteligencia emocional y su relación con el comportamiento de cuidado a pacientes. El trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, el diseño fue no experimental y transversal, ya que se obtuvieron los datos una sola vez. La población estuvo constituida por 33 profesionales de salud del hospital de Huaquillas, la muestra fue censal de 33 sujetos. Los resultados evidencian que las mujeres reportaron niveles más bajos de inteligencia emocional, sobre todo en la

dimensión atención sobre las emociones, lo que sugiere que las mujeres podrían preferir ignorar ciertas emociones. Además, los resultados permitieron corroborar la hipótesis de estudio de acuerdo a la relación entre inteligencia emocional y comportamiento de cuidado. Para contrastar la hipótesis se separó en 2 grupos de profesionales de salud: el primer grupo con profesionales de IE alta y un segundo con profesionales de IE baja. Se observó que en el grupo conformado por profesionales de bajo IE, los niveles de comportamiento de cuidado fueron más bajo en todas sus dimensiones (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

- En el artículo desarrollado por Torres et al. (13) se determina la relación entre la inteligencia emocional y desempeño laboral de profesionales de salud de un hospital de Pucallpa en Perú. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 125 sujetos, 70 del género femenino y 55 del masculino. Los resultados reflejan que el 64,2 % poseen inteligencia emocional alta y 28 % inteligencia emocional media y 4,8 % inteligencia emocional baja. En relación al desempeño laboral, el 19,2 % tiene un desempeño laboral excelente, el 70,4 % tiene alto desempeño laboral alto y el 10,4 % tiene desempeño laboral deficiente. Se concluye que la inteligencia emocional se relaciona con el desempeño laboral de forma significativa, con un nivel de confianza de 95 % y con un $p = 0.001$ (13).
- La tesis de Anicama y Chávez (14) busca establecer diferencias de la inteligencia emocional del personal de salud entre instituciones públicas y privadas. El enfoque de investigación fue cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo, con diseño descriptivo comparativo, el método utilizado fue el hipotético deductivo. Se utilizó el inventario de inteligencia emocional de *Bar-On* con 133 reactivos. La muestra del estudio estuvo conformada por 60 sujetos (personal de salud de instituciones públicas y privadas). Los resultados evidencian que las instituciones privadas obtuvieron un promedio de inteligencia emocional de 83,63 %; mientras que el promedio de inteligencia de instituciones públicas fue 83,13 %. Del mismo modo, los profesionales de instituciones privadas el 63,3 % presentan un nivel medio y de la institución pública el 30 % presentan nivel medio; la institución privada con el 20 % y la institución pública con el 50 % significan un nivel bajo; la institución privada con el 16,7 % y la institución pública con el 20 % constituye un nivel muy bajo, en cuanto a los niveles altos y muy altos no se evidenció porcentaje. La

investigación concluye que no existen diferencias significativas entre los niveles de inteligencia emocional entre profesionales de salud públicos y privados. Solo existen diferencias sustanciales en las dimensiones capacidad emocional y manejo del ánimo general entre ambos grupos (14).

- En la investigación desarrollada por Oliva (15) que buscó determinar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de servicio en el hospital municipal Los Olivos en el 2020. El enfoque de investigación es cuantitativo, el nivel es correlacional, de tipo básico, con un diseño no experimental transversal. La muestra fue no probabilística, por conveniencia, conformada por 150 sujetos. Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados evidencian una correlación positiva fuerte entre la inteligencia emocional y la calidad de servicio se concluye que existe correlación significativa entre ambas variables, por lo que en la investigación se sugiere realizar talleres de educación emocional dentro del hospital para los profesionales del hospital municipal Los Olivos (15).
- En la tesis de Girón (3) se profundiza la forma en que la inteligencia emocional en contexto Covid-19 afecta a la calidad de atención de usuarios, se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal. La muestra del estudio estuvo conformada por 40 trabajadores, entre médicos y personal técnico del área de hospitalización. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario con 40 reactivos con respuestas en escala de Likert. Los resultados evidencian una correlación positiva entre ambas variables, con una correlación de rho de Spearman de 0.635. Las conclusiones a que se llegó es que la inteligencia emocional afecta la calidad de atención de los usuarios de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján EsSalud, distrito de Huacho – 2020, esto se traduce en que a veces llegan a controlar su autoconciencia emocional, controlar sus emociones y ser empáticos, debido a esto la atención brindada es regular (3).
- A partir del estudio de Peña (4) se determinó el nivel de relación entre la inteligencia emocional y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital II -2 de Tarapoto. El tipo de investigación es básica, el nivel de investigación es correlacional. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales médicos y 200 pacientes. El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. Para la recolección de información se utilizaron cuestionarios en

escala de Likert. Los resultados evidencian que los niveles de los profesionales médicos de inteligencia emocional son altos (85 % del total). Las conclusiones reflejan que hay una relación significativa entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital I – 2 Tarapoto, con un coeficiente de correlación de Pearson igual a $r = 0,656$ (4).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional

Las emociones son innatas del ser humano y juegan un papel muy importante al momento de relacionarse con otras personas y ante la forma de responder ante circunstancias adversas o no deseadas, ya sea en una discusión, con tus padres o hermanos, con tus compañeros del trabajo o con tu pareja. Por ende, la importancia de gestionar adecuadamente las emociones y evitar que se conviertan en emociones tóxicas, donde Campos profundizó las emociones tóxicas que son “aquellas emociones que no somos capaces de gestionar y que se instala en nuestro inconsciente” (16).

Por lo cual, esta aseveración refleja la importancia de gestionar adecuadamente las emociones, ya que podrían sabotear la vida y las relaciones personales. Es ahí donde aparece el término inteligencia emocional, que es aquella que ayuda a entenderse cada quien, y a poder entender a otras personas. En ese sentido es importante reconocer y controlar las emociones para motivar a alcanzar los objetivos y relacionarse asertivamente con otras personas.

2.2.1.1. Definición

Los investigadores han prestado especial importancia al estudio de la inteligencia emocional, por lo cual existen variadas definiciones.

Salovey y Mayer (17) dan su definición sobre la inteligencia emocional de la siguiente manera, es “la capacidad para identificar y traducir correctamente los signos y eventos emocionales personales y de los otros, elaborándolos y produciendo procesos de dirección emocional, pensamiento y comportamiento de manera efectiva y adecuada a las metas personales y el ambiente” (17).

Para Bar-On, “la inteligencia emocional es un conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influye en la habilidad para afrontar exitosamente las presiones y demandas ambientales” (18).

Mientras que, para Extremera y Fernández, en relación a la inteligencia emocional, manifestaron lo siguiente: “la percepción emocional es la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean. Implica prestar atención y descodificar con precisión las señales emocionales de la expresión facial, movimientos corporales y tono de voz. Esta habilidad se refiere al grado en el que los individuos pueden identificar convenientemente sus propias emociones, así como los estados y sensaciones fisiológicas y cognitivas que éstas conllevan” (19).

Para Goleman “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” (20).

Además, Goleman agrega a la inteligencia emocional como “la capacidad para reconocer sentimientos en sí y en otros, siendo hábil para gerenciar el trabajo con otros” (20). En ese sentido sostiene que es “un sentimiento que afecta a los propios pensamientos, estados psicológicos, estados biológicos y voluntad de acción” (20). De esta manera, la inteligencia emocional permite tener conocimiento de las propias emociones, para poder controlarla, regularlas, llegar a empatizar con las personas que los rodean y adquirir habilidades de socialización en relación a otras personas. Así mismo, la inteligencia emocional permite tener un conocimiento interno de uno sobre la forma de llevar las emociones, representándolas de distinta manera y tomando atención a esta para llegar a empatizar con la gente que los rodea. Por lo que la inteligencia emocional viene a ser aquellas habilidades emocionales que poseen las personas que les permite manejar sus emociones y se van desarrollando y potenciando a lo largo de la vida de la persona mediante el aprendizaje y sus experiencias diarias.

2.2.1.2. Dimensiones

Si se desea medir la inteligencia emocional o saber cuáles son los elementos que componen la inteligencia emocional, es necesario enfocarse en lo que sostiene Goleman, quien afirma que la llamada inteligencia emocional se fundamenta en cinco aptitudes básicas que se dividen en personales y sociales, entendiendo por aptitudes las características de personalidad o conjunto de hábitos que conllevan al desempeño superior o más efectivo. Y son 5: autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales. Y estas se dividen en tres: la primera en aptitudes personales y las dos últimas en aptitudes sociales. Se entiende que al decir actitudes personales se determina el dominio de uno y por sociales las que se determinan por las razones sociales en general, con esta finalidad de que el concepto de inteligencia emocional, se describe en aptitudes personales, se encuentra en su mayoría en personas que logran una facilidad para acceder a su propia vida interior y se le considera esencial para el autoconocimiento, así se comprende la conducta y forma propia de la expresión (20). Según los estudios de Goleman, la inteligencia emocional se dimensiona en dos tipos de inteligencia: la inteligencia intrapersonal y la interpersonal (20):

- La inteligencia intrapersonal es la “capacidad de formar un modelo realista y preciso de uno mismo, teniendo acceso a los propios sentimientos y a usarlos como guías en la conducta” (20).
- La inteligencia interpersonal es la “capacidad de comprender a los demás; qué los motiva, cómo operan, cómo relacionarse adecuadamente. Capacidad de reconocer y reaccionar ante el humor, el temperamento y las emociones de los otros” (20).

Esta primera dimensión se divide en 3: autorreconocimiento o autoconciencia emocional, autorregulación o control emocional y automotivación.

A) Inteligencia intrapersonal

a) Autorreconocimiento o conciencia emocional

Goleman 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” (20).

Además, agrega que el autorreconocimiento emocional es la “conciencia de uno mismo, la atención continua a los propios estados internos. Esa conciencia autorreflexiva en la que la mente se ocupa de observar e investigar la experiencia misma, incluidas las emociones: esta cualidad en la que la atención admite de manera imparcial y no reactiva todo cuanto discurre por la conciencia, como si se tratara de un testigo” (20).

Esta dimensión de la inteligencia emocional llamado autorreconocimiento emocional refleja el nivel de aceptación de las emociones que experimenta cada persona, el manejo inadecuado de la autoconciencia emocional puede transformarse en miedos, fobias y otros trastornos que pueden afectar la salud emocional y física de la persona.

Sin lugar a duda “esas personas que puede controlar sus estados de ánimo mientras va experimentando puede tener un mejor control de sus emociones y gozar de una vida emocional desarrollada; estas personas la impregnan a todas las facetas de la personalidad” (20).

Además, es importante reconocer que “estas personas son autónomas y seguras de sus propias fronteras; ellas son psicológicamente sanas y tienden a poder ver las cosas positivas; estas personas que, cuando llegan a un estado negativo no están dándole vueltas al asunto, y tienden a salir rápido de ese estado, su atención en sumar y no restar ayuda a poder controlar esas emociones” (20).

b) Autorregulación emocional

Es la capacidad de poder controlar las propias emociones, es algo necesario, así se puede llevar una vida sana y satisfactoria. Poder controlar los sentimientos es poder detectarlos e identificarlos y reflexionar sobre los mismos. Cuando se reflexiona sobre los sentimientos no se quiere decir enjuiciarnos, se tiene que aprender a aceptarlos, ya sean buenos o malos.

Según Goleman el autocontrol emocional “es algo difícil, pero se debe trabajar y convertirlo en un hábito, la resistencia al impulso, ese mismo fundamento se lleva a cabo para las emociones llamado autocontrol emocional, ya que toda emoción por naturaleza tiene como impulso el poder actuar” (20).

Goleman 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” (20).

La autorregulación o control emocional es muy importante, ya que ayuda a sobrellevar situaciones difíciles que suelen presentarse en la vida cotidiana, ya que cualquier ocurrencia contradictoria o difícil que podría llegar a afectar a nivel emocional se podría identificar y controlarla.

Vygotsky en su investigación refiere que “el control de las emociones es el correcto funcionamiento del sistema emocional, con identificación y análisis claro de las emociones del individuo” (21).

Las emociones suelen aparecer en cualquier momento de forma rápida, por lo que el autocontrol debe ser de inmediato para así evitar problemas en el sistema emocional del individuo, como estrés o ansiedad. La capacidad de autorregularse emocionalmente conlleva el manejo adecuado de ira: la tolerancia a la frustración y la capacidad de expresión del individuo.

c) Motivación

Poder motivarse, es una capacidad inteligente de la dimensión intrapersonal, y es la capacidad de automotivarse. Esta automotivación es capaz de generar un esfuerzo extra, físico o mental, no porque sea obligación, más al contrario, es porque lo quiere hacer. Un buen ejercicio es automotivarse cuando se sabe lo que se quiere conseguir y cómo conseguirlo. Esto quiere decir que para eso se deben fijar objetivos.

Goleman sostiene que es muy importante motivarse y estar seguro de las habilidades que uno posee, “las personas con sus creencias sobre sus

habilidades tienen una fuerte respuesta a ellas, la habilidad no es un carácter fijo, más bien es variable. Las personas que se sienten eficaces se logran recuperar prontamente de algún fracaso y no se preocupan del hecho que pueda salir mal, ya que cuentan con algún plan de contingencia” (20).

Cuervo y Diéguez (22) afirman sobre la motivación que “el individuo debe desarrollar sus habilidades emocionales, los sentimientos positivos dan un bienestar emocional al individuo, lo cual genera agrado dentro de cada quien” (22). Los sentimientos positivos son muy importantes para mantenerse automotivados al cumplimiento de objetivos y tener una salud mental óptima, ya que esto ayuda a mantenerse de una manera activa y estable.

Chiavenato (23) define a la motivación como “el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo en ese momento y de cómo la viva, habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo” (23).

Goleman sostiene que es muy importante también para automotivarse, el optimismo, “significa tener grandes expectativas, de que en general las cosas saldrán bien en la vida a pesar de los contratiempos y las frustraciones” (20).

El optimismo es una actitud que ayuda a las personas a evitar la apatía, desesperanza, o la depresión ante la adversidad. En ese sentido el sentimiento de autoeficacia y el optimismo componen a la automotivación emocional.

Tabla 1. Indicadores de dimensiones de la inteligencia emocional

Variable	Dimensiones	Indicador
Inteligencia emocional	Habilidades intrapersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Autoconocimiento • Autorregulación • Automotivación
	Habilidades interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Habilidades sociales

Fuente: tomado de Goleman (20)

B) Inteligencia interpersonal

a) Empatía

Para Goleman (20), si bien son importantes las habilidades intrapersonales para gestionar las propias emociones, más importante aún es gestionar las habilidades emocionales con las demás personas. Dentro de estas habilidades que se deben gestionar emocionalmente entre personas del mismo entorno, que se encuentran dentro de la inteligencia emocional están la empatía y las habilidades sociales.

Goleman 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” (20). La empatía puede ayudar a conectarse de forma especial y única con otras personas para la comprensión, análisis de la situación emocional que podría presentarse en determinado momento. Es importante, primero, gestionar las propias emociones para gestionar las de los demás, por ello, “la empatía se construye sobre la conciencia de uno mismo, cuanto más abiertos se está a las propias emociones, más hábiles se es para interpretar sentimientos” (20).

Breithaupt 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” (24).

El que un individuo sea empático es una habilidad muy importante, ya que ayuda a solucionar problemas de otras personas, ya que hay muchas personas que no son empáticas y no pueden conectar con las personas que los rodean para solucionar problemas cotidianos parándose en la perspectiva o situación del otro (25). Las características de la empatía son: capacidad de escucha, sensibilidad, sintonización emocional y reacción al sufrimiento ajeno.

La capacidad de escucha ayuda a analizar la información de firma adecuada y lo que hace es generar una relación estable con el individuo que se interactúa, mientras que la sensibilidad se refiere a la forma en que el individuo logra anteponer las necesidades de la otra persona sobre las de sí

mismo. La sintonización emocional es el proceso comunicativo mediante el cual dos personas logran la identificación del uno con el otro. Finalmente, la reacción al sufrimiento ajeno podría identificarse como la manera en que una persona puede llegar a sentir la sensación de sufrimiento de la otra persona (20; 25).

b) Habilidades sociales

El hombre es un ser sociable por naturaleza y, por ende, a todo momento están rodeados por personas, por lo que es necesario poseer adecuadas habilidades sociales para poder relacionarnos con otras personas. Es a lo que se llaman habilidades sociales, este es el último elemento de la inteligencia emocional este es “el requisito para llegar a controlar las emociones de los demás —para llegar a dominar el arte de las relaciones— consiste en el desarrollo de dos habilidades emocionales fundamentales: el autocontrol y la empatía” (20). Para Goleman una persona que tiene desarrollado adecuadamente sus habilidades sociales “maneja bien las emociones en una relación e interpreta adecuadamente las situaciones y las redes sociales; interactúa sin dificultad, utiliza sus habilidades para persuadir, dirigir, negociar y resolver disputas, para la cooperación y en el trabajo de equipo” (20).

Para Bisquerra (26) las habilidades sociales “son las que engloban el dominio de estrategias y formas de relacionarse afectiva y efectivamente con las demás personas, creando redes de relaciones, construyendo climas agradables, abiertos y efectivos en sus conversaciones. Las competencias en esta categoría son: desarrollo de persona, liderazgo, influencia, comunicación, gerencia del cambio, manejo de conflictos, construcción de redes y la cooperación en equipo” (15).

De lo anteriormente referido, el saber gestionar las emociones dentro de las relaciones sociales o con las demás personas tiene de por medio 8 subaptitudes y son: la influencia, la comunicación, el manejo de conflictos, el liderazgo, establecer vínculos, catalizador de cambios, cooperación y colaboración y gestión de habilidades de equipo.

La comunicación asertiva y el manejo de conflictos son cualidades predominantes en los líderes, ya que ejercen influencia en las personas, logran establecer vínculos emocionales con los seguidores y obtiene la cooperación de todos los integrantes del grupo, fomentando las habilidades colaborativas de cada integrante, por eso que las habilidades sociales están íntimamente ligadas al liderazgo. Aquellas personas que manejan eficientemente sus habilidades sociales son llamados líderes por naturaleza, son esas personas que saben expresar sentimientos colectivos articulados para poder guiar al grupo a sus metas, “son el tipo de personas con quienes a las demás personas les gusta estar porque son emocionalmente nutridos, dejan a los demás de buen humor y despiertan el comentario de que es un placer estar con alguien así” (20).

Tabla 2. Modelos principales de la inteligencia emocional

Autor	Salovey y Mayer (1997)	Bar-On (1977)	Goleman (1995)
Definición	“La inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que explican las diferencias individuales en el modo de percibir y comprender las emociones más formalmente, es habilidad para percibir valorar y expresar emociones con exactitud la habilidad para acceder y o generar sentimientos que facilite el pensamiento para comprender emociones y razonar emocionalmente y, finalmente, la habilidad para regular emociones propias y ajenas” (17).	“La inteligencia emocional es un conjunto de capacidades no cognitivas, competencias y destrezas que influye en la habilidad para afrontar exitosamente las presiones y demandas ambientales” (27).	“Inteligencia emocional incluye autocontrol, entusiasmo, resistencia y la habilidad para motivarse (...) Hay una palabra pasada de moda que engloba todo el abanico de destrezas que integran la inteligencia emocional, el carácter” (20).
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción y evaluación de las emociones - Comprensión y análisis de las emociones. - Regulación reflexiva de las emociones 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades intrapersonales - Habilidades interpersonales - Adaptabilidad - Manejo de estrés - Estado anímico general 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades intrapersonales - Habilidades interpersonales

Fuente: tomado de Extremera y Fernández – Berrocal (19)

2.2.2. Calidad de atención

Cuando se habla de calidad de atención, muchas veces se orientan a la calidez, y se orienta de sobremanera a la funcionalidad del servicio, por lo que, si el cliente está bien tratado, pero no se ha logrado solucionar su problema, no se podría afirmar que haya calidad en la atención o servicio. En la calidad en los servicios de salud, debe de considerarse prioritariamente la calidez de trato al paciente y a su familia. Sin este la atención está incompleta.

En los estudios de Donabedian (28) concluye que existen 3 componentes de la calidad asistencial y siempre se debería tener en cuenta. Está por ejemplo el componente técnico, esta es la aplicación de la ciencia de la tecnología en el manejo de una persona que tiene un problema para que de esta forma rinda al máximo beneficio, sin afectar sus riesgos. De otro lado, está el componente interpersonal, que está basado en el postulado que dice que la relación entre personas debe seguir ciertas normas y valores que la sociedad dicta en la interacción de todos los individuos. Estas normas muchas veces se modifican para apoyar a los dictados éticos de los profesionales, expectativas y sus aspiraciones individualmente. Para finalizar, está el tercer componente, este constituye los aspectos del confort, son todos los elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable (28).

Ya teniendo este análisis muchos autores postulan a las dimensiones que abarca la calidad, la más conocida es la de Palmer que concluye (29):

- **Efectividad:** es la capacidad de un proceso o el tratamiento para la aplicación real, obteniendo los objetivos propuestos (29).
- **Eficiencia:** es la prestación de unidades comparables de cuidado en su máximo por unidad de recursos ya utilizados (29).
- **Accesibilidad:** es la forma fácil de poder dar la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc. (29).
- **Aceptabilidad:** es el grado de satisfacción del usuario con respuesta a la atención (29).

- **Competencia profesional:** es la capacidad que utiliza el profesional para poder utilizar de mejor forma sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y una satisfacción a los usuarios (29).

Han surgido serios debates y discusiones referidos a si los costos deberían de ser parte de la calidad, hay algunos autores que manifestaron que existe la necesidad de separar ambos conceptos, mientras que otros incluyen a la eficiencia como la adecuada definición de calidad, bajo el argumento de que, si no hay eficiencia, no existe calidad.

Para Donabedian (28), quien fue un estudioso de temas de calidad y ha sido considerado el padre de esta, en su modelo multidimensional propone 3 dimensiones: los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que nacen entre proveedor y usuario y el contexto o entorno de la atención que se realiza (28).

2.2.2.1. La dimensión técnico-científica

Esta dimensión está referida a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos, los cuales han sido verificados en la atención de salud, que han sido tratados desde los orígenes de la medicina, siempre buscando realizar las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados para garantizar la vida, la salud y bienestar del usuario (28).

En ese sentido “la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnicos científicos verificados en la atención en salud” (30).

Siempre es importante la consideración del profesional médico, las balanzas de calidad-ética y riesgo beneficio, ya que estos principios inspiran trabajos que reducen la tasa de mortalidad en pacientes.

Para el Ministerio de Salud esta dimensión está referida a la atención que debe de contar con las siguientes características:

- Efectividad de la atención, la cual se refiere al cambio positivo en la salud de la población.

- Eficacia, la cual está referida al logro de objetivos en la prestación de servicios de salud.
- Eficiencia, que está referida a la prestación de los servicios sin interrupciones o paralizaciones innecesarias.
- Seguridad, referida a la estructura y procesos que buscan optimizar los beneficios y minimizar riesgos para el usuario.
- Integridad, referida a que el usuario reciba todas las atenciones de salud que su caso particular podría requerir y que se genere un interés por su condición de salud (30).

2.2.2.2. La dimensión humana

Según Dueñas (30) quien es especialista en auditoría de los servicios de salud, existe una dimensión de la calidad que ha sido dejado de lado o relegada, cuando en realidad debería de ser la más importante, es la dimensión humana, ya que es un aspecto fundamental y la razón de ser de los servicios en salud, es brindar atención adecuada y garantizar la salud del ser humano. Además, la calidad no solo está ligada a los medios, la tecnología, los equipos, los conocimientos y habilidades del personal en salud, más bien está ligada primordialmente a la aptitud del personal que brinda la atención médica o prestan el servicio al usuario, ya que estos tienen que estar conscientes que las personas son lo más importante a la hora de prestar el servicio (30).

Hay algunos elementos que se deben tener en cuenta al momento de la atención en salud según lo refiere el Ministerio de Salud (Minsa) (31), ya que el aspecto interpersonal de la atención debería tener las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, culturales y características individuales de la persona (31).

- Brindar información completa, veraz y además oportuna y que pueda entender el usuario (31).
- Trato adecuado, cordial, cálido, amable y empático con el paciente (31).
- Ética, en relación con los valores aceptados en la sociedad y los principios éticos-deontológicos que orientan la conducta de los profesionales de salud (31).
- Derecho a la confidencialidad y respeto a la información del usuario (31).

2.2.2.3. La dimensión del entorno

Donabedian (28) refirió que la define aquella persona y organización que bajo sus auspicios es la responsable de contar con todos los recursos necesarios para lograr instrumentar las decisiones que ofrezcan cierto grado de comodidad al paciente. Por lo que cuando se habla de ambiente físico de la atención se refiere a las características del medio dentro del cual se proporciona la atención al paciente y la hacen que sean aceptables y deseables.

Sin embargo, lo aceptable o deseable del medio ambiente en donde se da lugar la atención, dependerá de las nociones culturales determinadas acerca de lo que es bueno y correcto.

Según el Minsa (31) la dimensión del entorno de la calidad de atención se refiere a “las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio (31).

La calidad del entorno, por lo tanto, son aquellas referidas a todas aquellas facilidades que la institución dispone para la mejora de la prestación de los servicios y que logran generar valor agregado para el usuario a costos

razonables y que se mantienen estables en el tiempo: esto implica un nivel adecuado de comodidad, de ambientación, de orden y limpieza, de privacidad y además la confianza que logra percibir el usuario por el servicio brindado. En ese sentido, la atención del profesional médico se traduce en lograr que la atención sea cómoda, respetando la privacidad e intimidad en la atención médica o cuando realiza alguna cirugía o procedimiento al paciente.

Si las actividades del profesional médico no solo pueden satisfacer las necesidades de la familia, sino también satisfacer necesidades físicas, psicológicas y espirituales, esto ayudará a la calidad de atención esperada del médico, que sabe hacer el trabajo, su efectividad y eficiencia, la capacidad de comunicación, el trato, el respeto, la decisión, el trato adecuado, la amabilidad, la empatía y la comodidad que brinda, el paciente valorará el valor de cada profesional que participa en el trabajo y apuntará a llevar la felicidad al paciente y lograr expresar felicidad por su desempeño en algún momento.

Sin embargo, debido a la atención médica tiene un gran impacto en la atención general de los pacientes con cáncer, estos juegan un papel particularmente importante. Esta premisa está relacionada con las investigaciones actuales de los pacientes oncológicos y el desempeño que deben realizar los profesionales médicos especializados en oncología para lograr que los pacientes oncológicos puedan comprender y busquen información para poder la esperanza de que su calidad de vida mejorará, ya que recibirán la información y atención adecuada, por lo que el personal debe ser capaz de enseñarles a cuidarse desde diferentes perspectivas y de acuerdo a las condiciones que afecten el servicio (15; 30).

Tabla 3. Indicadores de dimensiones de la calidad de atención

Variable	Dimensiones
Calidad de atención	Dimensión técnico-científica
	Dimensión humana
	Dimensión del entorno

Fuente: tomado de Donabedian (28)

2.3. Términos básicos

- **Autorregulación emocional:** o 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” (20).
- **Autorreconocimiento emocional:** o autoconciencia emocional, “conciencia de uno, la atención continua a los propios estados internos. Esa conciencia autorreflexiva en la que la mente se ocupa de observar e investigar la experiencia misma, incluidas las emociones: esta cualidad en la que la atención admite de manera imparcial y no reactiva todo cuanto discurre por la conciencia, como si se tratara de un testigo” (20).
- **Dimensión entorno:** “la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio” (31).
- **Dimensión técnica:** “la dimensión técnica se refiere a la práctica de los mejores estándares técnico-científicos verificados en la atención en salud” (30).
- **Dimensión humana:** “la dimensión humana está referida al aspecto interpersonal de la atención, que se realiza respetando los derechos humanos, brindado información completa y oportuna, en el trato amable y cordial, en la ética y confidencialidad de los datos del usuario (31).
- **Calidad:** "es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado" (32).
- **Empatía:** “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” (20).
- **Habilidades sociales:** “maneja bien las emociones en una relación interpersonal,

adecuadamente en las situaciones y las redes sociales; interactúa sin dificultad, utiliza sus habilidades para persuadir, dirigir, negociar y resolver disputas, para la cooperación y en el trabajo de equipo” (20).

- **Inteligencia intrapersonal:** es la “capacidad de formar un modelo realista y preciso de uno, teniendo acceso a los propios sentimientos y a usarlos como guías en la conducta” (20).
- **Inteligencia interpersonal:** es la “capacidad de comprender a los demás; qué los motiva, cómo operan, cómo relacionarse adecuadamente. Capacidad de reconocer y reaccionar ante el humor, el temperamento y las emociones de los otros” (20).
- **Motivación:** “es el resultado de la interacción entre el individuo y la situación que lo rodea. Dependiendo de la situación que viva el individuo en ese momento y de cómo la viva, habrá una interacción entre él y la situación que motivará o no al individuo” (23).
- **Optimismo:** “significa tener grandes expectativas, de que en general las cosas saldrán bien en la vida a pesar de los contratiempos y las frustraciones” (20).
- **Percepción:** “es la forma como el cerebro refleja una imagen, objeto, entre otros para mostrarlo en la mente y entenderlo” (25).
- **Sentimientos:** “son reacciones psicológicas que se dan ante determinados estímulos creados por la mente” (33).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

- Existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

3.2. Identificación de variables

Según Oseda et al. “las variables se refieren a propiedades de la realidad que varían, es decir, su idea contraria son las propiedades constantes de cierto fenómeno” (34).

En esa línea las variables son una propiedad que cambia de valor. Las variables que se estudian en el presente trabajo de investigación son:

Variable 1

Inteligencia emocional de profesionales médicos

Variable 2

Calidad de atención de profesionales médicos

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores
Inteligencia emocional	Cuantitativo	Según Goleman es “la capacidad de reconocer los propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar adecuadamente las relaciones que se sostienen con los demás y con nosotros mismos” (20).	Es la inteligencia intrapersonal e interpersonal, medida a través de un cuestionario basado en la teoría de Goleman con 22 reactivos en escala de Likert.	- Inteligencia intrapersonal - Inteligencia interpersonal	Ordinal	1: Nunca
		Según Donabedian es “el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de atención para el paciente e impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente” (28).				2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre
Calidad de Atención	Cuantitativo	Según Donabedian es “el alto grado de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo de atención para el paciente e impacto en la salud y alto grado de satisfacción por parte del paciente” (28).	Es la calidad humana, técnica y del entorno.	- Calidad humana - Calidad técnica - Calidad del entorno	Ordinal	1: Nunca 2: Casi nunca 3: A veces 4: Casi siempre 5: Siempre

Intervinientes	Tipo variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores
Edad	Cuantitativo	Tiempo desde que la persona nació hasta la actualidad en años.	Años cumplidos	-	Razón	Número de años
Sexo	Cualitativo	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que define a la persona como varón o mujer.	Tipo género	-	Nominal	1. Masculino 2. Femenino

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

El método general de investigación fue el método científico, que es un proceso sistemático y objetivo que se origina de un problema para llegar a determinadas conclusiones (6).

El método específico utilizado en la investigación es el método hipotético-deductivo, ya que a raíz de partir de la observación de casos particulares y del marco teórico se plantea la hipótesis y a través del razonamiento deductivo se intenta validar empíricamente la hipótesis de investigación (5).

También se utilizó el método específico: analítico-sintético, que se refiere a dos métodos intelectuales distintos, que son el análisis y la síntesis; “el análisis es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes. Permite estudiar el comportamiento de cada parte” (35). Mientras que la síntesis “es la operación inversa, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad. Funciona sobre la base de la generalización de algunas características definidas a partir del análisis” (35).

También se utilizó el método correlacional, “la correlación, implica la manipulación de variables específicas, pero no directamente, sino mediante un procedimiento de selección. Por manipulación de una variable se entiende el disponer la aparición de diferentes cantidades o valores de la variable”. Además, en este método el investigador mide variables y busca relación entre ellas (35).

4.1.2. Tipo de investigación

Según Martínez et al. existen diferentes tipos de investigaciones, el cual se clasifican de la siguiente manera (36):

4.1.2.1. Según el número de mediciones

Transversal: “se denomina transversal cuando en los grupos de estudio se realiza solamente una evaluación del fenómeno de interés” (36). El presente estudio de investigación realizó solamente una evaluación o medición en el tiempo.

4.1.2.2. Según el número de grupos que se va a estudiar

Analíticos: “los estudios en que se incluye solamente un grupo de participantes se denominan descriptivos, mientras que los analíticos son aquellos con dos o más grupos” (36). Además, en un estudio analítico o también llamado comparativo, se contrasta una o más variables entre los grupos incluidos. Dado que la presente investigación tiene dos grupos de participantes (profesionales médicos y pacientes) la investigación es analítica.

4.1.2.3. Según la forma de recolectar los datos

Prolectivos o prospectivos: “un estudio prolectivo es aquel donde se empezará a recabar información a partir del momento de inicio del estudio” (36), además “en un estudio retrolectivo o retrospectivo los investigadores tomarán los datos o variables de estudio a partir de fuentes secundarias” (36). La investigación es prospectiva, ya que la información se recabó al inicio del estudio de forma primaria.

4.1.2.4. Según la posibilidad que el investigador lleva a cabo alguna intervención

Observacional: “en los estudios observacionales, los investigadores recaban los datos de los fenómenos que se estudian, pero sin llevar a cabo maniobras que modifiquen alguna variable” (36). El presente estudio al no manipular o modificar las variables, y no existe intervención de los investigadores, los datos surgen de acuerdo a la evolución natural de la investigación que es observacional.

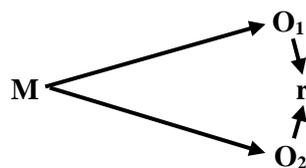
4.1.3. Nivel de la investigación

La investigación tuvo un nivel correlacional, ya que demostró la relación probabilística entre las variables en estudio (5).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño utilizado en el presente estudio fue el no experimental, descriptivo, correlacional, de tipo analítico transversal, porque no se ha manipulado ninguna variable para ver los efectos en otra, y este diseño de investigación busca establecer los grados de relación entre variables, donde se midieron las variables en una sola ocasión (6).

El diseño de investigación descriptivo correlacional tiene la siguiente simbología:



Donde

M = muestra de investigación

O₁ = variable 1 (inteligencia emocional de profesionales médicos)

O₂ = variable 2 (calidad de atención de profesionales médicos)

r = relación entre variables

4.3. Población y muestra

La población está constituida por 102 profesionales médicos de los diferentes servicios del Instituto Regional de Enfermedades Centro al 2021. Para el cálculo de la muestra de tipo probabilística se utilizó la fórmula, que según Triola es la siguiente (37):

$$M = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + pqz^2}$$

Donde

e = error muestral

z = valor asociado al 95 % de confianza

N = número de sujetos de la población

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

M = muestra

Reemplazando datos para

e = 0.05

z = 1.96

p = 0.5

q = 0.5

N = 102

Se obtiene lo siguiente

$$M = \frac{102(1.96^2) * 0.5 * 0.5}{0.05^2(102 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$M = \frac{102(1.96^2) * 0.25}{0.025(101) + 1.96^2 * 0.25}$$

$$M = \frac{97,9}{1.21}$$

$$N = 80,7$$

$$N \simeq 81$$

Ahora se comprueba que

$$\frac{n}{N} > E$$

$$\frac{81}{102} > 0.05$$

$$0.79 > 0.05$$

Por lo tanto, ajustando la cantidad de muestra

$$no = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$$no = \frac{81}{1 + \frac{81-1}{102}}$$

$$no = 45,3$$

$$no \simeq 46$$

De la anterior fórmula se obtuvo el valor equivalente de 46. Por lo tanto, de acuerdo a este valor hallado se concluye que:

- a) La primera población estuvo conformada por los profesionales médicos, se concluye que el tamaño de la muestra es de 46 médicos del Instituto Regional de Enfermedades Centro, para un nivel de error del 5 %.

- b) La segunda población compuesta de pacientes oncológicos que han sido atendidos por los profesionales médicos, siendo la muestra emparejada también igual a 46 pacientes oncológicos, para un nivel de error del 5 %.

4.3.1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión definen las características que deberán tener los elementos del estudio, para este caso se tomó en cuenta solo profesionales médicos bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios (CAS).

Además, solo se tomó como elemento del estudio a los pacientes oncológicos mayores de 18 años y que estén en la capacidad física y mental para completar el instrumento de recolección de información.

4.3.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión definen las características cuya existencia obligue a no incluir a un sujeto como elemento del estudio. Para el presente estudio no se tomó en cuenta los profesionales médicos que se encuentren en aislamiento domiciliario a causa de Covid-19.

Del mismo modo, se excluyeron a pacientes oncológicos menores de 18 años y que se encuentren en cuidados intensivos (UCI), ya que su condición física no le permitió completar el instrumento de recolección de información.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La primera técnica que se utiliza en la investigación es la observación, Sánchez y Reyes (38) profundizaron sobre el tema y refirieron que “la observación se define como el proceso sistemático de obtención, recopilación y registro de datos empíricos de objeto, un suceso o acontecimiento, conducta humana con el propósito de procesarlo y convertirlos en información (38). Según Oseda et al. afirmó sobre la observación que “es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno hecho o caso tomar información y registrarla para su posterior análisis” (34).

Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios que según Sánchez y Reyes “constituyen un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetivos del estudio” (38).

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar la inteligencia emocional se utilizó el cuestionario de inteligencia emocional basado en Goleman con 22 reactivos que mide las dimensiones de inteligencia intrapersonal (autoconocimiento, autocontrol y automotivación) e inteligencia interpersonal (empatía y habilidades sociales) que presenta un alfa de Cronbach de 0,795 (20).

Para evaluar la calidad de atención se utilizó la escala de calidad de atención de Donabedian con 22 reactivos en escala de Likert con 5 posibles respuestas por reactivo (con puntuaciones desde 1 a 5) que mide las dimensiones calidad humana, técnica y del entorno, y presenta un valor similar de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,721 (28).

4.4.2.1. Diseño

Para el diseño de los instrumentos para la recolección de información se realizó una adaptación de los cuestionarios mediante la aplicación de un estudio piloto a 15 sujetos, este procedimiento sirvió para verificar la comprensión de las preguntas de los cuestionarios y del mismo modo para evaluar los aspectos operativos y organizacionales específicos de la recolección de datos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro. Esto permitió definir el tiempo promedio que toma cada sujeto en completar el cuestionario, además que permitió identificar las necesidades de recursos logísticos para la recolección de información de la investigación. Finalmente, al terminar este proceso se llevó a cabo la aplicación de los cuestionarios.

Se presentan las fichas técnicas de ambos instrumentos de recolección de información, donde se describe el objetivo del instrumento, el nivel de confiabilidad, el rango de puntuación, la población y muestra de investigación, los factores que mide y el tiempo de aplicación por sujeto además de características generales del instrumento de recolección de información.

Tabla 5. Ficha técnica de instrumento de recolección que mide la inteligencia emocional

Ficha técnica del instrumento 1	
Objetivo	Medir los niveles de inteligencia emocional
Autor de instrumento	Goleman (20)
Características de instrumento	Cuenta con 22 reactivos con respuestas en escala de Likert
Aplicación	Individual
Nivel de confiabilidad determinado por el autor	Alfa de Cronbach = 0,795
Puntuación	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Raras veces (4) A veces (5) Frecuentemente (6) Casi siempre (7) Siempre
Escalas / Factores	Autorreconocimiento, autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales
Rango de puntuación	De 22 a 110 puntos
Tiempo de aplicación	15 minutos
Instrumento	Cuestionario
Población	Profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro
Unidad muestral	46 sujetos
Ámbito geográfico	Distrito de Concepción, provincia de Concepción

Tabla 6. Ficha técnica de instrumento de recolección que mide la calidad de atención

Ficha técnica del instrumento 2	
Objetivo	Medir los niveles de calidad de atención
Autor instrumento	Donabedian (16)
Características instrumento:	Cuenta con 22 reactivos con respuestas en escala de Likert
Aplicación:	Individual
Nivel de confiabilidad determinado por el autor	Alfa de Cronbach = 0,721
Puntuación	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) Raras veces (4) A veces (5) Frecuentemente (6) Casi siempre (7) Siempre
Escalas / Factores	Calidad Humana, calidad técnica y calidad del entorno
Rango de puntuación	De 22 a 110 puntos
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Instrumento	Cuestionario
Población	Pacientes oncológicos que se atienden en el Instituto de Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro
Unidad muestral	46 sujetos
Ámbito geográfico	Distrito de Concepción, provincia de Concepción

4.4.2.2. Confiabilidad

Para garantizar que los datos obtenidos de los instrumentos de recolección de información sean confiables, que según Oseda et al. sostiene que se logra cuando el instrumento arroja los mismos resultados en diferentes momentos (39).

Según Sánchez y Reyes, refirieron que “la validez es el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas con el mismo test. Es la estabilidad y constancia de los puntajes logrados en un test” (11).

Para el diseño de los instrumentos para la recolección de información se realizó una adaptación de los cuestionarios mediante la aplicación de un estudio piloto a 15 sujetos.

Al realizar esta prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de la variable de inteligencia emocional en SPSS v.20, con la muestra conformada por 15 médicos que atienden en consultorio externo y 15 pacientes oncológicos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 7. Confiabilidad de instrumentos de recolección de información

Alfa de Cronbach Inteligencia emocional	Alfa de Cronbach Calidad de atención	N de elementos
0,795	0,721	15

Fuente: prueba piloto realizada en IREN Centro, 2021

4.4.2.3. Validez

Para garantizar que los datos recolectados con los instrumentos sean válidos y puedan ser los resultados obtenidos representativos de la población, se tiene que asegurar su validez, que según Sánchez y Reyes (38) sostuvo “la validez es la propiedad que hace referencia a que todo instrumento debe medir lo que se ha propuesto medir, vale decir que demuestre efectiva al obtener los resultados de la capacidad o aspecto que asegura medir” (11).

Para determinar la validez del instrumento se utilizó el juicio de 3 expertos, un médico con especialidad en psicología, un magíster en gestión, y un especialista en estadística, obteniendo los valores de 0.96, 0.95 y 0.95 respectivamente, valores cercanos a uno, con lo cual estas puntuaciones garantizan que los cuestionarios son válidos.

4.4.3. Procedimiento de la investigación

La recolección de los datos se realizó de manera escrita y es estrictamente confidencial, por lo cual, los participantes que completan los cuestionarios son anónimos, y el rellenado del cuestionario es guiado por las investigadoras en todo momento.

El cuestionario que mide la inteligencia emocional constó de 22 reactivos en escala de Likert, los factores que mide son la inteligencia interpersonal (autoconocimiento, autocontrol y automotivación) e inteligencia interpersonal (empatía y habilidades sociales), el rango de puntuación es de 22 a 110 puntos, el tiempo de aplicación es en promedio 15 minutos y se aplica a profesionales médicos.

El cuestionario que mide la calidad de atención constó de 22 reactivos con respuestas en escala de Likert, los factores que mide es calidad humana, técnica y del entorno, el rango de puntuación es de 22 a 110 puntos, el tiempo de aplicación es en promedio 15 minutos y se aplica a pacientes oncológicos. Para la aplicación de los cuestionarios de recolección de información se pidió el permiso respectivo a los sujetos en estudio. A todos los participantes al inicio de la aplicación del cuestionario se les dio pautas generales y explicó en qué consistía el estudio y se obtiene el consentimiento informado de forma verbal en el cual aceptan ser parte del estudio. Cabe resaltar que el cuestionario fue anónimo y los datos fueron tratados de forma confidencial, asignándoles un código a cada sujeto. Los cuestionarios que no sean rellenos en su totalidad o sean rellenos inadecuadamente serán excluidos. Luego se procedió a crear la base de datos en Microsoft Excel 2019, para posteriormente realizar el análisis estadístico correspondiente.

4.5. Consideraciones éticas

Se aplicó el cuestionario de forma estrictamente anónima, y se realizó el consentimiento informado de forma verbal a los profesionales médicos y pacientes oncológicos, además de no existir conflicto de intereses entre los autores en relación a la presente investigación, a la vez que se les presentó un consentimiento informado sobre su participación en la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Estadística descriptiva

El 28,3 % del total de los pacientes encuestados son del sexo masculino, mientras que el 71.7 % fue del sexo femenino, además el 87 % tiene financiamiento del Sistema Integral de Salud (SIS) y solo un 13 % tiene financiamiento particular y, finalmente, el rango de edad donde se presentaron más cantidad de pacientes encuestados fue el rango de 55 a 64 años con 28.3 % del total.

Tabla 8. Características de los pacientes encuestados en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Características		fi	%	% Acum
Edad	[00 - 14]	1	2.2	2.2
	[15 - 24]	4	8.7	10.9
	[25 - 34]	6	13.0	23.9
	[35 - 44]	9	19.6	43.5
	[45 - 54]	11	23.9	67.4
	[55 - 64]	13	28.3	95.7
	>=65	2	4.3	100.0
	Total	46	100.0	
sexo	Masculino	13	28.3	28.3
	Femenino	33	71.7	100.0
	Total	46	100.0	
Tipo de seguro	SIS	40	87.0	87.0
	Particular	6	13.0	100.0
	Total	46		

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

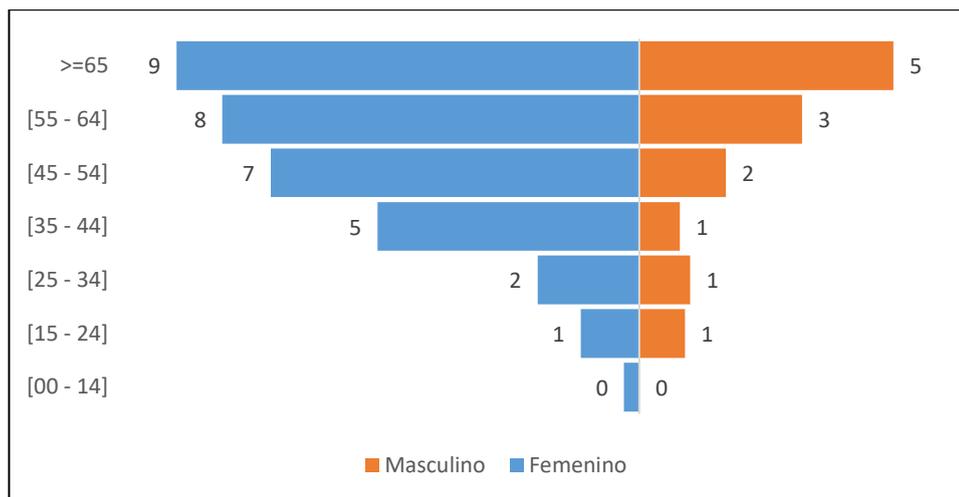


Figura 1. Pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según grupo etario y genero

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En las figuras 1 y 2 se aprecia cómo se comporta la variable según grupo etario y tipo de financiamiento en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción.

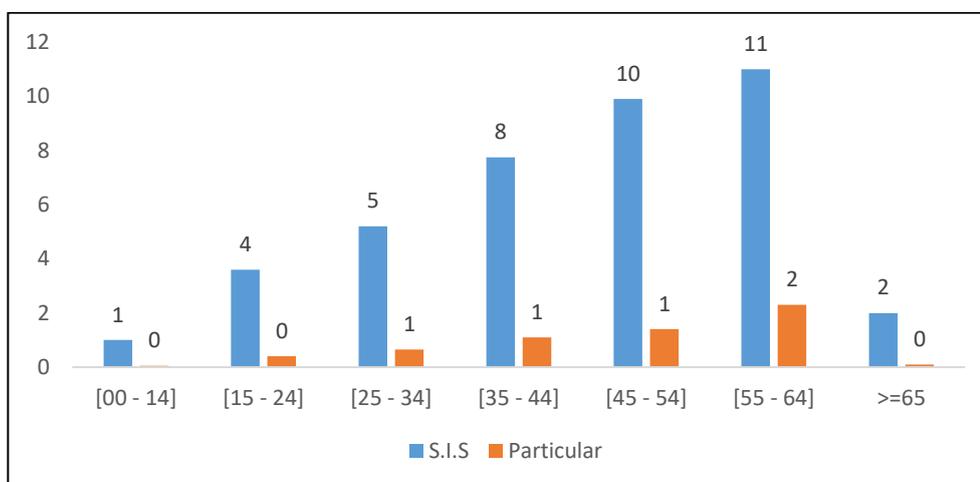


Figura 2. Pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según grupo etario y tipo de financiamiento

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.1.2. Inteligencia emocional

La distribución de la variable inteligencia emocional según el histograma realizado evidencia que es normal, además se muestra los estadísticos de la variable, desde la media, mediana, moda, desviación estándar, asimetría y curtosis.

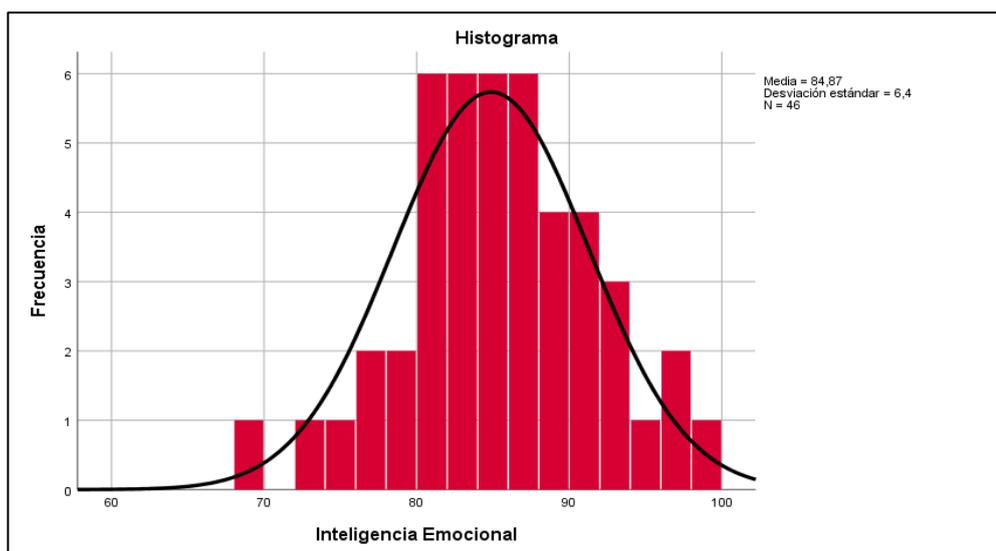


Figura 3. Histograma de inteligencia emocional de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Tabla 9. Estadísticos de inteligencia emocional de los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Inteligencia emocional	
Media	84,87
Moda	80 ^a
Desv. Desviación	6,400
Varianza	40,960
Asimetría	-,068
Error estándar de asimetría	,350
Curtosis	,199
Error estándar de curtosis	,688
Rango	30
Mínimo	69
Máximo	99

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En la tabla 10 y figura 4 se aprecia que, del total de médicos encuestados, el 78.3 % tiene un nivel medio de inteligencia emocional, mientras que el 6.5 % presentó un nivel alto y solo un 15.2 % presentó un nivel bajo.

Tabla 10. Inteligencia emocional por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (69 - 79)	7	15.2	15.2
Medio (80 - 89)	36	78.3	93.5
Alto (90 - 99)	3	6.5	100.0
Total	46	123.9	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

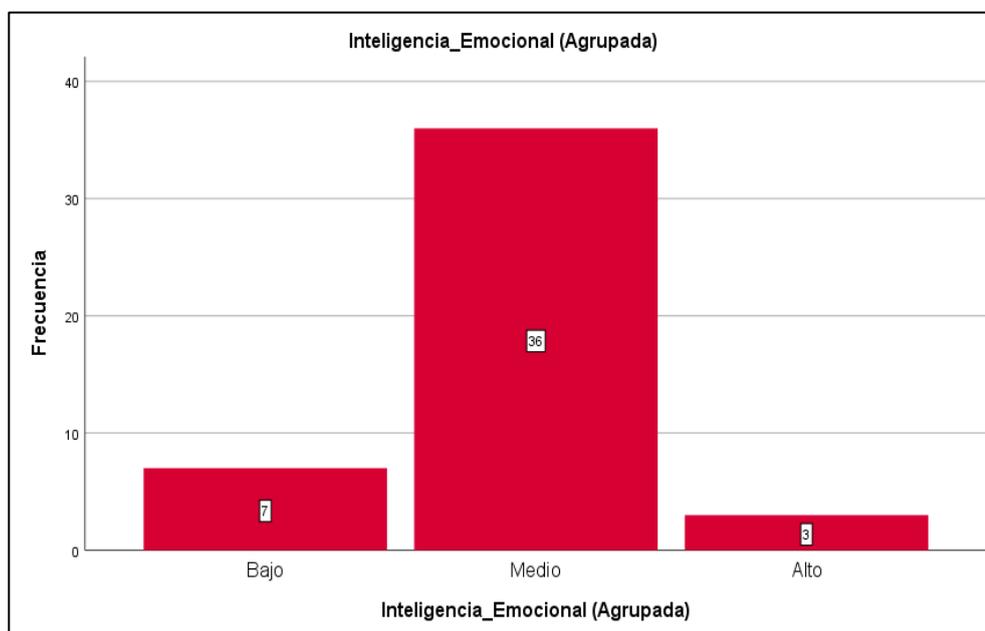


Figura 4. Inteligencia emocional de pacientes encuestados del el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.1.2.1. Niveles de inteligencia emocional por dimensiones

En la tabla 11 y figura 5 se aprecia que, del total de médicos encuestados, el 73.9 % tiene un nivel medio de inteligencia emocional, mientras que el 10.9 % presentó un nivel alto y solo un 15.2 % presentó un nivel bajo.

Tabla 11. Inteligencia intrapersonal por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (12 - 28)	7	15.2	15.2
Medio (29 - 44)	34	73.9	89.1
Alto (45 - 60)	5	10.9	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

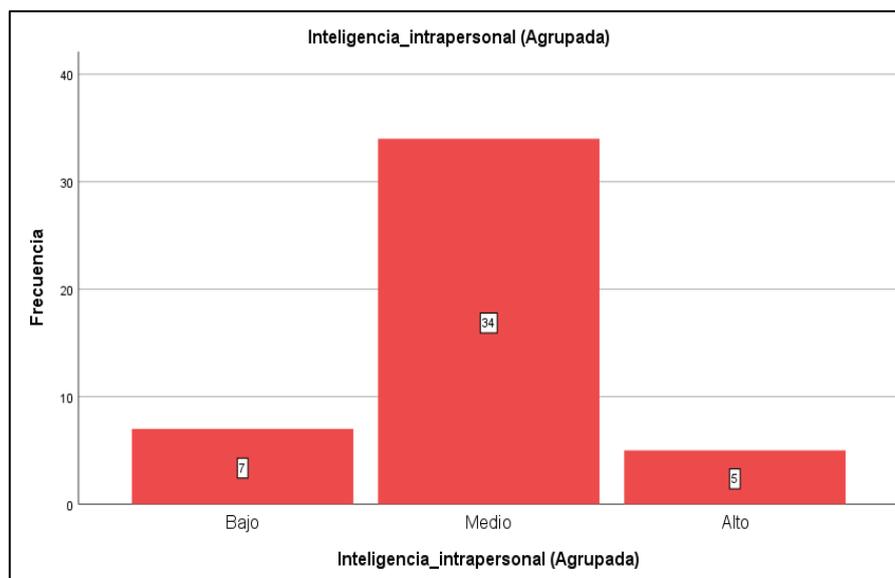


Figura 5. Inteligencia intrapersonal de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En la tabla 12 y figura 6 se aprecia que, del total de médicos encuestados, el 76.1 % tiene un nivel medio de inteligencia emocional, mientras que el 6.5 % presentó un nivel alto y solo un 17.4 % presentó un nivel bajo.

Tabla 12. Inteligencia interpersonal por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (5 - 19)	8	17.4	17.4
Medio (20 - 35)	35	76.1	93.5
Alto (36 - 50)	3	6.5	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

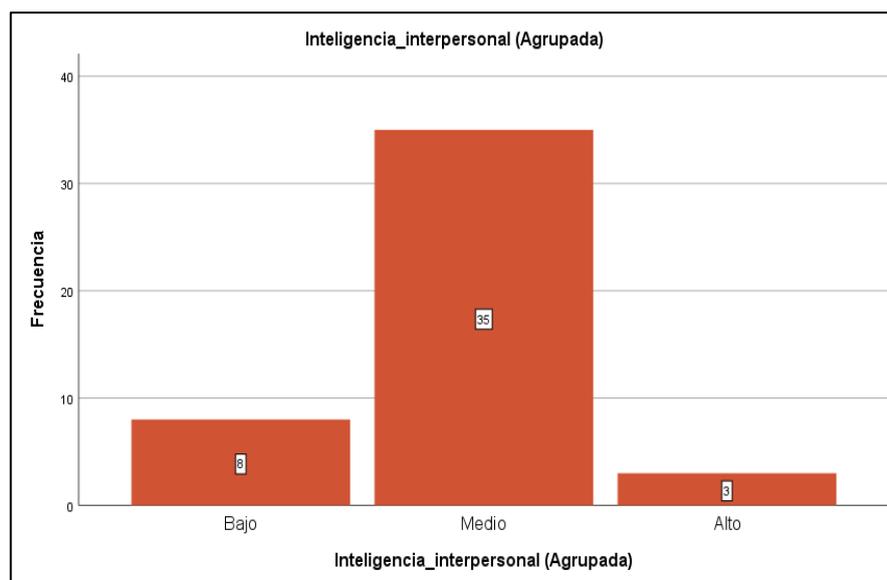


Figura 6. Inteligencia interpersonal de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En la tabla 13 y figura 7 se puede apreciar que el nivel de empatía que se encuentra más desarrollado es el nivel medio con un 54.3 %, el nivel de habilidades sociales preponderante es el nivel medio con 67.4 %, el nivel medio del autoconocimiento es el mayor porcentaje 87 %, de la autorregulación el porcentaje más alto es también el medio 71.7 % y en contraposición el porcentaje de automotivación más alto es el del nivel alto 52.2 %.

Tabla 13. Indicadores de inteligencia emocional por niveles de médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Nivel	Autoconocimiento	Autorregulación	Automotivación	Empatía	Habilidades sociales
Bajo	5 (10.9 %)	5 (10.9 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (13 %)
Medio	40 (87 %)	33(71.7 %)	22 (47.8 %)	25 (54.3 %)	31 (67.4 %)
Alto	1 (2.2 %)	8 (17.4 %)	24 (52.2 %)	21 (45.7 %)	9 (19.6 %)
Total	46 (100 %)				

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

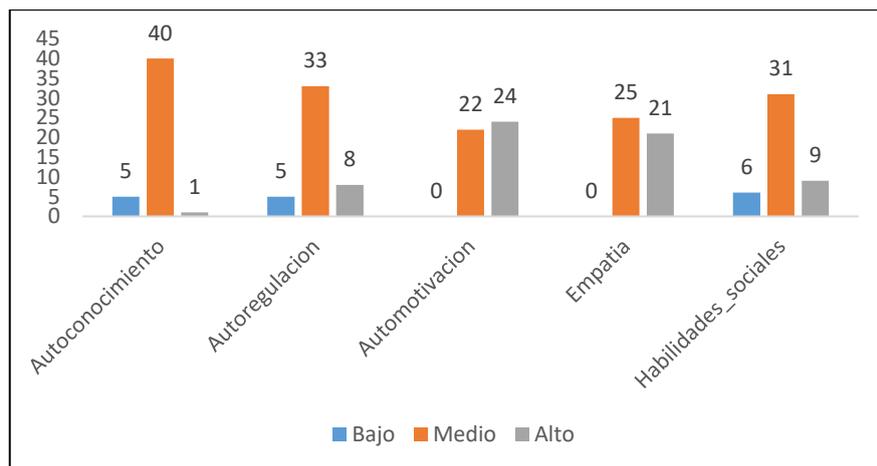


Figura 7. Indicadores de inteligencia emocional por niveles de médicos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.1.3. Calidad de atención

La distribución de la variable calidad de atención según el histograma realizado evidencia que es normal, además se muestra los estadísticos de la variable, desde la media, mediana, moda, desviación estándar, asimetría y curtosis.

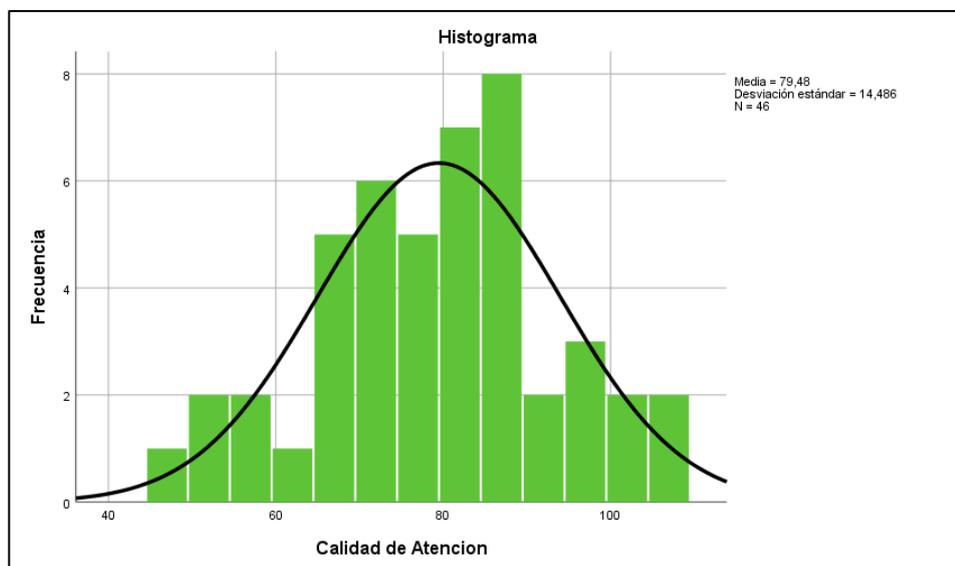


Figura 8. Histograma de calidad de atención de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Tabla 14. Estadísticos de calidad de atención de los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Calidad de atención		
N	Válido	46
	Perdidos	0
	Media	79,48
	Moda	84 ^a
	Desv. Desviación	14,486
	Varianza	209,855
	Asimetría	-,170
	Error estándar de asimetría	,350
	Curtosis	-,213
	Error estándar de curtosis	,688
	Rango	61
	Mínimo	47
	Máximo	108

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas

5.1.3.1. Calidad de atención, estadístico por niveles

En la tabla 15 y figura 9 se aprecia en base a las encuestas realizadas que el 21.7 % de los profesionales médicos tiene un nivel alto de calidad de atención, mientras que el 65.2 % presentó un nivel medio y solo un 13 % presentó un nivel bajo.

Tabla 15. Calidad de atención por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (47 - 67)	6	13.0	13.0
Medio (68 - 88)	30	65.2	78.3
Alto (89 - 108)	10	21.7	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

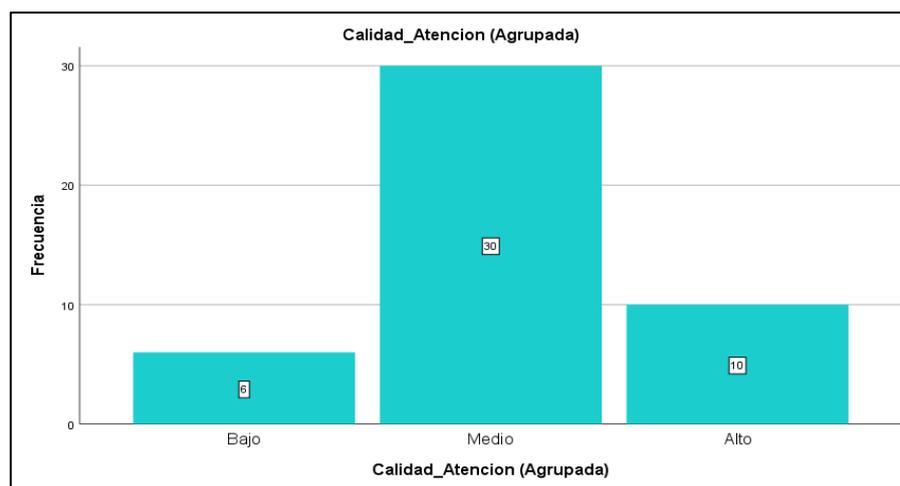


Figura 9. Calidad de atención de pacientes encuestados del el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles
Fuente: Cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.1.3.2. Niveles de calidad de atención por dimensiones

En la tabla 16 y figura 10 se aprecia en base a las encuestas realizadas que el 67.4 % de los profesionales médicos tiene un nivel medio de calidad de atención del entorno, mientras que el 26.1 % presentó un nivel alto y solo un 6.5 % presentó un nivel bajo.

Tabla 16. Calidad de atención de entorno por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (7 - 16)	3	6.5	6.5
Medio (17 - 26)	31	67.4	73.9
Alto (27 - 35)	12	26.1	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

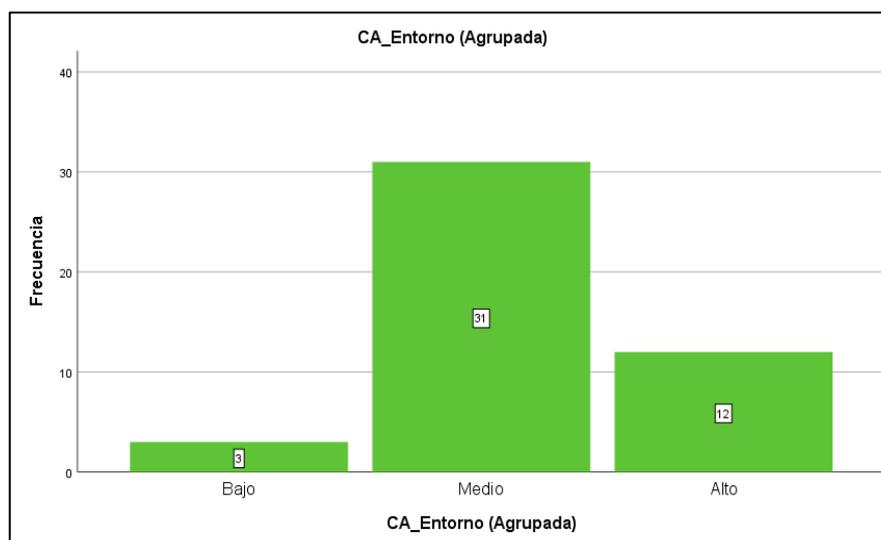


Figura 10. Calidad de atención del entorno de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En la tabla 17 y figura 11 podemos apreciar en base a las encuestas realizadas que el 58.7 % de los profesionales médicos tiene un nivel medio de calidad de atención técnica, mientras que el 23.9 % presento un nivel alto y solo un 17.4 % presento un nivel bajo.

Tabla 17. Calidad de atención técnica por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (10 - 23)	8	17.4	17.4
Medio (24 - 37)	27	58.7	76.1
Alto (38 - 50)	11	23.9	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

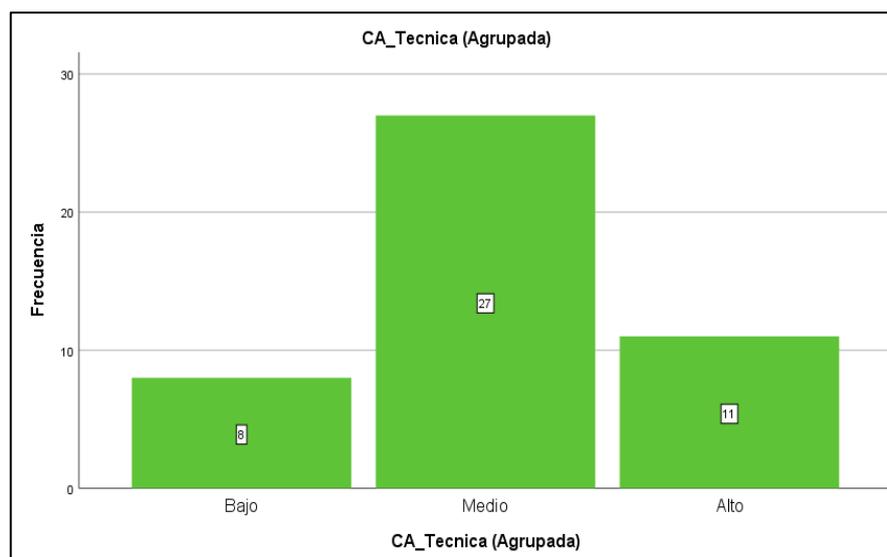


Figura 11. Calidad de atención técnica de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

En la tabla 18 y figura 12 se aprecia en base a las encuestas realizadas que el 58.7 % de los profesionales médicos tiene un nivel medio de calidad de atención humana, mientras que el 30.4 % presento un nivel alto y solo un 10.9 % presento un nivel bajo.

Tabla 18. Calidad de atención humana por niveles en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo (5 - 11)	5	10.9	10.9
Medio (12 - 18)	27	58.7	69.6
Alto (19 - 25)	14	30.4	100.0
Total	46	100.0	

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

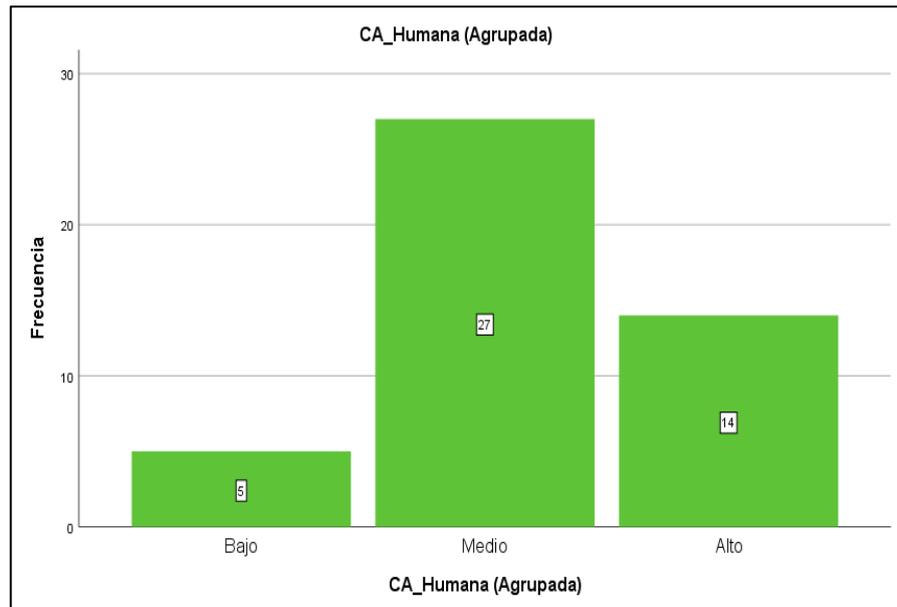


Figura 12. Calidad de atención humana de pacientes encuestados del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro por niveles
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.2. Prueba de hipótesis

Para realizar las pruebas de hipótesis de la investigación, es necesario determinar antes si la prueba será paramétrica o no paramétrica, en ese sentido se realizó la prueba de normalidad respectiva.

5.2.1. Formulación de las hipótesis nulas (H_0) y alterna (H_1)

H_0 : la distribución de la variable no difiere de la distribución normal

$H_0: p \geq 0,050$

H_1 : la distribución de la variable difiere de la distribución normal

$H_1: p < 0,050$

Tabla 19. Prueba de normalidad de variables de investigación

Prueba de Kolmogórov-Smirnov			
		Inteligencia emocional	Calidad de atención
	N	46	46
Parámetros normales ^{a,b}	Media	84,87	79,48
	Desv. Desviación	6,400	14,486
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,071	,091
	Positivo	,060	,063
	Negativo	-,071	-,091
	Estadístico de prueba	,071	,091
	Sig. asintótica(bilateral)	,200^{c,d**}	,200^{c,d**}

*Nota. **La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). La distribución de prueba es normal*

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Conclusión: mediante la prueba de normalidad de variables se puede observar que tanto la variable inteligencia emocional como calidad de atención tienen ambas, distribución normal, ya que el p-valor (0.2) para ambos, es mayor que el nivel de significancia (0.05), estos resultados concluyen que se debe de utilizar la prueba paramétrica de correlación de Pearson, para realizar el contraste de hipótesis.

5.2.2. Prueba de hipótesis general

H_i: existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

Paso 1: formulación de H₀ y H₁

H₀: “no existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

H₀: $\rho = 0$ (p-valor $\geq 0,050$)

H₁: “si existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

$H_0: \rho \neq 0$ (p-valor < 0,050)

Paso 2: determinación de valor de significancia

$\alpha = 0,05$

Paso 3: determinación del tipo de prueba de hipótesis

Prueba de correlación de Pearson

Paso 4: criterio de decisión

Si p (sig.) < 0.05, se rechaza la H_0

Si p (sig.) > 0.05, se acepta la H_0

Tabla 20. Prueba de hipótesis general

		Inteligencia_ Emocional	Calidad Atención
Inteligencia emocional	Correlación de Pearson	1	,783**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	46	46
Calidad de atención	Correlación de Pearson	,783**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	46	46

*Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: Cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Conclusión: debido a que el p-valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0), se concluye que con un nivel de confiabilidad del 95 % existe una correlación positiva significativa ($r = 0,783$) entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con lo cual se acepta la hipótesis general de investigación, siendo la correlación fuerte entre variables de investigación.

En la siguiente figura se puede observar la correlación grafica entre variables de investigación mediante un gráfico de dispersión.

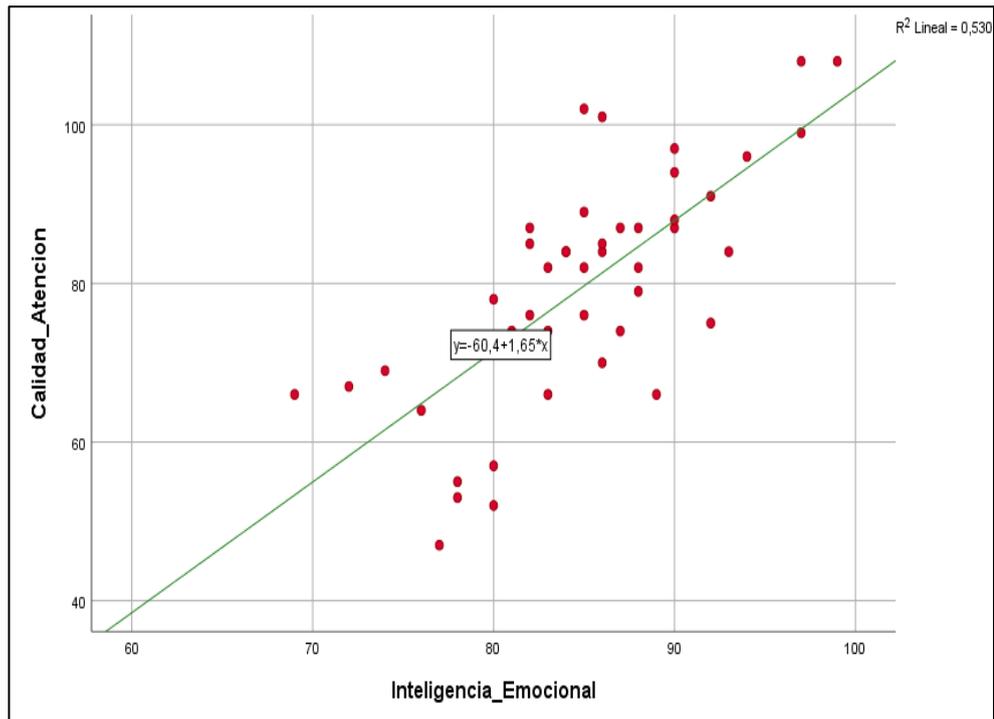


Figura 13. Diagrama de dispersión de correlación entre la variable de inteligencia emocional y calidad de atención

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.2.3. Prueba de hipótesis específicas

5.2.3.1. Hipótesis específica 1

H_i : existe relación significativa entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

Paso 1: formulación de H_0 y H_1

H_0 : “no existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

$$H_0: \rho = 0 \text{ (p-valor } \geq 0,050)$$

H_1 : “si existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

$$H_0: \rho \neq 0 \text{ (p-valor } \geq 0,050)$$

Paso 2: determinación de valor de significancia

$\alpha = 0,05$

Paso 3: determinación del tipo de prueba de hipótesis

Prueba de correlación de Pearson

Paso 4: criterio de decisión

Si $p(\text{sig.}) < 0.05$, se rechaza la H_0

Si $p(\text{sig.}) > 0.05$, se acepta la H_0

Tabla 21. Prueba de hipótesis específica 1

		Dimensión intrapersonal	Calidad de atención
Dimensión Intrapersonal	Correlación de Pearson	1	,802**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	46	46
Calidad Atención	Correlación de Pearson	,802**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	46	46

*Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Conclusión: debido a que el al p-valor (0,000) es menor que nivel de significancia (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0), se concluye que con un nivel de confiabilidad del 95 % existe una correlación positiva significativa ($r = 0,802$) entre la inteligencia intrapersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con lo cual se acepta la primera hipótesis específica de investigación, siendo la correlación fuerte entre variables de investigación.

En la siguiente figura se puede observar la correlación gráfica entre variables de investigación mediante un gráfico de dispersión.

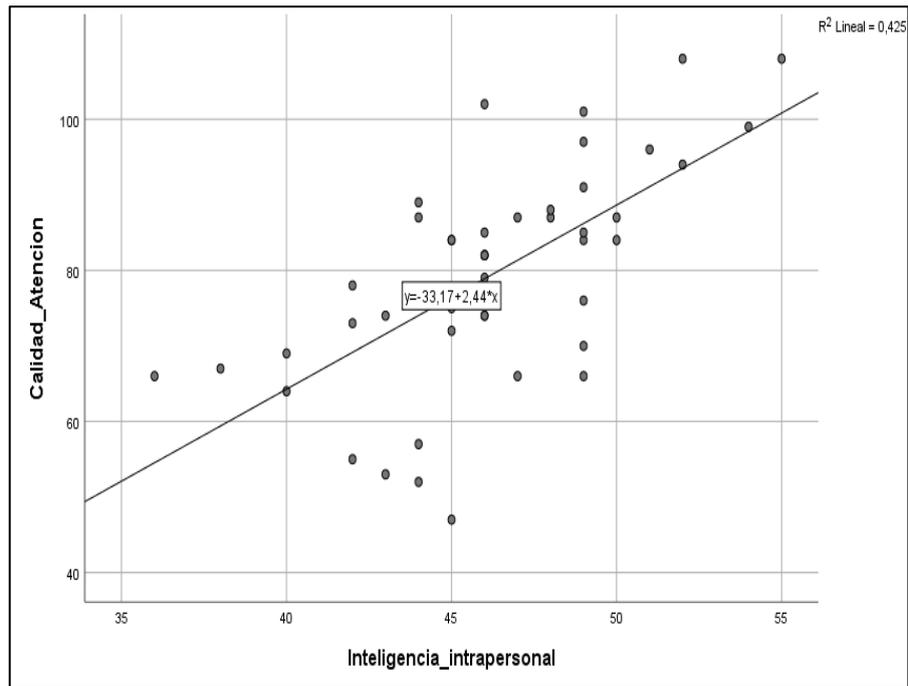


Figura 14. Diagrama de dispersión de correlación entre variable inteligencia intrapersonal y calidad de atención
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.2.3.2. Hipótesis específica 2

Hi: existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.

Paso 1: formulación de H_0 y H_1

H_0 : “no existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

$$H_0: \rho = 0 \text{ (p-valor } \geq 0,050)$$

H_1 : “sí existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”.

$$H_0: \rho \neq 0 \text{ (p-valor } \geq 0,050)$$

Paso 2: determinación de valor de significancia

$\alpha = 0,05$

Paso 3: determinación del tipo de prueba de hipótesis

Prueba de correlación de Pearson

Paso 4: criterio de decisión

Si $p(\text{sig.}) < 0.05$, se rechaza la H_0

Si $p(\text{sig.}) > 0.05$, se acepta la H_0

Tabla 22. Prueba de hipótesis específica 2

		Dimensión interpersonal	Calidad de atención
Dimensión_Interpersonal	Correlación de Pearson	1	,583**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	46	46
Calidad_Atención	Correlación de Pearson	,583**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	46	46

*Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

Conclusión: debido a que el al p-valor (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), se rechaza la hipótesis nula (H_0), se concluye que con un nivel de confiabilidad del 95 % existe una correlación positiva significativa ($r = 0,583$) entre la inteligencia interpersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con lo cual se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, siendo la correlación moderada entre variables de investigación.

En la siguiente figura se puede observar la correlación gráfica entre variables de investigación mediante un gráfico de dispersión.

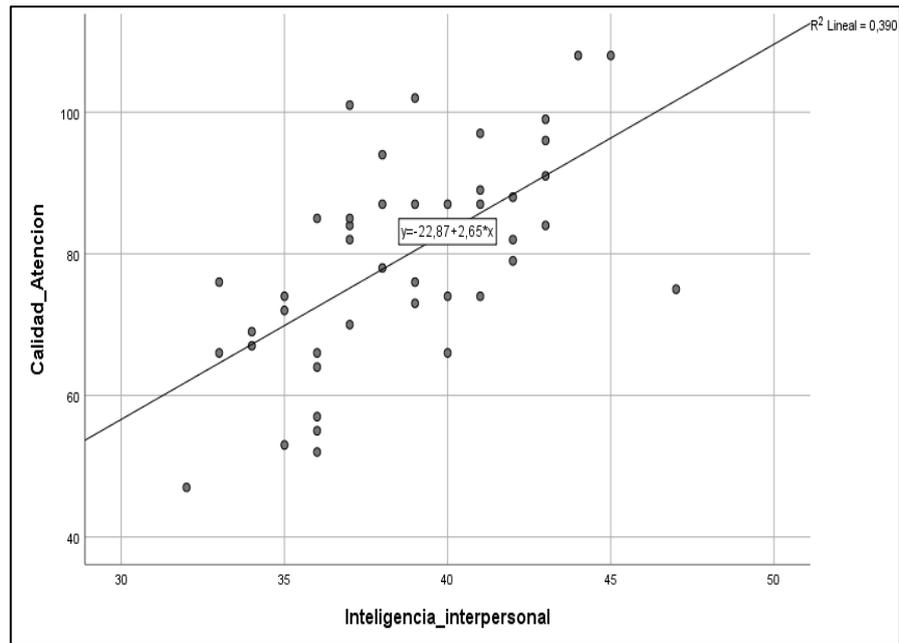


Figura 15. Diagrama de dispersión de correlación entre variable inteligencia interpersonal y calidad de atención
Fuente: cuestionario de recolección de información aplicada en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro en el 2021 en la provincia de Concepción

5.3. Discusión de resultados

Al contrastar la información del marco teórico y antecedentes con los resultados obtenidos en la investigación, se evidencia las coincidencias y discrepancias halladas en la presente investigación, de los cuales, varios estudios nacionales respaldan los resultados hallados, al contrastar el estudio de Torres et al. (13) realizado en Pucallpa, Perú, donde los resultados muestran que el 64,2 % poseen inteligencia emocional alta y 28 % inteligencia emocional media y 4,8 % inteligencia emocional baja. En relación al desempeño laboral, el 19,2 % tiene un desempeño laboral excelente, el 70,4 % tiene alto desempeño laboral alto y el 10,4 % tiene desempeño laboral deficiente. La investigación concluye que la inteligencia emocional y el desempeño de profesionales de salud se relaciona significativamente con un nivel de confianza de 95 % y con un $p = 0.001$ (13).

Al contrastar la investigación realizada por Oliva (15) en Perú en el hospital municipal Los Olivos, siendo de tipo descriptivo, estudia la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de servicio presentaron resultados similares a los encontrados en la investigación. Los resultados de esa investigación evidencian una correlación positiva fuerte entre la inteligencia emocional y la calidad de servicio. Y del mismo modo, al observar que ambas variables están relacionadas la investigación se sugiere realizar talleres de educación emocional dentro del hospital para los profesionales el hospital municipal Los Olivos (15). Del mismo modo, al

contrastar la investigación realizada por Girón (3) en el hospital Gustavo Lanatta Luján - EsSalud, de Huacho, presentaron resultados similares, ya que los resultados evidencian una correlación positiva entre ambas variables ($\rho = 0.635$). La conclusión a que se llegó es que la inteligencia emocional afecta la calidad de atención de los usuarios de hospitalización del hospital Gustavo Lanatta Luján EsSalud, esto se traduce en que a veces llegan a controlar su autoconciencia emocional, controlar sus emociones y ser empáticos, debido a esto la atención brindada es regular (3).

Resultados de investigaciones nacionales refuerzan los resultados obtenidos, al contrastar la investigación realizada por Peña (4) en el Hospital II - 2 de Tarapoto, donde los resultados evidencian que los niveles de los profesionales médicos de inteligencia emocional son altos (85 % del total). Las conclusiones reflejan que hay una relación significativa entre la inteligencia emocional de los profesionales médicos y la calidez de atención percibida por los pacientes del hospital I - 2 Tarapoto, con un coeficiente de correlación de Pearson igual a $r = 0,656$ (4).

Al contrastar la investigación realizada por Serrano (12) en Ecuador, donde se estudió la inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del hospital básico Huaquillas, tuvo como resultado que las mujeres reportaron niveles más bajos de inteligencia emocional, sobre todo en la dimensión atención sobre las emociones, lo que sugiere que las mujeres podrían preferir ignorar ciertas emociones. Además, los resultados permitieron corroborar la hipótesis de estudio de acuerdo a la relación entre inteligencia emocional y comportamiento de cuidado. Para contrastar la hipótesis se separó en 2 grupos de profesionales de salud: el primer grupo con profesionales de IE alta y un segundo con profesionales de IE baja. Se observó que en el grupo conformado por profesionales de bajo IE los niveles de comportamiento de cuidado fueron más bajo en todas sus dimensiones (12).

En las investigaciones realizadas en relación a la atención de pacientes, aparece muchas veces un factor o variable muy importante, que es el estrés, esto debido a que, el atender a pacientes con altos niveles de dolor y preocupación o ira puede generar estresar al profesional de salud, es ahí donde es primordial la inteligencia emocional del profesional de salud para controlar sus emociones y evitar el estrés, esta aseveración es respaldada en la investigación realizada por Pajuelo (39) en el puesto médico El Satélite, en el distrito de Chimbote, donde las conclusiones evidencian que existe una fuerte correlación ($\rho = - 0.906$), inversamente proporcional entre estas variables, determinando que, a menores índices de

inteligencia emocional, mayores son los niveles de estrés laboral de los profesionales de salud (39). Además, al contratar la investigación realizada por Ortiz y Beltrán (8) en médicos internos de pregrado de los servicios de salud de Sonora, Méjico; concluyeron que, el factor de atención emocional se relaciona negativamente con el agotamiento y despersonalización, mientras que la reparación de las emociones se relaciona de forma negativa con agotamiento y despersonalización, y de manera positiva con realización personal. Estos hallazgos evidenciaron que algunos factores emocionales deben tenerse en cuenta para explicar el desgaste laboral de médicos internos de pregrado (8).

En los estudios tratados anteriormente, se pudo evidenciar la relación de la inteligencia emocional y el estrés, pero también es importante tratar el hecho de educar emocionalmente a los médicos, también puede influenciar en la resiliencia para lograr reducir el *burnout* de profesionales médicos, tal es el caso en la investigación realizada por Lucena (11) en España en un centro médico de urgencias donde se aplicó una intervención en educación emocional a los médicos de urgencias que constó de 10 sesiones con una duración aproximada de una hora cada una. Los resultados evidencian que con este programa de intervención el grupo experimental reduce notablemente sus niveles de *burnout*. Cabe resaltar que las sugerencias de la investigación refieren que como consecuencia del programa de IE los profesionales médicos conseguirán beneficios tanto en su vida laboral como personal (11).

La importancia de la inteligencia emocional en base a lo anteriormente argumentado es innegable, por lo cual es importante que desde las aulas universitarias se brinde educación emocional a los futuros médicos, esto fue investigado por Hernández y Dickinson (10) en las facultades de Medicina Humana de Méjico, donde el estudio se basa en los modelos de Salovey y Mayer (17) con su modelo multidimensional con las dimensiones: a) percepción, valoración y expresión de la emoción, b) identificación de emociones, los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno, c) identificación de las emociones en otros, d) habilidad para expresar emociones adecuadamente, e) habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas u honestas y deshonestas de las emociones, f) discriminación de los mensajes y emociones, además estudia el modelo de Bar-On del 1997 (18) que consta de 9 factores: autoconsideración, autoconocimiento, asertividad, empatía, relaciones interpersonales, tolerancia al estrés, control de impulsos, evaluación fiable, flexibilidad y resolución de problemas de naturaleza personal y social; finalmente, estudia el modelo de Goleman del 2001, donde sus elementos son autoconsciencia, autorregulación, automotivación, empatía y habilidades sociales (20). La investigación concluye afirmando que la inteligencia emocional

ha adquirido una base sólida científica que comienza a dar frutos como marco de estudio y que pondrán en relieve el potencial de la inteligencia emocional en el sector salud (10).

Al momento de estudiar la inteligencia emocional de personal médico, surge una interrogante, ¿en qué sector de salud, hay más deficiencias en relación a la inteligencia emocional?, en el sector público o el sector privado, es importante conocer la problemática para poder estudiar la inteligencia emocional más a fondo, en ese sentido al revisar la investigación realizada por Anicama y Chávez (14) en Ica, Perú, en instituciones públicas y privadas de salud, donde los resultados evidencian que las instituciones privadas obtuvo un promedio de inteligencia emocional de 83,63 %, mientras que el promedio de inteligencia de instituciones públicas 83,13 %. Del mismo modo, los profesionales de instituciones privadas el 63,3 % presentan un nivel medio y de la institución pública el 30 % presenta nivel medio; la institución privada con el 20 % y la institución pública con el 50 % significa un nivel bajo; la institución privada con el 16.7 % y la institución pública con el 20 % constituye un nivel muy bajo, en cuanto a los niveles altos y muy altos no se evidenció porcentaje. La investigación concluye que no existen diferencias significativas entre los niveles de inteligencia emocional entre profesionales de salud públicos y privados. Solo existen diferencias sustanciales en las dimensiones capacidad emocional y manejo del ánimo general entre ambos grupos (14).

Al contrastar el estudio realizado por Sierra y Díaz (7) en Colombia, más que determinar la relación entre inteligencia emocional y calidad de atención, se enfoca en determinar los atributos que la inteligencia emocional que resultan relevantes en la práctica clínica y los agrupan en categorías, los atributos individuales y sociales, en la primera categoría se incluyen la autoconciencia y la autorregulación; mientras que, en la segunda categoría están la conciencia social y el manejo de las relaciones. En los atributos individuales se encuentran la autoconciencia, que la definieron como la capacidad de reconocer los estados de ánimo propios, además de las fortalezas, debilidades, motivaciones y las metas. Definieron a la autorregulación es la capacidad de mantener la calma en situaciones fuertes y usarlas de forma constructiva y no impulsiva. En los atributos sociales se encuentran la conciencia social, que la definieron como la capacidad de identificar y entender las emociones, necesidades, preocupaciones de los demás. En segundo lugar, se encuentra el manejo de relaciones, que consiste en la capacidad de construir vínculos saludables por medio de una comunicación asertiva que influya en otros. El estudio concluye que la inteligencia emocional puede ayudar a desarrollar mayor tolerancia al estrés, preservar el bienestar individual y crear ambientes laborales más seguros para el paciente (7).

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación se evidencia que, del total de médicos, el 73.9 % tiene un nivel medio de inteligencia emocional, el 15.2 % presentó un nivel bajo y el 10.9 % presentó un nivel alto; mientras que, en relación a la calidad de atención, el 21.7 % de los profesionales médicos presentan un nivel alto de calidad de atención, el 78.3 % presentó un nivel medio y solo un 13 % presentó un nivel bajo.

Se evidencia, además, que existe una correlación positiva significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021 ($r = 0,783$) con lo que, siendo la correlación fuerte entre variables de investigación, se agrega que también existe una correlación positiva significativa ($r = 0,802$) entre la inteligencia intrapersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con lo cual se acepta la primera hipótesis específica de investigación, teniendo una correlación fuerte entre variables de investigación. Finalmente, se concluye que existe una correlación positiva significativa ($r = 0,583$) entre la inteligencia interpersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021, con lo cual, se acepta la segunda hipótesis específica de investigación, siendo la correlación moderada entre variables de investigación.

En base a los antecedentes y resultados de investigación se determinó que es muy importante que en los centros de salud, especialmente, en aquellos especializados en oncología, la inteligencia emocional de los médicos y personal de salud se encuentre en un nivel adecuado, ya que la atención a pacientes oncológicos es muy delicada, esto debido a que en la mayoría de casos los pacientes vienen con dolores muy fuertes, angustiados o muy molestos al instituto oncológico, por lo que es importante la empatía y las habilidades sociales que demuestren los médicos para que puedan comprenderlos y desempeñarse óptimamente, para así brindarles una atención de calidad que logre colmar las expectativas de los pacientes oncológicos.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, del total de médicos, el 73.9 % tiene un nivel medio de inteligencia emocional, el 15.2 % presentó un nivel bajo y el 10.9 % presentó un nivel alto; mientras que, en relación a la calidad de atención, el 21.7 % de los profesionales médicos presenta un nivel alto de calidad de atención, el 78.3 % presentó un nivel medio y solo un 13 % presentó un nivel bajo.
2. Se concluye que, existe una correlación positiva significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021 ($r = 0,783$), con un nivel de confiabilidad del 95 %, siendo la correlación fuerte entre variables de investigación.
3. Se concluye que existe una correlación positiva significativa entre la inteligencia intrapersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021 ($r = 0,802$), con un nivel de confiabilidad del 95 %, siendo la correlación fuerte entre variables de investigación.
4. Se concluye que existe una correlación positiva significativa entre la inteligencia interpersonal y la calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción al 2021 ($r = 0,583$), con un nivel de confiabilidad del 95 %, siendo la correlación moderada entre variables de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios con una población mayor, teniendo en cuenta no solo el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro, sino también tener en cuenta a otros institutos oncológicos, tal como es el caso de IREN Norte e IREN Sur.
2. Se sugiere darle especial importancia a la inteligencia emocional de los médicos especialistas que atienden en consultorio externo, promoviendo y realizando programas de capacitación sobre educación emocional, ya que incidirán de forma positiva en la calidad de atención a pacientes oncológicos.
3. Se sugiere también realizar test a los médicos que atienden a pacientes oncológicos para determinar a qué dimensión de la inteligencia emocional se debe aplicar más énfasis en los programas de capacitación que realiza IREN Centro a través del área de Capacitación, Docencia e Investigación.
4. Ahondar en el estudio de la inteligencia emocional en personal de salud, no solo en el personal médico sino también en personal de enfermería, tecnología médica y farmacia, ya que son todos estos profesionales los que tiene trato directo con el paciente oncológico.

LISTA DE REFERENCIAS

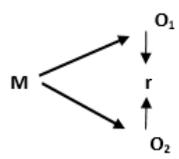
1. Banco Mundial. La atención de la salud de baja calidad está aumentando la morbilidad y los costos relacionados con la salud en todo el mundo. Washington : Comunicado de prensa, 2018, bancomundial.org.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. Lima, Perú : s.n., 2014.
3. Girón AC. 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. Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión. Lima, Perú : s.n., 2020. Tesis de pregrado.
4. Peña JL. La inteligencia emocional de los profesionales médicos y la relación con la calidad de atención percibida por los pacientes en el hospital II – 2 Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín . Tarapoto, Perú : s.n., 2018. Tesis de maestría.
5. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica (pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación). 14 reimp. . Lima – Perú : Ed. San Marcos, 2017.
6. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México : Mc Graw Hill, 2018.
7. Sierra S, Díaz C. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. Colombia : CES Medicina, 2020.
8. Ortiz R, Beltrán BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. España : s.n., 2018, Educación Médica.
9. _____. Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. Méjico : s.n., 2019, Investigación en Educación Médica.
10. Hernández CI, Dickinson ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Méjico : s.n., 2014, Investigación en Educación Médica.
11. Lucena C. Inteligencia emocional y resiliencia: el burnout en médicos de urgencias. España : s.n., 2020.
12. Serrano GL. La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del hospital básico Huaquillas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador : s.n., 2021. Tesis de maestría.
13. Torres E, Fretel N, Coral M, Ramírez I. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los profesionales de la salud de un hospital de Pucallpa. Pucallpa, Perú : s.n., 2021, Vive Revista de Salud.

14. Anicama EA, Chávez AC. Inteligencia emocional del personal de salud de instituciones públicas y privadas. Universidad Autónoma de Ica. Ica, Perú : s.n., 2020. Tesis de pregrado.
15. Oliva M. Inteligencia emocional y calidad de servicio en el hospital municipal Los Olivos – 2020. Universidad César Vallejo. Lima, Perú : s.n., 2020. Tesis de pregrado.
16. Campos J. Educación Emocional. El principio del cambio. Buenos Aires : Ediciones Granica S. A., 2015. pág. 147.
17. Salovey P, Mayer J. El modelo de inteligencia emocional. 2. España : Gedisa, 2009.
18. Bar-On R. Emotional and social intelligence. Insights from the emotional quotient inventory. [ed.] Parker JDA. Bar-On R. San Francisco, CA : Jossey-Bass, 2004.
19. Extremera N, Fernández BP. La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos de sus efectos en el aula. 2003, Revista de Educación, Vol. 332, págs. 97-19.
20. Goleman D. Inteligencia Emocional. Barcelona : Kairós, 2001.
21. Vygotsky L. Teoría de las emociones. Madrid, España : Akal, 2004.
22. Cuervo M, Diéguez J. Mejorar la expresión oral. 3. Madrid, España : Narcea, 1998.
23. Chiavenato I. Administración de recursos humanos: el capital humano de las organizaciones. 9. México D. F., México : McGraw-Hill, 2011.
24. Breithaupt F. Culturas de la empatía . Madrid, España : Katz, 2011.
25. Arrabal E. Inteligencia Emocional. Madrid, España : Elearning , 2018.
26. Bisquerra R. Educación emocional. Propuestas para educadores y familias. Bilbao, España : Desclée de Brower, 2011.
27. Bar-On R, Parker J. The Handbook of Emotional Intelligence. Theory, developmental, and application at home, school, and in the workplace. San Francisco : Jossey-Bass, 2001.
28. Donabedian A. Garantía de la calidad y la atención médica, enfoques para la valuación. México: Perspectivas en Salud Pública. s.l. : Instituto en Salud Pública, 2000.
29. Palmer H. Ambulatory Health Care Evaluation. Principles and Practice. 1983, Am Hosp Publish.
30. Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. [En línea] [Citado el: 10 de diciembre de 2021.] <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>.
31. Ministerio de Salud. Metodología para la formulación de perfiles de competencias para trabajadores del nivel de atención. Dirección General de Políticas, Recursos Humanos en Salud N.º 3. Minsa. 2011. Regulación y Gestión del Desarrollo de los Recursos.
32. International Organization for Standardization. . Quality: terms and definitions. 1989.
33. Fernández P, Ramos N. Desarrolla tu inteligencia emocional. Barcelona, España : Kairós, 2016.
34. Oседа D, Alvarado H, Cori ZS. Metodología de la investigación. Huancayo, Perú : Pirámide, 2011.

35. Rodríguez J, Pérez J. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Bogotá, Colombia : s.n.
36. Martínez M, Briones R, Cortez J. Metodología de la investigación para el área de la salud. México : McGraw-Hill Interamericana Editores S. A. , 2013.
37. Triola MF. Estadística. s.l. : Pearson Educación, 2009.
38. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5. Lima : Business Support Anneth, 2017.
39. Pajuelo E. Inteligencia emocional y estrés laboral de los profesionales de salud del puesto médico El Satélite. Chimbote : s.n., 2021.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

Problema de investigación	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra	Instrumento
<p>¿Cuál es relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021? • ¿Cuál es la relación entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021? 	<p>Determinar la relación entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021. • Determinar la relación entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021. 	<p>Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación significativa entre la inteligencia intrapersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021. • Existe relación significativa entre la inteligencia interpersonal y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021. 	<p>Variable 1 Inteligencia emocional</p> <p>Dimensiones -Inteligencia intrapersonal</p> <p>-Inteligencia interpersonal</p> <p>Variable 2 Calidad de atención</p> <p>Dimensiones -Calidad humana</p> <p>-Calidad técnica</p> <p>-Calidad del entorno</p> <p>Variables intervinientes -Edad -Sexo</p>	<p>Método general Científico</p> <p>Métodos específicos - Hipotético-deductivo - Analítico - sintético - Correlacional</p> <p>Tipo - Observacional - Prospectivo - Transversal - Analítico</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental, descriptivo-correlacional</p> 	<p>Población La población está constituida por:</p> <p>1. Médicos del Instituto Regional de Enfermedades Centro al 2021.</p> <p>2. Pacientes oncológicos que se atienden en Instituto Regional de Enfermedades Centro al 2021.</p> <p>Muestra</p> <p>1. Conformada por 46 médicos del Instituto Regional de Enfermedades Centro.</p> <p>2. Conformada por 46 Pacientes oncológicos se atienden en Instituto Regional de Enfermedades Centro al 2021.</p>	<p>Inteligencia emocional Cuestionario de inteligencia emocional de Goleman con 22 reactivos en escala de Likert.</p> <p>Calidad de atención Escala de calidad de atención de Donabedian con 22 reactivos en escala de Likert.</p>

Anexo 2

Figuras y tablas

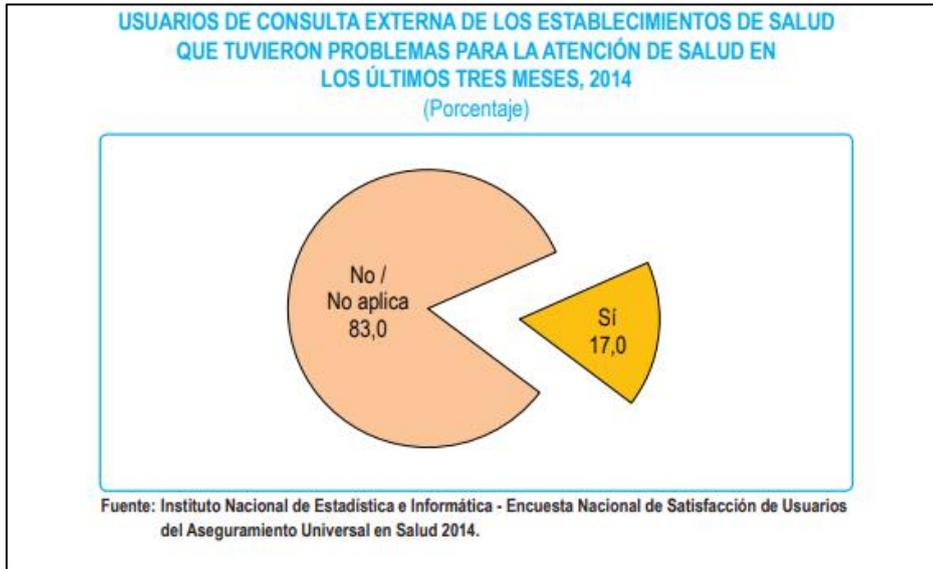


Figura 16. Usuarios de consulta externa en establecimientos de salud que tuvieron problema en la atención de salud

Fuente: INEI-2014-Encuesta nacional de satisfacción de usuarios

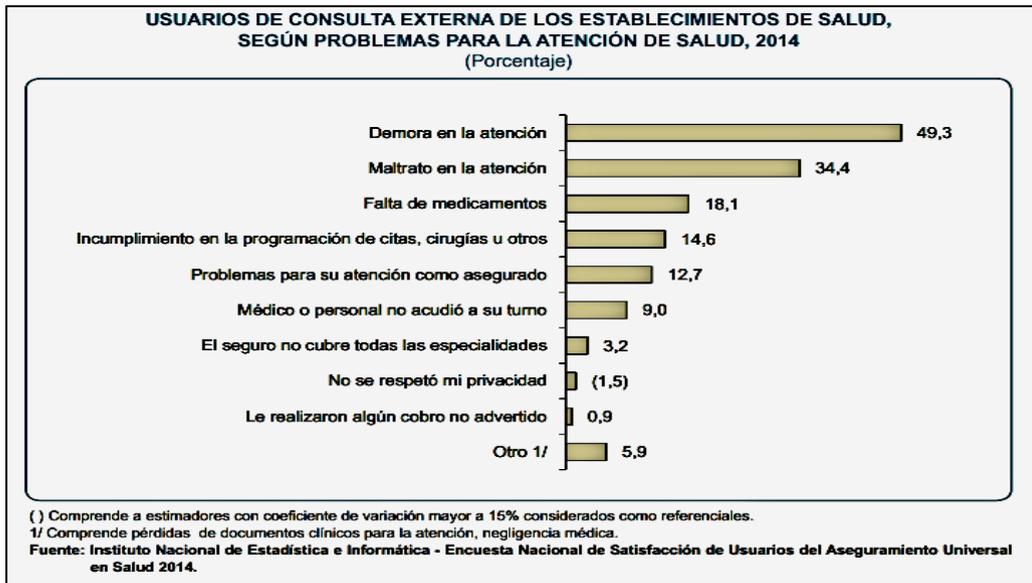


Figura 17. Problemas de atención según usuarios en consulta externa de los establecimientos de salud

Fuente: INEI-2014-Encuesta nacional de satisfacción de usuarios

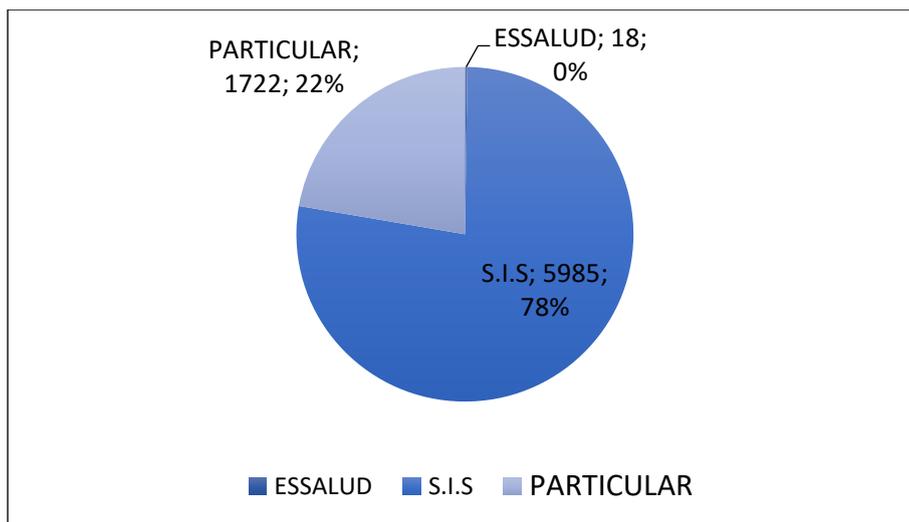


Figura 18. Porcentaje de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según fuente de financiamiento
Fuente: IREN Centro-Oficina de Epidemiología y Estadística, 2021

Tabla 23. Tipos de cáncer más atendidos en IREN Centro en el 2021

Tipo de cáncer	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Total
Cáncer de cuello uterino	149	47	47	33	56	129	143	170	169	191	185	1319
Cáncer de mama	104	29	50	37	36	163	122	150	178	137	137	1143
Cáncer de estómago	55	26	50	43	35	92	70	87	86	102	82	728
Cáncer de próstata	35	11	23	28	21	58	99	58	57	71	45	506
Cáncer de pulmón	18	6	10	9	8	22	16	14	26	27	24	180
Cáncer de colon y recto	67	25	25	35	27	86	68	74	78	78	79	642
Cáncer de hígado	9	7	10	9	7	12	16	18	20	17	11	136
Leucemia	23	6	11	8	10	22	25	33	25	40	20	223
Linfoma	32	12	12	6	16	41	36	43	49	48	64	359
Cáncer de piel no melanoma	37	9	12	8	18	36	44	54	51	52	56	377
Total												5613

Fuente: IREN Centro-Unidad de Estadística 2021.

Notas. Las cifras arrojadas son solamente de atenciones de pacientes oncológicos, se omiten las atenciones con diagnósticos comunes

Tabla 24. Cantidad de pacientes atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro según procedencia en el 2021

Departamento	Atendidos
Junín	6467
Huancavelica	489
Lima	258
Pasco	224
Huánuco	125
Ayacucho	54
Ucayali	26
San Martín	11
La libertad	9

Fuente: IREN Centro - Unidad de Estadística, 2021

Anexo 3**Cuestionario de inteligencia emocional***Daniel Goleman (1999)*

Edad: Sexo: (M) (F)

Presentación: somos alumnas de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y estamos realizando una investigación para determinar los niveles de inteligencia emocional que presentan los profesionales médicos que atienden en consultorio externo para lo cual agradecemos rellenar el presente cuestionario.

Instrucciones: por favor, conteste en orden todos los reactivos. Complete cada sección marcando la casilla, sea tan honesto consigo mismo como sea posible. Recuerde que este test es completamente confidencial.

Condición	Intensidad
1: Nunca	1
2: Casi nunca	2
4: A veces	3
6: Casi siempre	4
7: Siempre	5

I. Inteligencia intrapersonal

Autorreconocimiento	1	2	3	4	5
1. "Puedo reconocer cada sentimiento que tengo"					
2. "Estoy consciente de mis sentimientos la mayor parte del tiempo"					
3. "Puedo decir el momento en que me estoy enojando"					
4. "Cuando estoy triste sé las razones para ello"					
Autorregulación	1	2	3	4	5
5. "Acepto la responsabilidad de manejar mis emociones"					
6. "Pienso en lo que quiero antes de actuar"					
7. "Puedo posponer mi satisfacción personal por cumplir una meta de largo plazo"					
8. "No me enojo cuando me critican"					
Automotivación	1	2	3	4	5
9. "No necesito el reconocimiento de los demás para que mi trabajo valga la pena"					
10. "Tengo la habilidad de conseguir lo que deseo"					
11. "Me siento en control de mi vida"					
12. "Sé lo que quiero y me enfoco a conseguirlo"					

II. Inteligencia interpersonal

Empatía	1	2	3	4	5
13. "Puedo reconocer emociones en los demás al observarlos"					
14. "Encuentro fácil hablar con personas que no comparten mis puntos de vista"					
15. "Me enfoco en las cualidades positivas de las personas"					
16. "Pienso en cómo podrían sentirse los demás antes de brindar mi opinión"					
17. "Puedo sentir los sentimientos de otro, aunque no los exprese verbalmente"					
Habilidades sociales	1	2	3	4	5
18. "Tengo muchos amigos en quienes confiar cuando tengo problemas"					
19. "Cuando tengo un problema sé a quién acudir o qué hacer para ayudar a resolverlo"					
20. "Mi familia siempre está ahí cuando la necesito"					
21. "Mis compañeros se preocupen realmente por mí como persona"					
22. "Encuentro fácil hacer nuevos amigos"					

Gracias por su comprensión

Anexo 4

Cuestionario de calidad de atención

Avedis Donabedian (1980)

Instrucciones: señor/señora paciente o familiar que se atiende en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplasias Centro, esta encuesta se está realizando con el objetivo de conocer los niveles de calidad de atención de los profesionales de enfermería, responda a cada una de las preguntas de acuerdo a la tabla:

Condición	Intensidad
1: Nunca	1
2: Casi nunca	2
4: A veces	3
6: Casi siempre	4
7: Siempre	5

Datos personales:

1. Condición: Es usted: Usuario () Acompañante () Padre () Madre () Otro ()
2. Edad en años: _____
3. Sexo: _____
4. Tipo de seguro: SIS () Particular () EsSalud ()
5. Servicio donde se atiende: _____

Indicar con qué frecuencia para usted a cada ítem descrito relacionado a la calidad de atención del profesional de enfermería, anotando el número que mejor la describa. Recuerde que el cuestionario es anónimo.

	Dimensión Entorno	1	2	3	4	5
1	“El consultorio donde atiende el profesional médico es confortable”					
2	“La consulta del profesional médico es íntima y confortable”					
3	“El día que acudió a su consulta inicial, el tiempo que aguardó en el área de espera no fue prolongado”					
4	“El profesional médico se preocupa por que					

	tenga las condiciones adecuadas en su habitación”
5	“El profesional médico muestra interés por que descanse y duerma adecuadamente”
6	“El profesional médico se preocupa por que la luz y temperatura de mi habitación sean las adecuadas”
7	“El profesional médico supervisa o controla el mantenimiento físico de mi habitación”

	Dimensión Técnica	1	2	3	4	5
8	“El profesional médico le orientó sobre la evolución de la enfermedad y alternativas para disminuir las molestias de los efectos secundarios”					
9	“El profesional médico le proporcionó, información sobre su diagnóstico y detalles del mismo”					
10	“El profesional médico le orientó sobre cuidados de higiene, alimentación y descanso”					
11	“El profesional médico le orientó sobre los trámites a seguir para su próxima cita”					
12	“El profesional médico le enseñó medidas de prevención de posibles complicaciones: enfermedades respiratorias, infección de las mucosas orales y piel”					
13	“El profesional médico le explicó sobre los posibles efectos secundarios que se presentan posterior a la quimioterapia tales como; caída del cabello, náusea - vómito, estreñimiento, diarrea, entre otros”					
14	“El profesional médico es accesible cuando usted le solicita apoyo”					
15	“El profesional médico está bien preparado en conocimientos teóricos y prácticos”					
16	“El profesional médico se asegura que tenga la atención médica en el momento preciso”					
17	“El profesional médico da seguimiento a sus necesidades en forma oportuna”					
	Dimensión Humana	1	2	3	4	5
18	“Me siento seguro/a frente a la atención del profesional médico”					

-
- 19 “Siento gran respeto por el trabajo que realiza el
profesional médico”
- 20 “El profesional médico me da un trato humano”
- 21 “El profesional médico se muestra amable cuando
solicita su atención”
- 22 “El profesional médico se comunica de forma cálida
y amigable”
-

Gracias por su comprensión.

Anexo 5

Consentimiento informado

Informe de investigación: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro-Concepción, 2021”*.

Dirigido por investigadores de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

Yo _____ (Apellidos y Nombres) Identificado con DNI N.º _____. Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente mi participación en el informe de investigación titulado *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*.

Declaro, que se me ha explicado clara y suficientemente el propósito de la investigación que se realizará en diciembre del 2021. Comprendo que el procedimiento consistirá en: recabar información sobre sus percepciones para poder realizar el estudio antes mencionado.

Así mismo haber leído la hoja de información del protocolo de estudio, y que mi participación es voluntaria, comprendo que puedo retirarme del estudio sin perjuicio, cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin ningún condicionamiento.

Se me ha aclarado que mi participación en el estudio no me ocasionará ningún tipo de gasto. Que sobre la información proporcionada se tomará medidas para proteger la confidencialidad, y sólo con fines estadísticos o científicos, que en ningún caso se publicará mi identidad. Sé también con claridad que el cuestionario de recopilación de información me será entregado al fin del estudio.

Firmo este documento habiendo sido antes informado que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello origine sanción o pérdida de los beneficios del cuidado por el profesional investigador.



Fecha: _____ *de* _____ *del 2021*

Anexo 6

Ficha de juicio de experto 1

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Renzo Cárdenas Tapia
- 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional del Centro del Perú
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de inteligencia emocional**
- 1.4 Autor del Instrumento: Daniel Goleman- 1995 - adaptado por los bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*.

II. Aspectos de validación

Indicadores	Contenido	Deficiente				Regular				Bueno				Muy Bueno				Excelente				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Funcionalidad	El instrumento responde a los objetivos de la investigación																				x	
2. Objetividad	El instrumento esta expresado en comportamientos observables																					x
3. Organización	El orden de los ítems y áreas es adecuado.																					x
4. Claridad	El vocabulario es adecuado para el grupo de la investigación.																					x
5. Suficiencia	El número de Ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																					x
6. Consistencia	Tiene la base teórica y científica que respalda.																					x
7. Coherencia	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.																				x	
8. Aplicabilidad	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.																					x
9. Pertinencia	La escala es aplicable																					x
10. Intencionalidad	Es adecuado para el propósito																					x

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

95

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto



Mg. Lic. Adm. Victor Renzo Cardenas Tapia
CIAD. 04849

Anexo 7

Ficha de juicio de experto 2

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Luis Tello Dávila
- 1.2 Institución donde labora: IREN Centro – Comité de Gestión de la Calidad
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de inteligencia emocional**
- 1.4 Autor del instrumento: Daniel Goleman- 1995 -Adaptado por los Bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*

II. Aspectos de validación

Indicadores	Contenido	Deficiente				Regular				Bueno				Muy Bueno				Excelente			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Funcionalidad	El instrumento responde a los objetivos de la investigación																				x
2. Objetividad	El instrumento esta expresado en comportamientos observables																				x
3. Organización	El orden de los ítems y áreas es adecuado.																				x
4. Claridad	El vocabulario es adecuado para el grupo de la investigación.																			x	
5. Suficiencia	El número de Ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			x	
6. Consistencia	Tiene la base teórica y científica que respalda.																			x	
7. Coherencia	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.																			x	
8. Aplicabilidad	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.																			x	
9. Pertinencia	La escala es aplicable																			x	
10. Intencionalidad	Es adecuado para el propósito																			x	

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información, ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

97

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto



GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO

Luis Tello Dávila
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
JEFE DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

Firma

Anexo 8

Ficha de juicio de experto 3

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Sánchez Rojas, Pablo Mauricio
- 1.2 Institución donde labora: IREN Centro - Unidad de Estadística
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de Inteligencia emocional**
- 1.4 Autor del instrumento: Daniel Goleman- 1995 - adaptado por los bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información, ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

96

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto


[Handwritten signature]

Mg. Pablo Mauricio Sánchez Rojas
ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

Anexo 9

Ficha de juicio de experto 1

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Renzo Cárdenas Tapia
- 1.2 Institución donde labora: Universidad Nacional del Centro del Peru
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de calidad de atención**
- 1.4 Autor del instrumento: Donabedian - 2000 - adaptado por los bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*

II. Aspectos de validación

Indicadores	Contenido	Deficiente				Regular				Bueno				Muy Bueno				Excelente				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Funcionalidad	El instrumento responde a los objetivos de la investigación																		x			
2. Objetividad	El instrumento esta expresado en comportamientos observables																					x
3. Organización	El orden de los ítems y áreas es adecuado.																					x
4. Claridad	El vocabulario es adecuado para el grupo de la investigación.																			x		
5. Suficiencia	El número de Ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																		x			
6. Consistencia	Tiene la base teórica y científica que respalda.																					x
7. Coherencia	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.																					x
8. Aplicabilidad	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.																		x			
9. Pertinencia	La escala es aplicable																			x		x
10. Intencionalidad	Es adecuado para el propósito																					

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información, ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

95

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto



Mg. Lic. Adm. Victor Renzo Cardenas Tapia
CIAD. 04849

Anexo 10

Ficha de juicio de experto 2

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Luis Tello Dávila
- 1.2 Institución donde labora: IREN Centro – Comité de Gestión de la Calidad
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de calidad de atención**
- 1.4 Autor del instrumento: Donabedian - 2000 - adaptado por los bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*

II. Aspectos de validación

Indicadores	Contenido	Deficiente				Regular				Bueno				Muy Bueno				Excelente			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Funcionalidad	El instrumento responde a los objetivos de la investigación																				x
2. Objetividad	El instrumento esta expresado en comportamientos observables																			x	
3. Organización	El orden de los ítems y áreas es adecuado.																				x
4. Claridad	El vocabulario es adecuado para el grupo de la investigación.																			x	
5. Suficiencia	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																				x
6. Consistencia	Tiene la base teórica y científica que respalda.																			x	
7. Coherencia	Entre el objetivo, problema e hipótesis existe una coherencia.																				x
8. Aplicabilidad	Los procedimientos para su aplicación y su corrección son sencillos.																			x	
9. Pertinencia	La escala es aplicable																		x		
10. Intencionalidad	Es adecuado para el propósito																				x

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información, ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

97

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto



GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS DEL CENTRO

Linis Tello Dávila
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
JEFE DE LA OFICINA DE
EPIDEMIOLOGÍA Y ESTADÍSTICA

Firma

Anexo 11

Ficha de juicio de experto 3

I. Datos generales

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Mg. Sánchez Rojas, Pablo Mauricio
- 1.2 Institución donde labora: IREN Centro - Unidad de Estadística
- 1.3 Instrumento motivo de la evaluación: **cuestionario de calidad de atención**
- 1.4 Autor del instrumento: Donabedian- 2000 -adaptado por los bachilleres.
- 1.5 Tesis: *“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción, 2021”*

III. Opinión de la aplicabilidad

Puede aplicar el instrumento para recolección de información, ya que tiene una adecuada validez de contenido.

IV. Promedio de valoración

96

V. Observaciones: ninguna

Firma del experto



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
IREN CENTRO Instituto Regional de Estadística y Muestreo
Mg. Pablo Mauricio Sánchez Rojas
ESPECIALISTA EN ESTADÍSTICA

Anexo 12

Base de datos de variable Inteligencia Emocional

Sujetos	Autoconocimiento				Autorregulación				Automotivación				Empatía				Habilidades sociales					
	IE1	IE2	IE3	IE4	IE5	IE6	IE7	IE8	IE9	IE10	IE11	IE12	IE13	IE14	IE15	IE16	IE17	IE18	IE19	IE20	IE21	IE22
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	4	4	3	3	3	2	4	5	5	5	5	3	4	5	4	4	4	5	4	4	2
2	4	5	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	3	5	3	4	5	5	4	5	3
3	5	4	2	3	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	2	5	4	2	4	4	4
4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	3	4	4	3	3	5	4	5	5	1
5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
6	4	5	2	5	2	4	5	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3
7	5	5	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	3	3	3	4	5	4	4	4	4
8	4	5	2	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	2	4
9	4	4	4	2	5	5	4	4	4	4	4	2	2	4	3	4	5	4	5	4	2	3
10	3	4	4	3	5	4	2	5	5	5	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	5	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	4
12	4	4	4	5	3	5	4	5	5	5	4	3	3	5	4	5	5	4	5	4	4	4
13	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	3	4	5	5
14	3	3	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	5	3	4	5	5	4
15	5	5	1	5	5	5	5	3	4	4	5	2	3	4	1	3	3	4	3	4	4	4
16	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	1
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	1
18	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	1

19	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1
20	4	4	2	4	4	4	5	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
21	4	4	5	4	1	1	5	5	5	3	3	5	2	3	4	3	3	4	1	4	4	4
22	4	4	3	4	3	3	4	5	4	3	5	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	4
23	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	5	4	4	5	5	5
24	4	3	5	4	5	4	4	3	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	4	5	5
25	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4
26	5	4	2	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3
27	5	5	3	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4
28	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3
29	4	3	2	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4
30	4	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5
31	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4
32	5	5	4	2	1	4	5	5	4	2	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5
33	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	1
34	2	3	2	3	4	4	5	5	5	3	4	5	3	3	2	2	5	3	4	4	5	4
35	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	4	5	4	3	4	5	5
36	4	4	4	3	4	4	5	4	4	1	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	4
37	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	5	4	3
38	5	5	3	4	3	4	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	4	5	5	4	5	3
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	5
40	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	2	3	3	3	3	5	5	4	5	5	4
41	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	5	4	4	5	4	4

42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	3	3
43	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4
44	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	3	3	5	3	4
45	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4
46	4	4	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3

Anexo 13

Base de datos de variable Calidad de Atención

Sujetos	Entorno					Técnica										Humana						
	CA1	CA2	CA3	CA4	CA5	CA6	CA7	CA8	CA9	CA10	CA11	CA12	CA13	CA14	CA15	CA16	CA17	CA18	CA19	CA20	CA21	CA22
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5
2	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4
3	5	4	2	3	3	2	1	4	2	2	2	1	4	4	3	1	2	2	3	1	2	2
4	4	4	2	2	4	4	1	5	3	2	4	4	5	4	4	2	1	4	4	2	1	4
5	4	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4
6	4	5	4	4	5	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4
7	5	3	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4
8	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	3	4	4	5	3	4	4
9	4	5	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5
11	1	4	5	5	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
12	5	5	4	5	5	4	2	5	5	4	4	4	5	5	5	4	3	5	5	4	3	5
13	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
14	2	4	4	1	3	3	3	5	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	2	4
15	3	4	1	4	5	5	1	5	5	5	5	3	5	5	5	1	1	3	5	1	1	3

16	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	4	4	3	2	4
17	3	4	3	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4
19	4	5	5	4	4	4	2	4	3	5	5	5	5	5	4	3	1	4	4	3	1	4
20	5	5	4	5	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	2	4
21	2	4	1	5	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	3	2	4	1	3	2	4
22	4	4	5	3	4	5	4	5	4	3	4	3	5	5	5	1	4	2	5	1	4	2
23	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	4	5	4	3	4
24	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
25	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4
26	4	3	2	4	4	2	4	4	2	4	4	5	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2
27	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5
28	4	4	4	5	4	5	2	3	3	4	4	2	4	5	5	4	3	4	5	4	3	4
29	2	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4
30	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
31	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
32	4	5	5	2	5	3	2	5	4	2	2	4	5	5	5	2	2	2	5	2	2	2
33	3	4	4	2	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4
34	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	3	4	4	5	4	2	4	2	4	2	4	2

35	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	2	3	4
36	3	5	2	1	4	2	1	5	1	2	3	1	4	4	2	1	1	3	2	1	1	3
37	4	3	2	4	4	3	1	3	4	1	4	2	4	4	2	1	2	2	2	1	2	2
38	5	5	2	2	5	3	1	5	5	4	4	4	5	4	5	1	1	5	5	1	1	5
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
41	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
43	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	3	2	3	1	3	2
44	3	3	2	3	3	4	2	3	4	2	4	3	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3
45	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3
46	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4

Anexo 14

Autorización de realización de investigación



“Año del fortalecimiento de la soberanía nacional”

CONSTANCIA

El presente documento autoriza la realización de la investigación titulada: **“Inteligencia emocional y calidad de atención de profesionales médicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro- Concepción”**, por parte de los/las señores/as:

1. Sra. María Eugenia Ríos Vergara identificada con DNI N° 74036788
2. Sra. Vivian Karen Ramos Sánchez identificada con DNI N° 45755849.

Las cuales mediante la presente se les otorga el permiso solicitado para realizar su investigación en las instalaciones de la institución y aplicar sus instrumentos de investigación al personal del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Centro.

Se expide la presente constancia para los fines de los interesados crean convenientes.

Atentamente.

Concepción, 25 de julio del 2022

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO IREN CENTRO
M. Sc. Oscar Eduardo Vera Romero
DIRECTOR GENERAL