



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de atención e inteligencia emocional de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gómez Zambrano, Maira Dorila (ORCID: 0000-0001-7891-4169)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ
2020**

Dedicatoria

A mi esposo Santiago quien ha estado a mi lado todo este tiempo y a mi hijo Jesús quienes me apoyaron incondicionalmente durante mis estudios y me hicieron que nunca desmaye quienes fueron mis cimientos para no derrumbarme día a día en este viaje de aprendizaje, quienes me demostraron que el cansancio puede superarse.

Agradecimiento

A Dios por las fuerzas que me dio cada día para levantarme y seguir en esta maestría.

A mis amigas que me demostraron que yo también puedo superarme

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	21
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de variables	18
Tabla 2.	Ficha técnica del instrumento calidad de atención	20
Tabla 3.	Ficha técnica del instrumento de inteligencia emocional	21
Tabla 4.	Validación de juicio de expertos de los instrumentos	21
Tabla 5.	Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	22
Tabla 6.	Relación entre la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	25
Tabla 7.	Asociación entre la calidad de atención y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	26
Tabla 8.	Asociación entre la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	27
Tabla 9.	Calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	28
Tabla 10	Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de atención y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y grado de instrucción percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	29
Tabla 11	Inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	30
Tabla 12	Distribución de frecuencias y porcentajes de la inteligencia emocional y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y grado de instrucción percibidas por usuarios de	31

consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús,
Ecuador, 2020

Tabla 13	Valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	32
Tabla 14	Relación de las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	33

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	14
<i>Figura 2</i>	Distribución porcentual de la calidad de atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	28
<i>Figura 3</i>	Distribución porcentual de la inteligencia emocional percibida por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020	30

Resumen

El presente estudio se efectuó con la finalidad de determinar la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020. La metodología empleada fue cuantitativa de tipo básica, no experimental y diseño descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 320 usuarios, que fue sometida al método probabilístico, con aplicación de fórmula cuyo resultado estimó a 82 usuarios en calidad de muestra. Se recolectó la información a través de encuesta respaldada por cuestionarios que fueron sometidos a un estudio piloto de 20 participantes, con la finalidad de comprobar la redacción y comprensión de los ítems; cuyos resultados se utilizaron para aplicar la prueba estadística Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad; asimismo se recurrió a tres expertos para el proceso de validación, quienes aplicaron valoración a los ítems de acuerdo a una matriz cedida por la Universidad César Vallejo. La investigación permitió determinar la relación de la calidad de atención e inteligencia emocional, resultando un índice de 0,332; la significancia bilateral $p=0,002$, concluyéndose que existe correlación positiva baja entre las variables en cuestión, admitiéndose la hipótesis general.

Palabras clave: aspectos tangibles, calidad de atención, empatía. inteligencia emocional.

Abstract

The present study was carried out in order to determine the quality of care and emotional intelligence perceived by outpatient users of the Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020. The methodology used was quantitative, basic, non-experimental and descriptive correlational design; The population consisted of 320 users, who were subjected to the probabilistic method, with the application of a formula whose result estimated 82 users as a sample. The information was collected through the survey supported by questionnaires that at some point was a pilot study of 20 participants, in order to check the writing and understanding of the items; whose results were used to apply Cronbach's Alpha statistical test to measure reliability; Three experts were also used for the validation process, who applied an assessment to the articles according to a matrix provided by the César Vallejo University. The research will determine the relationship between attention and emotional intelligence, resulting in an index of 0.332; the bilateral significance $p = 0.002$, concluding that there is a low positive correlation between the variables in question, admitting the general hypothesis.

Keywords: quality of care, emotional intelligence, tangible aspects, empathy.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS) el año 2016, emitió un informe donde indicaba que «la calidad de atención en el campo de la salud, tiene la finalidad de promover que el usuario o paciente reciba de manera eficiente el servicio ya sea en la realización de un diagnóstico o terapéutico, estos deben realizarse de la forma apropiada, direccionándola a la satisfacción de la necesidad sanitaria», Por otro lado también indica que los profesionales de la salud deben considerar los elementos y conocimientos respecto al usuario o paciente y del servicio a realizar, con el objetivo alcanzar resultados positivos, lejos de algún evento adverso traducidos en una satisfacción plena que siempre está demandando el paciente. (1)

Los servicios de salud en sus diferentes áreas ya sea emergencia, servicios hospitalarios, tanto de los países de América o Europa entre otros, constantemente efectúan encuestas con la finalidad de recabar datos e información respecto a la satisfacción de los usuarios o pacientes que hayan requerido en algún momento los servicios de salud; esta información recabada entra en un proceso de análisis del cual se diseñan estrategias para responder óptimamente a las necesidades de los pacientes. (2)

Cabe señalar que el servicio de atención en los centros de salud u hospitales, cada día fue un nuevo desafío porque el servicio que se otorgaba estuvo dirigido a seres humanos y por ende debía efectuarse eficientemente para obtener resultados positivos. (3) Estos conocimientos vienen desde las civilizaciones antiguas, en la medida que eran inflexibles con los inconvenientes que presentaba la calidad, evidencias claras de ellos existen en registros encontrados en pergaminos del gran Egipto. (4) La calidad de atención, busca siempre lo mejor para el paciente, siendo éste el más importante, produciendo la dualidad, ética y calidad, bajo este precepto la calidad de atención se le valora como buena, mala regular y aceptable. (5)

Los países Latinoamérica se inclinaron por implementar lineamientos políticos sanitarios encaminados a optimizar la calidad de atención en servicios ofrecidos y demandados por los usuarios centros de salud, expresando con mayor amplitud a

nivel de los hospitales; en tal razón, en el transcurso de los años se viene implementando casi todas las áreas hospitalarias con equipos y herramientas tecnológicas modernas y la constante preparación profesional y científica del personal caracterizado por ser el pilar esencial que garantiza una apreciable calidad de atención en el ámbito sanitario. (6)

Sin embargo, la información vertida casi a diario por los diferentes medios de comunicación, admitieron con diversas evidencias que la atención recibida por los usuarios en los centros de salud o hospitales no demostraron la calidad de atención requerida; pero no dieron a comprender que los seres humanos pasan por diferentes etapas en su vida que se concentran en su aspecto emocional y sus demandas y necesidades van presentando mayor nivel de complejidad, a consecuencia de ello se considera la apreciación de los usuarios o pacientes como el resultado donde se hace una comparación entre servicio brindado y la óptima atención. (7)

En Ecuador, la calidad de atención brindada por los diferentes servicio de atención en los hospitales se estimó como un cumulo de características de nivel técnico, científico y humano, correspondiendo movilizar la atención del área sanitaria hacia los pacientes, con la finalidad de atender a mayor número de estos y lograr su satisfacción por evento o patología presentada (8). En tal sentido se hace ineludible fortificar la calidad de atención de todos los servicios hospitalarios y poder establecer una dualidad entre la calidad y el estado emocional que traen los pacientes y los que refleja después de haber recibido el servicio.

Los usuarios y pacientes que solicitaron en el día a día la atención en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, emitieron juicios respecto al trato que se les brindó y la rapidez o lentitud con que son tratadas sus necesidades o padecimientos; además, el tiempo de espera para recibir atención, genera su insatisfacción conllevándolo muchas veces a reaccionar de manera negativa, expresando palabras subidas de tono, sin tomar en cuenta que también existen otras personas a su alrededor, y más aun no consideran que sus padecimientos son complejos y que necesitan de una serie de análisis y diagnósticos de diferentes médicos. (9)

Los requerimientos de una calidad de atención en los servicios que brinda el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, crecen rápidamente y demandaron garantizar mayor comprensión al estado de ánimo y emocional de los pacientes, esta calidad de atención no solo giró en torno a los procedimientos y/o tratamientos médicos que se efectúan, sino que involucra a la respuesta inmediata de la asistencia solicitada y satisfacción del paciente. (10)

Muchos son los casos presentados, en los cuales los pacientes o usuarios persistentemente manifestaron su molestia basada en los horarios tardíos para su atención, originando sentimientos contrariados de desánimos y complicaciones interpersonales, molestias agudas entre otros. En este contexto cobró relevancia la espontaneidad de emociones que trascienden de manera negativa en el usuario o paciente, por tanto, se necesitó que el profesional de la salud tenga fortalecida la habilidad de autorregular los sentimientos de sí mismo y en las demás personas, mostrando la capacidad de conducirlas adecuadamente desde el momento que inicia su labor y el entrar en contacto con ellos. (11)

Asimismo, se evidenció reiteradas veces actitudes de intolerancia, escasez de empatía y trato descortés, así como falta de respuestas asertivas, que trascendieron en los pacientes o usuario que demandaron del servicio sanitario, ocasionando una actitud de rechazo y desconfianza al hospital; a ello se sumó que el personal de salud en algunas oportunidades denotaron cierto estrés y ansiedad, pues emocionalmente se sintieron ofuscados por las reacciones emocionales negativas de los usuarios, en la medida que se confrontaron a la predisposición que ellos traen para dar un mejor servicio. (12)

De lo expuesto en líneas anteriores se planteó el problema general: ¿Cuál es la relación de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cómo es la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?; 2. ¿Cómo es la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y

habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020? y 3. ¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?

La investigación se justificó metodológicamente por que desarrolló de forma paulatina, procedimientos del método científico, diseñando y adaptando instrumentos que pasaron por el rigor científico de la confiabilidad, pudiéndose utilizar en futuras investigaciones que tengan relación con las variables y dimensiones estudiadas. En el aspecto social, se justificó, por tratar un tema de mucha relevancia actual y por su sensibilidad para la sociedad, ya que la calidad de atención y el aspecto emocional son elementos significativos que involucran los derechos elementales de la persona y sus necesidades; en tal sentido este estudio a través de sus resultados cedió a profesionales sanitarios a comprender que las particularidades que tiene la calidad atención está centrada en el paciente o usuario quienes al recibir atención, puedan sentirse seguros y confiado emocionalmente.

Por lo tanto, se consideró como hipótesis general lo siguiente: Existe una relación positiva entre calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. Existe un nivel regular de la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención son más valoradas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; 2. Existe un nivel regular de inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales medidas a usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020 y 3. Existe una relación directa entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

Finalmente, dentro de los objetivos podemos mencionar como objetivo general de este estudio fue determinar la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; Luego, estudiamos como objetivos específicos: 1. Describir la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; 2. Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; y 3. Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluyó investigaciones internacionales previas como:

Dimitrov (Haguenau, 2020) en su artículo investigativo titulado «Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology» argumenta el desarrollo de capacidades en el campo de la inteligencia emocional como parte esencial de las habilidades blandas necesarias en el contexto de atención, a través de un grupo piloto y método de capacitación; expresa que la gestión de conflictos y la interacción empática son habilidades que constituyen en gran parte la inteligencia emocional y tienen relación directa con sus dimensiones. El investigador asume el compromiso de realizar un análisis profundo sobre las habilidades blandas del sector de atención a largo plazo; así como definir la cimentación de la inteligencia emocional y razonar su elección bajo un modelo de nivel teórico para la aplicar una encuesta posteriormente. Su grupo piloto estuvo representado por 62 participantes. Realizó la medición del nivel de habilidades específicas, es decir del antes y después, advirtiendo un acrecentamiento significativo de esas habilidades, cuyos resultados fueron: empatía=efecto neto 1,87 y manejo de conflictos=efecto neto 1,75. Llegando a concluir, que se evidencia una discusión sobre la relevancia del manejo de las emociones como parte fundamental de cualquier carrera o profesión que tenga nexo con el campo de la atención médica y acentúa su importancia para calidad de atención en diferentes servicios de cuidado al paciente. (13)

Benites (Perú, 2019) en su investigación sobre «Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote, 2019» cuyo propósito fue definir si hay correlación entre los factores sociales del paciente y calidad de atención; se focalizó a 155 usuarios en calidad de muestra, se utilizó el formulario SERVQUAL adaptado, con 22 ítems y partir de la escala Likert para la variable calidad de atención conjuntamente con sus dimensiones. En el reconocimiento de la herramienta se realizó la consulta a 4 profesionales.

Encontraron como resultados que la dimensión del rango intermedio en la fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad en 45% por cada una de ellas. Respecto a las dimensiones empatía y aspectos tangibles resalta el nivel alto en 46% y 51%, correspondientemente, y a modo general resalta el nivel alto en 62%. Concluyó que hay un vínculo entre factores sociales del usuario y calidad de atención en el servicio de este centro de salud. (14)

Obregón (Perú, 2019), en su investigación «Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el área de admisión de consulta externa del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018» cuyo propósito fue definir el nexo entre calidad de servicio y satisfacción del paciente en área de admisión de consulta externa del HVLE, Trujillo 2018. Estudiaron a 120 pacientes que se atienden durante la semana. Se utilizó un cuestionario de la calidad de atención adaptado por Eduardo Obregón. El instrumento consta de tres dimensiones y hace un total de 20 literales. Para instaurar la confiabilidad del formulario, se manejó la prueba estadística de fiabilidad alfa de Cronbach. Encontraron como resultados que se percibe que el 40,8% de los usuarios que logran percibir el servicio brindado de dicho Hospital expresan que es regular, mientras que el 33,3% manifiestan que es buena y finalmente el 25,8% declaran que es mala. Concluyó que se establece que, si existe un vínculo entre las variables investigadas en dicho Hospital, arrojando un valor 0.811; por tanto, se vincula positivamente en forma alta. (15)

López (Perú, 2019); en su estudio investigativo sobre la «Calidad de servicio al usuario en la Red de Salud Pacífico Norte, 2019» con el fin de definir la calidad de la atención al usuario. Estudiaron a 370 pacientes, se utilizó un formulario sobre una muestra no probabilística. La herramienta fue validada por el conocimiento de tres expertos en el tema. En la RSPN, encontraron como resultados que el 63% de pacientes externos de esta red, refirieron la existencia de calidad de servicio al paciente en proceso de mejoramiento, un 37% opina que la variable demanda mejorar. Se definió que la calidad, está en trámite de progreso simbolizado por 63% de pacientes, y 37% de pacientes piensa que debe perfeccionarse la forma del servicio que ofrece. (16)

De La Cruz (Perú, 2018) en su estudio denominado «Calidad de atención de la consulta externa en los pacientes asegurados al SIS de los centros de salud Fortaleza y Alfa Omega- Ate, 2016». Busco Comparar el nivel de calidad de atención de la consulta externa y usuarios asegurados. Estudiaron al total de pacientes atendidos asegurados al SIS del año 2015. Se consideraron las cinco dimensiones del autor principal: a) Fiabilidad; b) La capacidad de respuesta; c) Seguridad; d) Empatía y e) Los aspectos tangibles Se aplicó el cuestionario SERVQUAL que consta con 44 ítems separados en 22 ítems de expectativas y 22 ítems de precepciones. Encontraron como resultados que del total de encuestados asegurados SIS de ambos establecimientos de salud (190), 105 encuestados de los cuales 28% resulto insatisfecho y 27% resulto satisfecho. 62 encuestados de los cuales 21% resulto insatisfecho y 12% resulto satisfecho. 12 encuestados de los cuales 6% resulto insatisfecho y 1% resulto satisfecho. Por ultimo 11 encuestados de los cuales 4% resulto insatisfecho y 2% satisfecho. Concluyendo que de acuerdo a las evidencias estadísticas descriptivas e inferenciales existen contrastes entre el grado de calidad de asistencia médica de consultorio externo en los usuarios asegurados; ya que el valor de la significancia es 0,000 ($p < 0,05$) y la U de Mann Whitney es de 1662,500 con un valor Z de -8,793. (17)

Enríquez (Perú, 2018) en su investigación sobre «Percepción de la calidad de atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del centro de salud de Kepashiato 2018» cuyo propósito fue describir el enlace entre la apreciación de la calidad de atención y satisfacción del paciente. Estudiaron a 260 usuarios externos, aplicándoles un formulario Likert adecuado del Job diagnostic survey de Hackman Oldham y otra herramienta de cálculo a partir del modelo de Donabedian que respalda sus apreciaciones de la calidad. Los resultados indican que la dimensión de la conformación de la apreciación de calidad del paciente es pésima en un 61%; la dimensión proceso un 45% indica que es regular; la dimensión de resultado un 49% indica regular; podemos definir que las dimensiones de la apreciación de calidad del paciente se aprecian entre malísimo y regular en alto porcentaje ante esto el usuario no se siente emocionado por la asistencia médica. Concluyó: la

dimensión estructura, la apreciación de calidad del paciente es malísimo en un 61%, caso contrario el 39% manifiestan que es excelente; la dimensión proceso un 45% la refiere como regular; la dimensión de resultado un 49% refiere regular; la apreciación de calidad del paciente se encuentra entre malísimo y regular en un alto porcentaje por tanto el paciente no muestra agrado con la asistencia que le brindaron los profesionales de salud. (18)

Acuña, (Perú, 2016), realizó su investigación con el propósito de establecer una asociación entre inteligencia emocional y desempeño laboral en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima; su población fue de 120 personal de salud, seleccionando a 92 en calidad de muestra, sometiéndoles a una encuesta e instrumentos Likert; fue un estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal y de tipo no experimental; Sus conclusiones fueron: a) La dimensión autoconocimiento presentó una asociación significativa con el desempeño laboral, hallándose un índice de correlación Rho Spearman de 0,582, lo que indicó una asociación moderada entre las dos variables; además, la autorregulación exteriorizó un enlace significativo directo con el desempeño laboral, calculándose el coeficiente Rho Spearman (0,535) denotando un nivel de correlación moderado entre las variables; el aspecto motivacional manifestó un nexo significativo y directo con el desempeño laboral, hallándose una correlación Rho Spearman (0,480), lo que refleja una asociación moderada; el aspecto empatía demuestra un enlace directo con el desempeño laboral, evidenciándose el valor de correlación Rho Spearman (0,542); las habilidades sociales demuestran un enlace directo con el desempeño laboral, hallándose el valor de correlación Rho Spearman (0,501) demostrando una correlación moderada; finalmente la inteligencia emocional demuestra un enlace significativo frente al desempeño laboral, habiendo resultado un valor de correlación Rho Spearman (0,666) representando una asociación moderada entre las variables en cuestión. (19)

Luego, dentro de las investigaciones anteriores nacionales encontramos:

Anchatuña (Ecuador, 2018), en su estudio «Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes», se planteó el propósito de determinar la relación entre inteligencia emocional y depresión; fue una investigación correlacional y

contó con una población muestral de 85 participantes de la facultad ciencias de la salud, aplicándoseles el Inventario de la Inteligencia Emocional de Barón; los resultados indican que la población muestral el 37,6 % presenta un nivel adecuado de inteligencia emocional; el 23,5 % exhibe un nivel de inteligencia emocional mal desarrollada, son incapaces de controlar las emociones; la prueba del chi cuadrado encontrando que $\chi^2(4) = 2,772$, $p < 0,05$, $N(85)$ arrojando significancia exacta de 0,632, hallando así que $0,632 > 0,05$. Concluyendo que el área interpersonal se instituye por tener optimas relaciones sociales. (20)

Maggi (Ecuador, 2018) en su investigación «Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro» por lo que el objetivo fue valorar la afectación de calidad de asistencia en emergencia pediátrica; estudiaron a 357 personas para ser encuestadas, está orientada a la usuaria que lleva al niño a ser atendido por su estado de salud. Encontraron como resultados que el 25% de las usuarias encuestadas, equivalentes a 90 pacientes, respondieron que los centros de salud del IESS no demuestran nada de interés para apoyar en resolver las dificultades que se expongan en cierto tiempo. La media fue de 3.6 que estuvo por debajo del puntaje neutro de cuatro. Concluyó que conforme a la revista del fundamento teórico los hospitales dirigidos a salud pública deben de hacerse las intervenciones necesarias internas con el fin de brindar una atención excelente, para suplir las falencias de los usuarios. (21)

Guerrero (Ecuador, 2018) en su investigación sobre «Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N°2 - Guayaquil, 2017» cuyo propósito fue establecer la satisfacción del paciente en relación a calidad de atención. Estudiaron una muestra de tipo aleatoria y probabilística. Se utilizó la encuesta por medio de un cuestionario para reconocer las causas que afectan la percepción de calidad de los pacientes. Encontró como resultados lo siguiente: La asistencia personalizada indica una atención cordial entre el personal sanitario y el usuario externo y considere las falencias de este. En este servicio la asistencia individualizada, es factible para el 52,33% y para el 26,74% insatisfecho para el 10,47%. Una de las molestias de los pacientes es que los profesionales de la salud, mayormente

están atentos en la computadora y algunas veces ni observan bien al paciente, no observan la información relevante y sólo escriben lo que refiere el usuario. Concluyendo que es un objetivo de investigación a nivel mundial y nacional la calidad en los servicios de la salud, y esta a su vez tiene diferentes puntos de vista. Si se lo examina desde la óptica de las altas jerarquías y del personal sanitario, se tiene un gran esfuerzo en lograr estar a la vanguardia. Sin embargo, este punto de vista puede variar si se lo examina desde la perspectiva del paciente o de sus amigos y familiares. (22)

Tituana (Ecuador, 2016), en su investigación «Calidad de atención del usuario en el hospital Luis Moscoso Zambrano» cuyo propósito fue precisar la calidad de atención y satisfacción del paciente en el HLMZ, estudiaron una muestra cuyo universo lo conformaron 60 usuarios que acudieron al hospital Luis Moscoso Zambrano al servicio de consulta externa durante el mes de septiembre del 2016. Para la ejecución de este trabajo se aplicó como herramienta una encuesta, la cual fue previamente validada por el autor y además se utilizó la observación. Encontraron como resultados que de los 60 usuarios encuestados en la tabla número 1 supieron responder que el 60% de ellos esperan más de 30 minutos lo que ocasiona inconformidades, 33% esperan de 15 a 30 minutos y 7% más de 1 hora dando a conocer la clasificación según los tiempos de espera y nos indica que el trato que reciben los usuarios es de muy buena en el 33,3% y buena en el 50%, en menor número establecen que es excelente el 8% del trato que reciben los pacientes. Concluyo que las variables trato médico y solución del problema tienen un promedio del 68,3% el cual nos indica que 6 de cada 10 personas encuestadas refieren a ver sido atendidas con calidad adecuada para el total de la muestra teniendo una relación del trato recibido con el tiempo que se tuvo menor y mayor a 1 hora. (23)

Respecto a las bases teóricas encontramos que la calidad de atención halla su soporte teórico en los planteamientos de Donabedian (1984), quien precisa que la calidad implica los logros de los ascendentes beneficios de la atención médica u hospitalaria, efectuada con mínimos riesgos para pacientes. Señala que esta calidad de atención puede interpretarse en dos ámbitos interrelacionados e interdependientes: como es la técnica e interpersonal. (24)

La OMS, cita a Romero, precisando a la calidad de atención como el «conjunto de servicios de naturaleza diagnóstica y terapéutica que se administran apropiadamente para alcanzar una atención respecto a la salud de manera eficiente, prevaleciendo elementos y conocimientos que ostenta el usuario o paciente y además del servicio que ofrece el profesional sanitario, logrando con estas acciones resultados con un mínimo de riesgos y satisfacción plena del usuario». (25)

La calidad de atención, puede precisarse como el cumplimiento de normas y principios que administran el campo del saber científico y tecnológico de la medicina, buscando que los beneficios para lograr una buena salud se exhiban sin acrecentar sus riesgos. (26). La calidad de atención en el campo sanitario, no es posible observarla desde una sola perspectiva del sistema sanitario, sino de alguno que posea una percepción diferente y la vez enfatizan más en los concluyentes que manifiestan más valor. Puede presumirse que, para el paciente o usuario de la salud, ser cordial, voluntad de tiempo por parte del profesional sanitario, particularidades de las instalaciones o ambiente donde será asistido, tiempo de solicitud y servicio recibido, efectos, dificultades en el procedimiento, las admite como circunstancias específicas, que las puede valorar y establecer una valoración cualitativa o cuantitativa de la calidad. (27)

Los aspectos tangibles se consideran como «la visión externa del paciente o usuario respecto a la infraestructura e instalaciones que son parte del centro de salud, las que actúan de manera conjunta e integral en la óptima atención de ellos mismos». (28). Cabe señalar que la infraestructura e instalaciones, deben encontrarse en óptimas condiciones proporcionando seguridad y confianza al paciente o usuario. Deben permanecer limpias e impecables y en orden, mostrando un buen aspecto y confort. En relación al profesional de la salud, le corresponde estar presentable y pulcro con vestimentas propias para su área y puesto que ocupa. El mobiliario como son las sillas y camas deben ser cómodas para hacer placentera la estancia del usuario o paciente. (28)

La dimensión procesos de atención, está definida como las actividades elementales con las que se da inicio al procesamiento de la información,

ejercitando y movilizándolo otros procesos cognitivos, así como regulando y desplegando un control respecto a la percepción del paciente o usuario. Del mismo modo se conceptúa como un proceso intrínseco, no visible, que exterioriza algunos elementos de conducta, los que en ciertos momentos no significan un indicador fiable. (29). Todo proceso puede estudiarse partiendo de la perspectiva de un área, departamento, institución o industria. Si es centrado en el sistema del campo de la salud de manera completa, sería conveniente también observar los procesos desde la óptica de un ciudadano. (30, 31)

La dimensión resultados de la atención, se caracteriza por la ayuda que efectúa el personal sanitario, cuyo objetivo es mejorar eficientemente la atención al paciente o usuario, afrontando los desafíos y seleccionar los resultados de manera pertinente y adecuada, comprobando que los procesos realizados sean exactos y expresar cómo y por qué ocurren estos, es decir intenta optimizar la eficiencia y calidad hacia el paciente o usuario, quien en todo momento pretende satisfacer sus necesidades. Al mismo tiempo, se han diseñado para ayudar y ofrecer una eficaz atención del público asistente, haciendo frente al reto de elegir los resultados más pertinentes. (32). Para lograr el éxito, un aspecto clave y preciso de la atención fundada en el valor es la estrategia de trabajo en equipo siempre centrado en la situación clínica del paciente o usuario. La comunicación de índole interdisciplinaria y la confianza entre los miembros del equipo de atención son fundamentales para proveer valor a los pacientes o usuarios. El uso óptimo de los resultados informados por el paciente o usuario es un aspecto básico para optimizar la atención hospitalaria, ya que perfecciona los vínculos entre médicos y pacientes. (33)

Goleman, definió inteligencia emocional como «las habilidades que implican la capacidad de motivarse y permanecer frente a las desilusiones; controlar los impulsos y retardar la subvención, regular el buen humor e impedir que las perturbaciones reduzcan la habilidad de recapacitar; revelar empatía y albergar expectativas». (34)

Desde el punto de vista de BarOn, citado en Ugarriza, puntualiza a la inteligencia emocional como un cúmulo de saberes y habilidades en ámbito emocional y

social que tiene efectos en nuestras capacidades, para enfrentar positivamente las peticiones del contexto inmediato. Sustenta que la inteligencia emocional prevé el éxito del acomodo de una persona a los requerimientos y presiones del contexto. (35, 36)

Teniendo en cuenta a Goleman (California, 2009), direcciona sus enunciados teóricos respecto a la inteligencia emocional dimensionándola en:

a) Autoconocimiento, expresado a tener conocimiento que siente el individuo en cada momento, es decir conoce su estado intrínseco, sus predilecciones e intuiciones, lo que normalmente puede usar para situar de forma positiva a tomar sus propias decisiones; asimismo se logra obtener el pensamiento real de sus capacidades, habilidades, destrezas, así como las debilidades y confianza plena en sí mismo. (37)

b) La autorregulación, también denominada control de sí mismo, que implica el manejo de sus propias emociones, el estado mental interno, así como sus impulsos; contribuyendo a facilitar las tareas que realiza con las manos sin obstaculizar, al mismo tiempo ser precisos y tardar en la gratificación en beneficio de alcanzar las metas y a la vez recuperarse de manera total de las severidades emocionales. (38)

c) La motivación, está centrada en el uso de las preferencias con la finalidad de orientar para el logro eficaz de las metas y propósitos, tener siempre iniciativa para desafiar adversidades y dificultades. Fundamentalmente es exteriorizada en personas que revelan entusiasmo y predisposición por el trabajo que desarrollan y por alcanzar sus objetivos sin necesidad de ceñirse por las gratificaciones y estímulos de índole económicos que se hayan señalado, cada instante actúan en el marco de la responsabilidad, capacidad y compromiso. (39) .

d) La dimensión empatía, definida como el descubrir de manera intuitiva sobre lo que sienten las demás personas, es decir la capacidad de captar sentimientos, intereses y demandas y necesidades ajenas, poseer la capacidad de ver apreciar claramente las situaciones desde la propia perspectiva, accediendo cultivar la afinidad con las demás personas. (40). Toda persona que tiene la particularidad

de ser empáticas, generalmente tienen mucha notoriedad y son reconocidas continuamente en el ámbito social. Desde otra perspectiva se concibe como la habilidad de las personas que les faculta el poder reconocer los deseos y necesidades de otras fortificando las relaciones sociales.

e) La dimensión habilidades sociales, es la capacidad de las personas para promover en otras las respuestas que se pretenden, en el fondo está centrada en tener un alto control de las emociones cuando se realiza ese proceso de interacción con los demás, dilucidando tenazmente las condiciones y las redes de amistad. Este tipo de habilidades desarrollan la capacidad y habilidades de persuasión, como: liderar, dirigir, solucionar conflictos, así como realizar negocios de manera positiva para desarrollar un óptimo y eficiente trabajo cooperativo. (39)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de características básica y enfoque cuantitativo. Cuya función fue extraer conclusiones partiendo del planteamiento de una hipótesis que dio lugar a fortalecer el conocimiento y recabar datos de un fenómeno focalizado. (41)

El diseño investigativo fue descriptivo correlacional, de tipo no experimental. Se respaldó en el paradigma de no intervenir ni manipular las variables, ciñéndose solo a describir su comportamiento. (42)

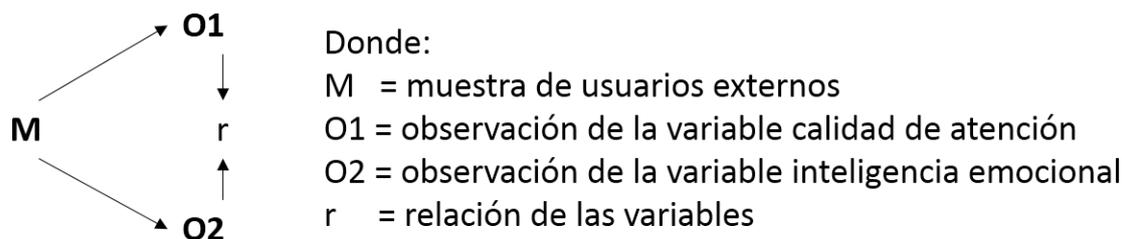


Figura 1. Esquema del tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1. Calidad de atención

- **Definición conceptual:** Conjunto de servicios de naturaleza diagnóstica y terapéutica que se administran apropiadamente para alcanzar un buen cuidado en el contexto de la salud de manera eficiente, prevaleciendo elementos y conocimientos que ostenta el usuario o paciente y además del

servicio que ofrece el profesional sanitario, logrando con estas acciones resultados con un mínimo de riesgos y satisfacción plena del usuario. (25)

- **Definición operacional:** Está vinculado directamente a la satisfacción de las necesidades y requerimientos del paciente o usuario del ámbito sanitario; puede medirse a través de los aspectos tangibles, el proceso de atención y el resultado de la atención.

Variable 2. Inteligencia emocional

- **Definición conceptual:** Habilidades que implican la capacidad de motivarse y permanecer frente a las desilusiones; controlar los impulsos y retardar la subvención, regular el buen humor e impedir que las perturbaciones reduzcan la habilidad de recapacitar; revelar empatía y albergar expectativas. (39)
- **Definición operacional:** Habilidad de conocer y controlar los sentimientos y emociones de uno mismo como de las demás personas, incidiendo en cambiar la forma de pensar y actuar; pudiéndose medir mediante el autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales.

Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo y nivel socioeconómico, grado de instrucción.

La ficha completa de operacionalización se encuentra en el **(Anexo 2)**

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

El grupo poblacional estuvo conformado por 320 usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.

La muestra fue probabilística. Se consideró a 82 usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, en la primera mitad del período (noviembre de 2020).

La muestra estuvo conformada por 82 usuarios externos que tenían entre 18 a 65 años de edad. (43)

Los criterios de inclusión fueron: a) Usuarios externos entre 18 y 65 años de edad de ambos sexos, b) Usuarios externos que tuvieron predisposición de participar voluntariamente, c) Usuarios externos que aceptaron el consentimiento informado verbal. (44)

Los criterios de exclusión fueron: a) Usuarios externos que durante el desarrollo de la encuesta desistieron continuar el estudio.

Se optó por desarrollar un estudio piloto con la participación de 20 usuarios externos con la finalidad de evaluar el tiempo en que se demorarían en contestar, su percepción y detectar algunos errores ortográficos y de redacción. Se precisó el tamaño del grupo muestras calculado a través de una fórmula que midió una proporción promedio de usuarios externos donde: la población fue finita, su nivel de confianza 95% ($Z=1,96$), la probabilidad de calidad del resultado del estudio piloto de 70% ($p=0,7$), una precisión de 10% ($d=0,1$) y un 10% de proyección por pérdidas. (45) **(Anexo 3)**

La muestra focalizada se seleccionó por muestreo probabilístico; es decir conforme iban llegando por día los usuarios para atenderse en consultorios (8:00am a 5:00pm), de lunes a viernes, referida a la consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador. (46), se seleccionaba a quien encuestar y luego se iba llenando un registro.

La unidad de análisis fueron los usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se procedió a utilizar la encuesta como técnica para investigar sobre la calidad de atención e inteligencia emocional. También, se usaron cuestionarios para cada variable, como instrumento para recabar los datos, los que fueron adaptados de otros estudios previos. Igualmente, se realizó el análisis de los cuestionarios para evaluar la calidad de atención, adaptando una escala de cuatro niveles, con la intención de simplificar el llenado y facilitar su interpretación. (47)

El cuestionario que valoró la variable calidad de atención quedó organizado de 14 preguntas de características cerradas; conformado por 3 dimensiones y medidas según la escala siguiente: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2) y Casi nunca (1) y Nunca (0). (48) **(Anexo 4)**

Tabla 2. Ficha técnica del instrumento calidad de atención

Nombre del cuestionario	Cuestionario de calidad de atención
Autor/Autora	Br. Maira Dorila Gómez Zambrano
Adaptado	Si, aplica. Adaptado de Parasuraman, Zeithalm & Berry del año 2008.
Lugar	Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.
Fecha de aplicación	Primera mitad de octubre de 2020
Objetivo	Determinar la calidad de atención en usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.
Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 14 ítems, con tres dimensiones e indicadores, valorados con la escala: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2) y Casi nunca (1) y Nunca (0)

El cuestionario que valoró la variable inteligencia emocional quedó organizado de 21 preguntas de características cerradas; conformado por 5 dimensiones y medidas según la escala siguiente: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2) y Casi nunca (1) y Nunca (0)

Tabla 3. Ficha técnica del instrumento de inteligencia emocional

Nombre del cuestionario	Cuestionario de inteligencia emocional
Autor/Autora	Br. Maira Dorila Gómez Zambrano
Adaptado	Si, aplica. Adaptado del test de Emily Sterrett.
Lugar	Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.
Fecha de aplicación	Primera mitad de octubre de 2020
Objetivo	Determinar la inteligencia emocional en usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador.

Dirigido a	Usuarios externos de forma individual
Tiempo estimado	20 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 21 ítems, con cinco dimensiones e indicadores, valorados con la escala: Siempre (4), Casi siempre (3), Algunas veces (2) y Casi nunca (1) y Nunca (0)

La validación de los cuestionarios fue puesta en consideración y opinión de expertos, con perfil orientado a la temática tratada: Primer experto: Magister en enfermería quirúrgica. Segundo experto: Magister en gerencia de servicios de salud. Tercer experto: Magister en gerencia de servicios de salud. Todos estuvieron de acuerdo en la aplicabilidad de la prueba. (49) **(Anexo 5)**

Tabla 4. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
1	Mg.	Jackeline Danielle Palomino Hurtado	Aplicable
2	Mg.	Mercedes Katty Junco Alvarado	Aplicable
3	Mg.	Sonia Viviana Valencia Alarcón	Aplicable

El estudio piloto realizado previamente, fue de ayuda para poder determinar la confiabilidad de los cuestionarios. Estos, fueron analizados con el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, con la finalidad de obtener un valor mínimo de 0,7 equivalente a bueno. (50) **(Anexo 6)**

Tabla 5. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Estadísticas de fiabilidad		Niveles ³
		N° de elementos	
0,967		14 ítems de la variable calidad de atención	Excelente (≥0,9)
0,910		19 ítems de la variable inteligencia emocional	

3.5. Procedimientos

En esta etapa se adicionaron las siguientes actividades a realizar:

- Adaptación de los instrumentos tomados de estudios previos. Argumentado anteriormente.
- Validación de contenido de los cuestionarios por juicio de expertos. Argumentado anteriormente.
- Se solicitó permiso y autorización a la Dirección General del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, manifestando el objetivo del estudio. Se presentó la carta de autorización **(Anexo 7)**.
- Se solicitó permiso a los usuarios externos, dándoles a conocer que deberían firmar el consentimiento informado en garantía que aceptaban ser parte de la muestra en la investigación. **(Anexo 8)**
- Ejecución de estudio piloto, informándoles sobre el anonimato de la información vertida y su tratamiento de confidencialidad y la no emisión de juicios respecto a la información obtenida.
- El acceso a la información de los instrumentos conllevó que el investigador certifique con un documento de compromiso, la no divulgación de datos. **(Anexo 9)**
- Se procedió a determinar el tamaño de la muestra previo procedimiento estadístico.
- Planificación y organización de un cronograma para la aplicación de los instrumentos, para realizarlo en diferentes días y horas de la semana para poder obtener resultados más confiables. Se establecieron horarios de acuerdo a la atención al público. **(Anexo 10)**
- Adecuación de los ambientes donde se realizaron las encuestas y recolección de información, practicando un clima de respeto y confianza en todo momento.
- Se recogieron los cuestionarios aplicados, protegidos en archivo codificado para su sola lectura, el mismo que fue sometido al análisis de manera estadística. **(Anexo 11)**

3.6. Método de análisis de datos

El tratamiento de datos se realizó a través de una base de datos anónima y codificada con la hoja de cálculo MS Excell®. El análisis de esta información se efectuó con el programa SPSS® v. 20, 0.

La información del estudio piloto se sometió a tratamiento para valorar la confiabilidad de la consistencia interna de los ítems; para este procedimiento se recurrió al uso de la prueba estadística del alfa de Cronbach, que se encuentra integrado en el programa estadístico SPSS® que ofreció el valor puntual y su intervalo de confianza al 95%. Se consideró el índice 0,7 como valor mínimo. (44, 45).

Los datos de índole administrativos de la entidad de salud y del grupo piloto fueron utilizados para establecer el tamaño muestral con la hoja de cálculo Excel de la página web Fistera. (53)

Se utilizó la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación Rho Spearman, permitiendo estudiar la relación directa entre las dos variables cuantitativas asociadas a ambos instrumentos. Una correlación nula resultaría en $r=0$, mientras que aumentaría la relación si se aproxima a 1 o a -1. Cabe señalar que el signo del coeficiente indicó el sentido de la relación, siendo una correlación directa cuando el signo es positivo y una correlación inversa si el signo es negativo. (54).

3.7. Aspectos éticos

Los usuarios externos aceptaron el consentimiento informado de manera verbal, para este procedimiento no fue necesario la presencia y aprobación de un Comité de ética, por la naturaleza del estudio y la normatividad vigente. Toda la información vertida por el grupo muestral puede ser utilizada solo para fines científicos. El investigador, firma el compromiso para la no publicación de la información recabada de las unidades de análisis. **(Anexo 12-16)**

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 6. Relación entre la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

		Calidad de atención	
Rho de Spearman	Inteligencia emocional	Coefficiente de correlación	0,332**
		Coefficiente de determinación	11%
		Sig. (bilateral)	0,002
		N	82

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

Interpretación:

Se observa los resultados en la presente tabla 6, respecto a la aplicación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús; se identificó un índice de 0,332; la significancia bilateral $p=0,002$, concluyéndose que existe correlación positiva baja entre las variables en cuestión, admitiéndose la hipótesis general. La muestra se expresa al 11% según el coeficiente de determinación. (r^2).

Tabla 7. Asociación entre la calidad de atención y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

		Pruebas de chi-cuadrado		P Valor
		f	%	(Significancia asintótica)
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD			
	51 - 64	7	9	0,018
	35 - 50	28	34	
	19 - 34	47	57	
	TOTAL	82	100	
	SEXO			
	MASCULINO	35	42	0,028
	FEMENINO	47	58	
	TOTAL	82	100	
	CONDICIÓN LABORAL			
	INDEPENDIENTE	43	52	0,022
	DEPENDIENTE	39	48	
	TOTAL	82	100	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN			
	ANALFABETO	3	3.7	0,320
	PRIMARIA	11	13.4	
SECUNDARIA	43	52.4		
SUPERIOR	25	30.5		
	TOTAL	82	100	

Interpretación

La tabla 7 expresa que después aplicar la probabilidad estadística de Chi cuadrado donde el coeficiente presenta un valor de 0,018, siendo menor a $\alpha=0,05$, interpretándose que la edad se asocia con la calidad de atención; asimismo, el resultado 0,028 siendo menor a $\alpha=0,05$, se interpreta que el sexo tiene asociación con la calidad de atención de los usuarios; asimismo, el valor

0,022 siendo menor a $\alpha=0,05$, se interpreta que la condición laboral se asocia con la calidad de atención de los usuarios; finalmente el resultado 0,320 es mayor a $\alpha=0,05$, interpretándose que el grado de instrucción no tiene asociación con la variable calidad de atención.

Tabla 8. Asociación entre la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

		Pruebas de chip - cuadrado		P Valor
		f	%	(Significancia asintótica)
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD			
	51 - 64	7	9	0,021
	35 - 50	28	34	
	19 - 34	47	57	
	TOTAL	82	100	
	SEXO			
	MASCULINO	35	42	0,012
	FEMENINO	47	58	
	TOTAL	82	100	
	CONDICIÓN LABORAL			
	INDEPENDIENTE	43	52	0,211
	DEPENDIENTE	39	48	
	TOTAL	82	100	
	GRADO DE INSTRUCCIÓN			
	ANALFABETO	3	3.7	0,258
	PRIMARIA	11	13.4	
SECUNDARIA	43	52.4		
SUPERIOR	25	30.5		
TOTAL	82	100		

Interpretación

La tabla 8 expresa que después aplicar la probabilidad estadística de Chi cuadrado donde el coeficiente presenta un valor de 0,021, siendo menor a $\alpha=0,05$, interpretándose que la edad se asocia con la inteligencia emocional;

asimismo, el resultado 0,012 siendo menor a $\alpha=0,05$, se interpreta que el sexo tiene asociación con la inteligencia emocional de los usuarios; asimismo, el valor 0,211 siendo mayor a $\alpha=0,05$, se interpreta que la condición laboral no se asocia con la inteligencia laboral de los usuarios; finalmente el resultado 0,258 es mayor a $\alpha=0,05$, interpretándose que el grado de instrucción no tiene asociación con la variable inteligencia emocional.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 9. Calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

VARIABLE	CALIDAD DE ATENCIÓN							
	ASPECTOS TANGIBLES		PROCESO DE ATENCIÓN		RESULTADO DE ATENCIÓN		TOTAL	
DIMENSIONES	f	%	f	%	f	%	f	%
BUENA	9	11	13	16	38	46	21	26
REGULAR	65	79	43	52	41	50	59	72
MALA	8	10	26	32	3	4	2	2
TOTAL	82	100	82	100	82	100	82	100

Fuente: Elaboración propia

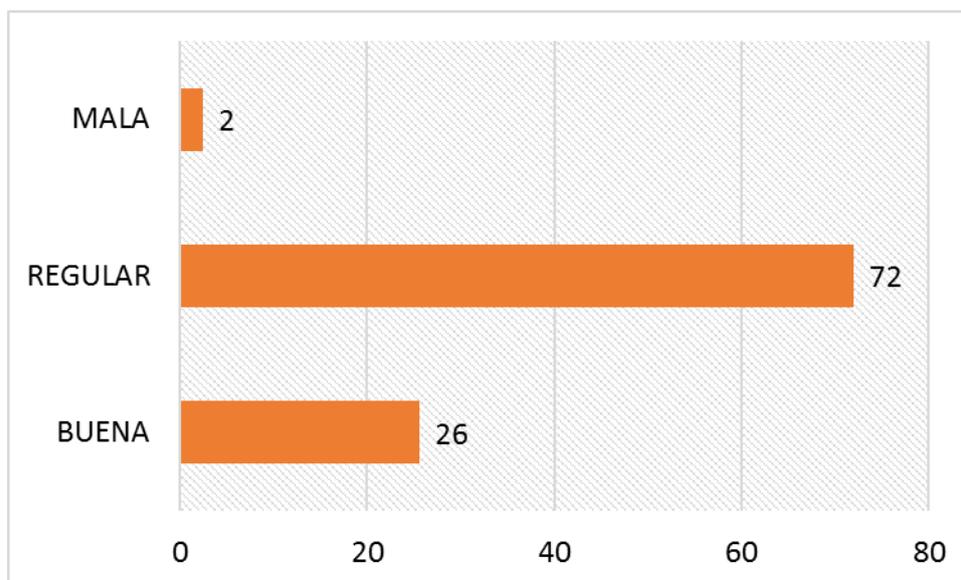


Figura 2. Distribución porcentual de la calidad de atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

Interpretación:

Se observa en la tabla 9 y figura 2 la valoración de la calidad de atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en la cual predomina el nivel regular por tanto la variable alcanza 72% en este nivel; 26% revelaron que el nivel es bueno y 2% revelaron que el nivel es malo.

Tabla 10. Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de atención y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y grado de instrucción percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

CALIDAD DE ATENCIÓN																														
ESCALA	SEXO				EDAD								CONDICIÓN LABORAL						GRADO DE INSTRUCCIÓN											
	MASC		FEM		TOTAL		51 - 64		35 - 50		19 - 34		TOTAL		INDEPEN		DEPEND		TOTAL		ANALFAB		PRIMARIA		SECUN		SUPERIOR		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena (40-56)	8	23	13	28	21	25.61	0	0	8	29	13	27.7	21	25.61	10	23	11	28	21	25.61	0	0	2	18	12	28	7	28	21	25.61
Regular (20-39)	26	74	33	70	59	71.95	7	100	19	68	33	70.2	59	71.95	32	74	27	69	59	71.95	3	100	7	64	31	72	18	72	59	71.95
Mala (0-19)	1	3	1	2	2	2.44	0	0	1	4	1	2.1	2	2.44	1	2	1	3	2	2.44	0	0	2	18	0	0	0	0	2	2.44
TOTAL	35	100	47	100	82	100	7	100	28	100	47	100	82	100	43	100	39	100	82	100	3	100	11	100	43	100	25	100	82	100

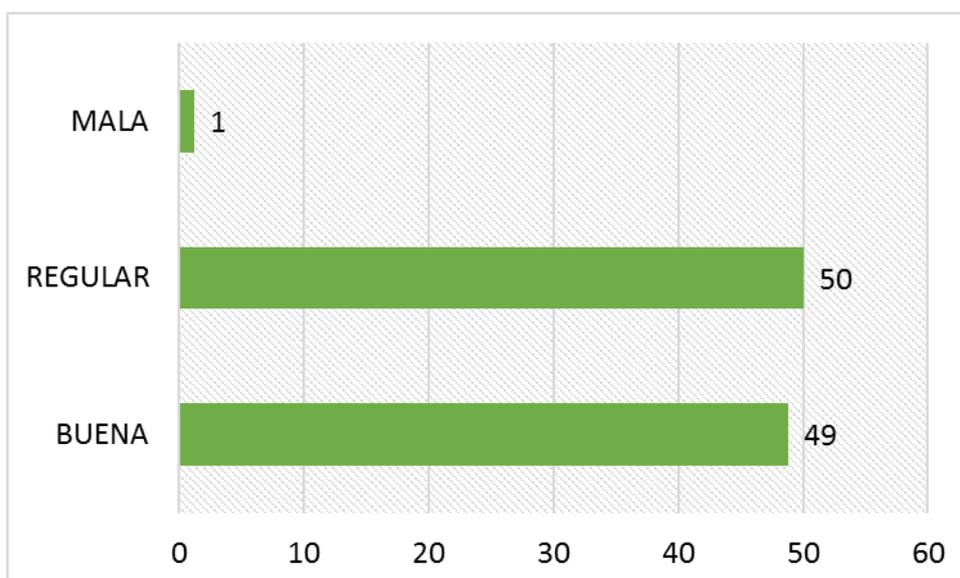
Interpretación:

La tabla 10 muestra la calidad de atención y las coincidencias con las variables sociodemográficas, identificándose que un 74% del sexo masculino perciben la calidad de atención en nivel regular; el 100% de usuarios entre las edades de 51-64 perciben que la calidad de atención es regular ; el 74% de usuarios de condición laboral independiente opinan que la calidad de atención es regular; los usuarios del grado de instrucción analfabeto un 100% opinan que la calidad de atención es regular; asimismo, el 18% de usuarios de grado de instrucción primaria expresan que la calidad de atención es mala.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 11. Inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020

VARIABLE		INTELIGENCIA EMOCIONAL										
DIMENSIONES	AUTOCONOCIMIENTO		AUTORREGULACIÓN		MOTIVACIÓN		EMPATÍA		HABILIDADES SOCIALES		TOTAL	
ESCALA	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%	F	%
BUENA	34	41	35	43	38	46	37	45	39	48	40	49
REGULAR	47	57	42	51	44	54	45	55	42	51	41	50
MALA	1	1	5	6	0	0	0	0	1	1	1	1
TOTAL	82	100	82	100	82	100	82	100	82	100	82	100



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Distribución porcentual de la inteligencia emocional percibida por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

Interpretación:

Vistas la tabla 11 y figura 3 se aprecia la valoración de la inteligencia emocional percibida por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, en la cual predomina el nivel regular por tanto la variable alcanza 50% en este nivel; el 49% expresaron un nivel bueno y un 1% revelaron un nivel malo.

Tabla 12. Distribución de frecuencias y porcentajes de la inteligencia emocional y variables sociodemográficas sexo, edad, condición laboral y grado de instrucción percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

ESCALA	INTELIGENCIA EMOCIONAL																													
	SEXO				EDAD								CONDICIÓN LABORAL						GRADO DE INSTRUCCIÓN											
	MASC		FEM		TOTAL		51 - 64		35 - 50		19 - 34		TOTAL		INDEPEN		DEPEND		TOTAL		ANALFAB		PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena (58-84)	16	46	24	51	40	48.78	3	43	18	64	20	42.6	41	50.00	19	44	21	54	40	48.78	3	60	7	64	20	47	13	52	43	51.19
Regular (29-57)	19	54	23	49	42	51.22	4	57	10	36	27	57.4	41	50.00	24	56	18	46	42	51.22	2	40	4	36	23	53	12	48	41	48.81
Mala (0-28)	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.0	0	0.00	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TOTAL	35	100	47	100	82	100	7	100	28	100	47	100	82	100	43	100	39	100	82	100	5	100	11	100	43	100	25	100	84	100

Interpretación:

La tabla 12 enuncia la inteligencia emocional y las coincidencias con las variables sociodemográficas, identificándose que un 54% del sexo masculino perciben su inteligencia emocional se encuentra en un nivel regular; el 64% de usuarios entre las edades de 35-50 perciben que su inteligencia emocional se ubica en un nivel bueno; el 56% de usuarios de condición laboral independiente opinan que su inteligencia emocional es regular; los usuarios del grado de instrucción primaria un 64% opinan que su inteligencia emocional se encuentra en un nivel bueno. Cabe señalar que en los niveles malos de la variable inteligencia emocional no se evidencia ninguna valoración, denotándose que la tendencia de esta inteligencia en los usuarios es seguir mejorando.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 13. Valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020

Dimensiones		CALIDAD DE ATENCIÓN												
		Aspectos tangibles				Proceso de atención				Resultado de atención				
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Escala	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	Buena	Regular	Mala	Total	
	Autoconocimiento	Buena	5	27	2	34	8	10	16	34	22	11	1	34
		Regular	4	37	6	47	5	32	10	47	15	30	2	47
		Mala	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
		Total	9	65	8	82	13	43	26	82	38	41	3	82
	Autorregulación	Buena	5	28	2	35	7	15	13	35	21	13	1	35
		Regular	3	34	5	42	4	26	12	42	16	25	1	42
		Mala	1	3	1	5	2	2	1	5	1	3	1	5
		Total	9	65	8	82	13	43	26	82	38	41	3	82
	Motivación	Buena	6	29	3	38	4	17	17	38	23	14	1	38
		Regular	3	36	5	44	9	26	9	44	15	27	2	44
		Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	9	65	8	82	13	43	26	82	38	41	3	82
	Empatía	Buena	3	30	4	37	9	18	10	37	22	13	2	37
		Regular	6	35	4	45	4	25	16	45	16	28	1	45
		Mala	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Total	9	65	8	82	13	43	26	82	38	41	3	82
	Habilidades sociales	Buena	5	31	3	39	10	18	11	39	25	14	0	39
		Regular	4	33	5	42	3	25	14	42	13	26	3	42
		Mala	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
Total		9	65	8	82	13	43	26	82	38	41	3	82	

En la presente tabla 13 se aprecia que en la variable calidad de atención, todas sus dimensiones son percibidas por los usuarios de consulta externa de manera acentuada en el nivel regular, siendo las más valoradas los aspectos tangibles (65); asimismo la variable inteligencia emocional también fue valorada en todas sus dimensiones de manera acentuada en el nivel regular; siendo la más valorada el autoconocimiento (47).

Tabla 14. Relación de las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

		CALIDAD DE ATENCIÓN			
			Aspectos tangibles	Proceso de atención	Resultado de la atención
INTELIGENCIA EMOCIONAL		Correlación Rho Spearman	0,215*	0,295*	0,331**
	Autoconocimiento	Sig. Bilateral	0,023	0,016	0,002
		Correlación Rho Spearman	0,321**	0,218*	0,325**
	Autorregulación	Sig. Bilateral	0,003	0,009	0,009
		Correlación Rho Spearman	0,411**	0,514**	0,389**
	Motivación	Sig. Bilateral	0,014	0,000	0,000
		Correlación Rho Spearman	0,391**	0,240*	,038**
Empatía	Sig. Bilateral	0,012	0,006	0,000	
	Correlación Rho Spearman	0,409**	0,302**	0,362**	
Habilidades sociales	Sig. Bilateral	0,000	0,008	0,001	

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

Interpretación:

La tabla 14 expresa los valores resultantes después de aplicar el coeficiente Rho de Spearman con el propósito de establecer el nexo entre las dimensiones de las variables calidad de atención en inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; observándose que el coeficiente más alto se encuentra entre las dimensiones proceso de atención y motivación (0,514) reflejándose una correlación positiva moderada; además de aspectos tangibles, motivación y habilidades sociales (0,411 y 409) respectivamente, expresando una correlación positiva moderada; Asimismo, se observa que el coeficiente más bajo se encuentra entre las dimensiones aspectos tangibles y autoconocimiento (0,215), expresando una correlación positiva baja; estos resultados permiten deducir que si una de las dimensiones aumenta la otra también aumenta; en algunos de los casos la significancia bilateral es ($p < 0,01$), y ($p < 0,05$), corroborando estos valores la significatividad en las relaciones.

V. DISCUSIÓN

En la actualidad, la aplicación del concepto de calidad de atención que se brinda en Hospitales y Centros de salud han cobrado mucha importancia, la misma que es reflejada por los usuarios. No obstante, llevar a cabo todos los procesos que forman parte de ella no es una labor fácil, pues demanda de cambios sociales y culturales de las instituciones sanitarias que comprenda a todos los agentes, con el único propósito de lograr la satisfacción de las necesidades y demandas de los usuarios. Diversos son los factores que pueden considerarse cuando se pretende fortalecer la calidad de atención sanitaria, pero no se debe perder de vista que estos esfuerzos se deben orientar a conocer las particularidades de las actividades y normalizar los métodos. Estos factores permitirán optimizar el trato y minimizar los errores de índole administrativa, posibilitando poseer un mejor manejo, que sin duda será muy reconocido por sus pacientes. Respecto a esta calidad de atención, existe un predominio que orienta a las personas y agentes sanitarios que la gestionan y directamente basada en su inteligencia emocional diferenciada por la capacidad que se poseen para saber reconocer los emociones y sentimientos propios y los ajenos, concibiéndose como la fuerza de automotivación, tomar el control de nuestras emociones optimizando las relaciones interpersonales. Correspondiendo a este argumento se proyectó el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; y a la vez suponer la hipótesis de conocer si existe una relación positiva entre calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

En el presente estudio se optó por una metodología de enfoque cuantitativo, que consintió dar un tratamiento analítico a los datos recabados de la muestra de manera numérica e interpretación descriptiva e inferencial. Asimismo, ha contemplado concebir con claridad y consolidar el inicio de la realidad problemática en la dirección que está orientada y los niveles de ocurrencias que coexisten en cada una de sus dimensiones. La Rosa (2008), sustenta «la existencia de una metodología cuantitativa, pone en ejercicio todos sus elementos

los cuales deben ser precisos y claros desde el inicio de su aplicación hasta que culmina; las particularidades de sus datos están centradas en asignarles un significado al valor numérico». Además, el proceso metodológico ha dado la oportunidad de diseñar y adaptar los instrumentos para aplicarlos en el grupo muestral, estos instrumentos fueron sometidos al rigor del juicio de expertos quienes ostentaron perfil profesional acorde a la temática de las variables investigadas. Cabe indicar también que en el proceso de indagación respecto a la relación de las variables se acudió a ciertas aplicaciones tecnológicas de uso estadístico, por mencionar el SPSS V22, con soporte de la plataforma Windows y la hoja de cálculo Ms Excel. Paralelo a estas acciones, también se acudió a indagar fuentes bibliográficas en diversos textos y libros en formato digital especializados en la calidad de atención en contexto sanitario y la inteligencia emocional, fortaleciendo los conocimientos y saberes de del investigador y contribuyendo con ello también a la sociedad.

La metodología utilizada en el estudio también presentó ciertas debilidades, las que implicaron correr riesgos de distorsión al instante de convertir los datos e información de índole cualitativa a valoraciones numéricas, lo que indicaría que los puntos de vista cuantitativos estuvieron influenciados por las características de investigador. Acotando además que el investigador con pensamiento inferencial respecto a los resultados obtenidos de la muestra ha ido más allá sobre ellos; finalmente que el análisis inferencial corrió el riesgo de posibles sesgos informativos incidiendo en los resultados.

En relación al objetivo general planteó determinar la relación entre la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; observándose en la tabla 6, que el coeficiente ($Rho=0,332$), su significancia estadística fue $p=0,002$, siendo $p<0,01$, determinándose la existencia de una correlación positiva baja entre las variables calidad de atención en inteligencia emocional y la aceptación de la hipótesis alterna.

Los resultados permiten citar a Obregón (Perú, 2019), en su investigación «Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el área de admisión de consulta

externa del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo 2018», quien también aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para hallar la confiabilidad a sus instrumentos, además sus resultados percibieron que el 40,8% de los usuarios que logran percibir el servicio brindado de dicho Hospital expresando que es regular, mientras que el 33,3% manifiestan que es buena y finalmente el 25,8% declaran que es mala, en tal sentido se comparan con los resultados en nivel regular de las variables de la presente investigación.

Asimismo, Acuña, (Perú, 2016), realizó su investigación con el propósito de establecer una asociación entre inteligencia emocional y desempeño laboral, confronta los resultados con su conclusión cuando determina que la inteligencia emocional demuestra un enlace significativo frente al desempeño laboral, habiendo resultado un valor de correlación Rho Spearman (0,666) significando una asociación moderada entre las variables investigadas.

La tabla 7 muestra la prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre la calidad de atención y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa; presentándose que la edad, sexo y condición laboral tienen asociación directa con la calidad de atención (0,018, 0,028 y 0,022) respectivamente. Dado que estas covariables asociadas, son las que han incidido mayormente en ubicar la calidad de atención en nivel regular.

Tabla 8 demuestra la Prueba de Chi-cuadrado de la asociación entre la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas (Edad, sexo, condición laboral y grado de instrucción) de usuarios de consulta externa; presentándose que la edad y sexo presentan asociación directa con la calidad de atención (0,021 y 0,012) respectivamente. Dado que estas covariables, son las que han incidido mayormente en ubicar a la inteligencia emocional en nivel regular.

En relación al primer objetivo específico, el cual demanda describir la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; evidenciándose en la tabla 10, que

72% valora la calidad de atención es regular, 26% revelaron que la calidad de atención es buena y 2% revelaron que es mala.

Estos resultados de la calidad de atención incidentes en el nivel regular discrepan con Enríquez (Perú, 2018), en su investigación «Percepción de la calidad de atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del centro de salud de Kepashiato 2018», cuando concluye que la apreciación de calidad de atención del paciente se encuentra entre malísimo y regular en un alto porcentaje por tanto el paciente no muestra agrado con la asistencia que le brindaron los profesionales de salud. Asimismo, la dimensión estructura, la apreciación de calidad del paciente es malísimo en un 61%.

La tabla 13 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de atención y variables sociodemográficas percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús; donde el 100% de usuarios entre las edades de 51-64 perciben que la calidad de atención es regular y los usuarios del grado de instrucción analfabeto un 100% opinan que la calidad de atención es regular; solo el 18% de usuarios de grado de instrucción primaria expresan que la calidad de atención es mala.

Estos resultados se asemejan a Guerrero (Ecuador, 2018) en su investigación sobre «Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N°2 - Guayaquil, 2017», quien concluye que una de las molestias de los pacientes es que los profesionales sanitarios, principalmente están atentos en la computadora y algunas veces ni observan bien al paciente, no observan la información relevante y sólo escriben lo que refiere el usuario; en este sentido surge la incomodidad e insatisfacción de los usuarios.

Respecto al segundo objetivo específico, que plantea evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa;

evidenciándose en la tabla 11, que existe predominio en el nivel regular por tanto la variable alcanza 50% en este nivel y el 49% expresaron un nivel bueno.

Los resultados permiten citar a Anchatuña (Ecuador, 2018), en su estudio «Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes», donde sus resultados exteriorizan que la población muestral el 37,6 % presenta un nivel adecuado de inteligencia emocional; el 23,5 % exhibe un nivel de inteligencia emocional mal desarrollada, son incapaces de controlar las emociones. Concluyendo además que el aspecto interpersonal se instituye por tener optimas relaciones sociales.

Cabe resaltar a Dimitrov (Haguenau, 2020) en su artículo «Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology», quien concluye que se evidencia una discusión sobre la preeminencia del manejo de las emociones como parte primordial de alguna profesión que tenga nexo con el campo de la atención médica y acentúa su importancia para calidad de atención en diferentes servicios de cuidado al paciente.

La tabla 12 muestra la distribución de frecuencias y porcentajes de la inteligencia emocional y variables sociodemográficas percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús; identificándose que un 54% del sexo masculino perciben su inteligencia emocional se encuentra en un nivel regular; el 64% de usuarios entre las edades de 35-50 perciben que su inteligencia emocional se ubica en un nivel bueno; el 56% de usuarios de condición laboral independiente opinan que su inteligencia emocional es regular; los usuarios del grado de instrucción primaria un 64% opinan que su inteligencia emocional se encuentra en un nivel bueno.

Los resultados de la investigación respecto a esta variable de inteligencia emocional, merece reconocer lo vertido por Goleman (California, 2009), quien en su teoría dimensiona la inteligencia emocional en autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales; además que la

inteligencia emocional prevé el éxito del acomodo de una persona a los requerimientos y presiones del contexto inmediato donde se desenvuelve.

Además, en el objetivo específico 3, al comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020, se evidencia en la tabla 13 que todas las dimensiones de las variables están acentuadas en el nivel regular; enfatizándose con valoraciones más altas los aspectos tangibles (65) y el autoconocimiento (47).

Se determinó mencionar a Benites (Perú, 2019) en su investigación «Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote, 2019»; respecto a las dimensiones empatía y aspectos tangibles resalta el nivel alto en 46% y 51%, correspondientemente, y a modo general resalta el nivel alto en 62%. Concluyendo además que hay un vínculo entre factores sociales del usuario y calidad de atención en el servicio de este centro de salud.

Los resultados también merecen mencionar lo teorizado por Baron, citado en Ugarriza; cuando fundamentan que la inteligencia emocional se concibe como un cúmulo de conocimientos, habilidades y destrezas en ámbito emocional y social que tiene efectos en nuestras capacidades, para enfrentar positivamente las peticiones del contexto inmediato.

La tabla 14 expresa la relación de las dimensiones de las variables calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020; donde se percibe que el coeficiente más alto se encuentra entre las dimensiones proceso de atención y motivación (0,514); el coeficiente más bajo se encuentra entre las dimensiones aspectos tangibles y autoconocimiento (0,215), expresando una correlación positiva baja.

Estos resultados obtenidos se asemejan a los de Acuña, (Perú, 2016), quien realizó su investigación con el propósito de establecer una asociación entre inteligencia emocional y desempeño laboral; donde realizó un cruce de las dimensiones de las variables para medir su grado de correlación, obteniendo que la dimensión autoconocimiento mostró una asociación significativa con el desempeño laboral, hallándose un índice de correlación Rho Spearman de 0,582; asimismo, la autorregulación expresó un nexo significativo directo con el desempeño laboral, calculándose el coeficiente Rho Spearman (0,535) denotando un nivel de correlación moderado.

Los hallazgos encontrados han fortalecido el marco teórico y metodológico de la presente investigación, lo que ha permitido contar con instrumentos adecuados y flexibles de adaptación a la realidad requerida; cobrando importancia por sus resultados los que son confiables y serán de utilidad para futuros investigadores.

VI. CONCLUSIONES

La calidad de atención e inteligencia emocional, demostraron la existencia de una relación positiva baja y una significancia estadística de $p < 0,002$, aceptando la hipótesis general.

1. La calidad de atención que brindan el personal sanitario del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, fue valorada como regular. Existiendo diferencias significantes entre la calidad de atención y las variables sociodemográficas edad, sexo y condición laboral.
2. La inteligencia emocional desde la apreciación de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, denotó un predominio en nivel regular en todas sus dimensiones, siendo la más afectada en este nivel el autoconocimiento. Existiendo diferencias significativas entre la inteligencia emocional y las variables sociodemográficas edad y sexo.
3. La calidad de atención e inteligencia emocional, en sus dimensiones aspectos tangibles (65) y el autoconocimiento (47), son las mas valoradas en el nivel regular. La variable calidad de atención en su dimensión procesos de atención tuvo la correlación más alta con la dimensión motivación de la inteligencia emocional ($Rho=0,514$).

VII. RECOMENDACIONES

Que la Dirección implemente un programa de ambientación y readecuación de los aspectos tangibles que propenda al confort de los usuarios externos e internos, asimismo inducir a los usuarios internos a fortalecer su autoconocimiento, por motivo que estas dimensiones están presentando debilidades que repercuten en la optimización de las consultas sanitarias.

1. Implementar una estrategia de monitoreo permanente consensuado con los usuarios internos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, para fortalecer el proceso de atención a los usuarios externos que demandan de la asistencia en salud. Dado que los resultados de la calidad de atención se apreciaron regularmente, necesitando fortalecerlos para optimizarla.
2. Planificar y ejecutar talleres de motivación que tiendan a fortificar la cultura de orientación de los usuarios externos a efecto que los usuarios internos desarrollen su inteligencia emocional, incidiendo en fortalecer su autoconocimiento y pueda brindar su servicio eficazmente.
3. Que se programen charlas dirigidas por profesionales especializados en temas de calidad de atención en salud e inteligencia emocional, con el fin de mejorar el servicio; dado que el usuario interno está en contacto directo por personas de diferente estado emocional, por tanto, necesita fortalecer su control de emociones.

REFERENCIA

1. OMS. Calidad sanitaria. Informativo mundial de la salud. ; 2018.
2. Bdigital. Realidad de los servicios prehospitalarios. Bdigital. 2016 Octubre.
3. Ramos B. Control de calidad de la atención de la salud. [Online].; 2011 [cited 2020 Setiembre 29. Available from: https://files.sld.cu/scap/files/2012/01/control_calidad.pdf.
4. Zamorano E. Antes de que el tiempo fuera tiempo. [Online].; 2018 [cited 2020 Setiembre 30. Available from: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2018-04-16/civilizacion-tierra-humanos-antropoceno-historia_1550842/.
5. De Dios J. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. Medisan. 2009 Agosto.
6. Barroeta. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. [Online].; 2011 [cited 2020 Mayo 12. Available from: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf.
7. Bernal S. La salud y la tecnología. Missalud. 2017 Marzo.
8. Malo, M. Paho. [Online].; 2013 [cited 2020 Mayo 2. Available from: <https://www1.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Miguel-Malo-Ecuador.pdf>.
9. Dirección Nacional de Atención de Salud Móvil. Servicio de atención de salud móvil Ecuador; 2015.
10. Mejía DG. Las emergencias sanitarias. Susalud. 2011 Junio; 8(127).
11. Fundación Iberoamericana. DownCiclopedia. [Online].; 2011 [cited 2020 Junio 4. Available from: <https://www.downciclopedia.org/psicologia/inteligencia-y-aspectos-cognitivos/3014-evaluacion-de-la-capacidad-intelectual-en-personas-con-sindrome-de-down.html>.
12. Castro, Y. La atención de las necesidades y demandas de la población adulta mayor en vulnerabilidad social institucionalizada en la “Asociación Hijos de Nuestra Señora de los Desamparados Hogar Magdala”. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2017.
13. Dimitrov, Y. Developing Capabilities From the Scope of Emotional Intelligence

as Part of the Soft Skills Needed in the Long-Term Care Sector: Presentation of Pilot Study and Training Methodology. NIH. 2020 Julio.

14. Benites B. Factores sociales y calidad de atención en el área de consultorio externo de hospitales públicos de Chimbote, 2019. Tesis. Perú:, Chimbote; 2019.
15. Obregón E. Calidad de Servicio y Satisfacción del usuario en el área de admisión de consulta externa del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo 2018. Tesis. Perú:, Trujillo; 2019.
16. López E. Calidad de servicio al usuario en la Red de Salud Pacífico Norte, 2019. Tesis. Perú:, Chimbote; 2019.
17. De la Cruz A. Calidad de atención de la consulta externa en los pacientes asegurados al SIS de los centros de salud Fortaleza y Alfa Omega- Ate, 2016. Perú:, Ate; 2018.
18. Enriquez E. Percepción de la calidad de atención de salud relacionada a la satisfacción del usuario externo que acude al servicio de consultorios externos del centro de salud de Kepashiato 2018. Tesis. Perú:, 2018.
19. Acuña E. Inteligencia emocional y desempeño laboral en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2016. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo; 2016.
20. Anchatuña N. Relación entre inteligencia emocional y depresión en estudiantes. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Ambato; 2018.
21. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. Guayaquil:, El Milagro; 2018.
22. Guerrero D. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud de la consulta externa en el hospital de la Policía Nacional N° 2 - Guayaquil, 2017. Tesis. Ecuador:, Guayaquil; 2018.
23. Tituana C. Calidad de atención del usuario en el hospital Luis Moscoso Zambrano. Tesis. Ecuador:, Guayaquil; 2016.
24. Cabadas R. La calidad asistencial: ¿de qué estamos hablando? Inspira network. 2015 Mayo; 20(2).
25. Romero Y. Evaluación de calidad de la atención odontológica en la corporación Merideña. Caracas, Venezuela: Galdos; 2015.
26. Cubillos L. Minsalud. [Online]. Colombia [cited 2020 Octubre 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Evaluaci%C3%B3n%20de%20Tecnolog%C3%ADas%20en%20Salud.pdf>.

27. Kerlengen P. Quality of service in government hospitals Vermont: K&Loor; 2018.
28. Urriago M. Calidad de atención en salud. Percepción de los usuarios Cali: ESE; 2012.
29. Tellez r. Procesos sistematizados en la administración Uruguay: Lazernit; 2016.
30. Bergman B. Five main processes in healthcare: a citizen perspective. BMJ Quality & Safety. 2020; 20(1).
31. Hellstrom. Process management in healthcare: investigating why it's easier said than done.: Tech Management; 2010.
32. Rubenstein J. Procesos del marketing en la organización empresarial Oklahoma: K&Jhonson; 2013.
33. NCBI. Why measuring outcomes is important in health care. Journal o Veterinary Internal Medicine. 2019 April; 33(2).
34. Goleman D. Emotional intelligence EE. UU: Vergara; 2000.
35. Ugarriza N. Concepto y Evaluación del Constructo Inteligencia Lima: Libro amigo; 2004.
36. BarOn R. Desarrollo y validación de la BarOn medidas. [Online].; 2007 [cited 2020 Setiembre 19. Available from: <http://www.reuvenbaron.org/>.
37. CDA Emprendimiento. Emprendimiento para Docentes UGLC. [Online]. [cited 2020 Octubre 2. Available from: <http://cdaemprendimientoadocentesuglc.weebly.com/autoconciencia---autoconocimiento.html>.
38. EducadaMente. ¿Qué es la autorregulación? [Online]. [cited 2020 Octubre 4. Available from: <https://educadamentesite.wordpress.com/2016/01/09/que-es-la-autorregulacion/>.
39. Goleman D. Emotional intelligence Stanfor: Kairos; 2009.
40. Anguís B. Empatía, mucho más que ponerse en el lugar del otro. Psicología y Mente. .
41. Rodríguez, D. Investigación básica: características, definición, ejemplos. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
42. Cherry K. How Correlational Studies Are Used in Psychology. Verywellmind. 2020.

43. López, P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. 2004; 9(08).
44. Bras J. Inclusion and exclusion criteria in research studies: definitions and why they matter California; 2018.
45. Browser M. Bethesda. [Online].; 2020 [cited 2020 Setiembre 19. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>].
46. SDELSOL. Muestreo probabilístico o no probabilístico. Software SDELSOLO.
47. Vara, A. Siete pasos para una tesis exitosa Perú: USMP; 2020.
48. Mira, J. SERVQHOS: Un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. ResearchGate. 1998 January.
49. Rafdzah Z. Validation of Instrument Measuring Continuous Variable in Medicine. Intechopen. 2017 April.
50. Gónzales, M. Estudio piloto: primer estudio + estudio ético. MIROS. 2020.
51. Kilic S. Cronbach's alpha reliability coefficient. Journal of Mood Disorders. 2016 Junio; 6(1).
52. Viladrich M. Fiabilidad. In: Medición: Fiabilidad y Validez. Villaterra: Laboratori d'Estadística Aplicada i de Modelització. UAB. 2014; 27(88).
53. Fenández P. Monografía. [Online].; 1996 [cited 2020 Setiembre 20. Available from: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>].
54. Cronbach. Cronbach's Alpha: Simple Definition, Use and Interpretation. Statistics How To. 2020.
55. Salud OMDI. Calidad sanitaria. Informativo mundial de la salud. 2018 Setiembre; 1(208).
56. Salud Fdl. Realidad de los servicios prehospitalarios. Bdigital. 2016 Octubre; 4(140).
57. Bernal S. La salud y la tecnología. Missalud. 2017 Marzo; 7(452).
58. Guerra J. Calidad de atención según la percepción del paciente entre 25 y 45 años, en la clínica integral de octavos semestres de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, 2015. Tesis. Ecuador: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Calidad de atención e inteligencia emocional de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.						
PROBLEMAS	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema general	Hipótesis general	Objetivo general	Calidad de atención	Aspectos tangibles	Organización	Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo Finalidad Básica Diseño de investigación: Descriptivo correlacional
¿Cuál es la relación de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?	Existe una relación positiva entre calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.	Determinar la relación entre la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.		Proceso de atención	Competencias básicas	
				Resultado de la atención	Evaluación del rendimiento del personal Evaluación de competencias	
Problemas específicos	Hipótesis específicas	Objetivos específicos	Inteligencia emocional	Autoconocimiento	Autoconciencia	Población: 320 usuarios externos Muestra: 82 usuarios externos Muestreo: Probabilístico Técnica Encuesta
¿Cómo es la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?	La calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención son más valoradas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.	Describir la calidad de atención en sus dimensiones aspectos tangibles, procesos de atención y resultados de la atención percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.		Autorregulación	Autocontrol	
				Motivación	Iniciativa	
				Empatía	Saber escuchar	
				Habilidades sociales	Competencia social	

<p>¿Cómo es la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?</p> <p>¿Cuáles son las diferencias de las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020?</p>	<p>La inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales son más valoradas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.</p> <p>Existe una relación directa entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.</p>	<p>Evaluar la inteligencia emocional en sus dimensiones autoconocimiento, autorregulación, motivación, empatía y habilidades sociales percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.</p> <p>Comparar las valoraciones entre las dimensiones de la calidad de atención e inteligencia emocional percibidas por usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.</p>	<p>Variables Sociodemográficas</p>	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Condición laboral</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Según refiera el usuario</p> <p>Según refiera el usuario</p> <p>Según refiera el usuario</p> <p>Según refiera el usuario</p>	<p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>
--	--	---	------------------------------------	--	---	---

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	CATEGORIA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
----------------------	-----------------------	------------------------	-------------	-------------	-------	-----------	---------------	--------------------

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

V1: Calidad de atención	Conjunto de servicios de naturaleza diagnóstica y terapéutica que se administran apropiadamente para alcanzar una atención en el ámbito de la salud de manera eficiente, prevaleciendo elementos y conocimientos que ostenta el usuario o paciente y además del servicio que ofrece el profesional sanitario, logrando con estas acciones resultados con un mínimo de riesgos y satisfacción plena del usuario.	Está vinculado directamente a la satisfacción de las necesidades y requerimientos del paciente o usuario del ámbito sanitario; puede medirse a través de los aspectos tangibles, el proceso de atención y el resultado de la atención.	• Aspectos tangibles	Organización	1,2,3,4, 5	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Bueno (40-56) Regular (20-39) Malo (0-19)	Cualitativa ordinal
			• Proceso de atención	Competencias básicas	6,7 y8			
			• Resultado de la atención	Evaluación del rendimiento del personal	9, 10,			
				Evaluación de competencias	11, 12, 13 y 14			
V2: Inteligencia emocional	habilidades que implican la capacidad de motivarse y permanecer frente a las desilusiones; controlar el impulso y retardar la subvención, regular el buen humor e impedir que las perturbaciones reduzcan la capacidad de recapacitar; revelar empatía y albergar esperanza.	Capacidad de conocer y controlar sentimientos y emociones propias y las de los demás con la finalidad de cambiar nuestra forma de pensar y actuar; pudiéndose medir mediante el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.	• Autoconocimiento	• Autoconciencia	1,2,3,4,5	Nunca (0) Casi nunca (1) Algunas veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Bueno (58-84) Regular (29-57) Malo (0-28)	Cualitativa ordinal
			• Autorregulación	• Autocontrol	6,7,8,9			
			• Motivación	• Iniciativa	10,11,12,13			
			• Empatía	• Saber escuchar	14,15,16,17			
			• Habilidades sociales	• Competencia social	18,19,20,21			
Variables sociodemográficas			• Sexo	• Según refiera el usuario		Masculino (1) Femenino (2)	Nominal dicotómica	
			• Edad	• Según refiera el usuario				Mayor de 18 años
			• Condición laboral	• Según refiera el usuario		Dependiente (1) Independiente (2)	Cualitativa politómica	
			• Grado de instrucción	• Según refiera el usuario		Sin instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior (4)	Cualitativa ordinal	

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	320
---	-----

Nivel de confianza o seguridad (1-α)	95%
---	-----

Precisión (d)	10%
----------------------	-----

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	70%
--	-----

TAMAÑO MUESTRAL (n)	74
----------------------------	----

EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS

Proporción esperada de pérdidas (R)	10%
--	-----

MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	82
--	----

Fuente: Fisterra. Calculadora en Excel para tamaño muestral

Autores: *Beatriz López Calviño*
Salvador Pita Fernández
Sonia Pértega Díaz
Teresa Seoane Pillado
Unidad de epidemiología clínica y bioestadística
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de la Calidad de Atención

Información general

Hola, soy **Maira Dorila Gómez Zambrano**, de profesión médico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo en Ecuador, y pertenezco al programa de post grado de la maestría en gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando la calidad de atención de usuarios de consulta externa, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos partes: la primera es recabar datos sobre la calidad de atención. La segunda trata sobre preguntas referidas a la inteligencia emocional.

A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuestas a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

Código usuario:

M	F
---	---

..... **Edad:**

Sin instrucción	Primaria	Secundaria	Superior
-----------------	----------	------------	----------

..... **Sexo:**

Grado de instrucción:

Condición Laboral:

Dependiente	Independiente
-------------	---------------

0: Nunca	1: Casi nunca	2: Algunas veces	3: Casi siempre	4: Siempre
----------	---------------	------------------	-----------------	------------

Nr o.	INDICADORES / ÍTEMS	0	1	2	3	4
Dimensión 1: Aspectos tangibles						
Organización						
1	¿Considera usted que la distribución del mobiliario es adecuados y cómodos en el área de consulta externa?					
2	¿Considera usted que las instalaciones y ambientes del área de consulta externa presta las garantías de seguridad?					
3	¿Considera usted que los servicios higiénicos del área de consulta externa se mantienen limpios y desinfectados?					
(*)	¿Considera usted que los servicios higiénicos deben implementarse con jabones, desinfectantes y otros útiles de limpieza para uso público?					
4	¿Considera usted que el área de consulta externa, cuenta con señaléticas que permiten orientarla?					
5	¿Considera usted que el equipamiento empleado en el área de consulta externa tiene apariencia moderna?					
Dimensión 2: Proceso de atención						
Competencias básicas						
6	¿Considera usted que el horario del servicio del área de consulta externa le resulta cómodo?					
7	¿Considera usted que en todas las atenciones que realiza el equipo médico del área de consulta externa, transmite confianza a los usuarios o pacientes?					

8	¿Considera usted que los profesionales de la salud del área consulta externa siempre están dispuestos a brindarle ayuda?						
(*)	¿Considera usted que mejor atención le brindan los profesionales de salud de menor edad?						
Dimensión 3: Resultado de la atención							
Evaluación del rendimiento							
9	¿Considera usted que el profesional le comunica a detalle la situación de su salud cuando concluye el servicio de atención?						
10	¿Considera usted que el profesional de la salud lo examinó con paciencia e interés?						
Evaluación de competencias							
11	¿Considera usted que el sistema de atención es inmediato?						
12	¿Considera usted que cuándo tiene algún problema el servicio muestra interés en resolverlo?						
13	¿Considera usted que el servicio ha realizado bien su atención desde la primera vez?						
(*)	¿Considera usted que el profesional de salud debe solicitarle su número telefónico para llamarlo algunas veces y preguntarle cómo sigue con su tratamiento?						
14	¿Considera usted que el personal de apoyo (estadística, laboratorio) contribuye en la mejora de la atención del servicio, comprendiendo su situación económica?						

Fuente: Adaptado de Parasuraman, Zeithalm & Berry del año 2008.

2. CUESTIONARIO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

N°	DIM	INDICADORES/ÍTEMS	Siempre (4)	Casi siempre (3)	Algunas veces (2)	Casi nunca (1)	Nunca (0)
Autoconciencia							
01	Autoconocimiento	¿Soy consciente de las reacciones físicas (gestos, tono de voz, cambios súbitos que señalan que estoy triste, enojado o feliz)?					
02		¿Me tomo un descanso para incrementar mi nivel de energía cuando noto que estoy cansado?					
(*)		¿Prefiero no descansar hasta agotarme para avanzar en todo lo que tengo pendiente?					
03		¿Tengo confianza en mí mismo (a) y eso me ayuda a tolerar la presión en el trabajo o en otra situación?					
04		¿Normalmente soy capaz de identificar el tipo de emoción que siento en un momento dado en casa o en reuniones con amigos?					
05		¿Tengo muy claro cuáles son mis propias metas y valores?					
Autocontrol							
06	Autorregulación	¿No me aferro a los problemas, enfados o heridas del pasado y soy capaz de dejarlos atrás para avanzar?					
07		¿Me abro a las personas en la medida adecuada, no demasiado, pero lo suficiente como para no dar la impresión de ser frío y distante?					
08		¿No escondo mi enfado, pero tampoco lo pago con otros?					
09		¿Puedo controlar mis estados de ánimo y muy raras veces llevo las emociones negativas fuera de casa?					
(*)		¿Siempre me gusta involucrarme en los problemas de los demás?					
Iniciativa							
10	Motivación	¿Hay varias cosas importantes en mi vida que me entusiasman y lo hago evidente?					
11		¿Normalmente, otros se sienten inspirados y animados después de hablar conmigo?					
12		¿Intento encontrar el lado positivo de cualquier situación negativa?					
13		¿Soy capaz de seguir adelante en un proyecto importante,					

		a pesar de los obstáculos?					
(*)		¿Siempre inicio un proyecto y lo dejo de lado cuando me canso?					
Saber escuchar							
14	Empatía	¿Normalmente tengo una idea exacta de cómo me percibe la otra persona durante una interacción específica?					
15		¿Puedo participar en una interacción con otra persona y captar bastante bien cuál es su estado de ánimo en base a las señales no verbales que me envía?					
16		¿Cuento con varias personas a las que puedo recurrir y pedir su ayuda cuando lo necesito?					
(*)		¿Hago todo lo posible en no confiar en nadie ni siquiera en mis seres queridos?					
17		¿Centro toda mi atención en la otra persona cuando estoy escuchándole?					
Competencia social							
18	Habilidades sociales	¿Tengo facilidad para conocer o iniciar conversaciones con personas desconocidas cuando tengo que hacerlo?					
19		¿No tengo ningún problema a la hora de intervenir en una reunión o dirigirme a un grupo de personas?					
20		¿Los demás me respetan y les caigo bien, incluso cuando no están de acuerdo conmigo?					
(*)		¿Siempre me gusta imponer lo que yo pienso?					
21		¿Puedo persuadir eficazmente a otros para que adopten mi punto de vista sin obligarlos?					

Fuente: Adaptación del test de Emily Sterrett

Anexo 5. Validez del instrumento de recolección de datos

Información Personal

Identificación: 0801108069

[Imprimir información](#)

Nombres: PALOMINO HURTADO JACKELINE DANIELLE

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
ESPECIALISTA EN GERENCIA Y PLANIFICACION ESTRATEGICA DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA	Nacional		1031-06-844254	2008-01-04	
MAGISTER EN ENFERMERIA QUIRURGICA	UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES	Nacional		1042-16-86075852	2016-01-19	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de calidad de atención.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Jackeline Danielle Palomino Hurtado.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en enfermería quirúrgica/Especialista en gerencia y planificación estratégica de salud.

VALORACIÓN:

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

Lic. Jackeline Palomino H.
ENFERMERA

MGS. ENFERMERIA QUIRURGICA

Jackeline Palomino H.

FIRMA

CI. 0801108069

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de inteligencia emocional.

OBJETIVO: Determinar la inteligencia emocional usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Jackeline Danielle Palomino Hurtado.

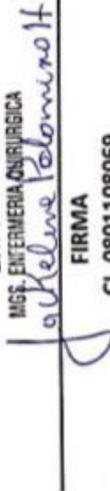
GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en enfermería quirúrgica/Especialista en gerencia y planificación estratégica de salud.

VALORACIÓN:

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

Lic. Jackeline Palomino H.
ENFERMERA

MGS. ENFERMERIA QUIRURGICA



FIRMA

CI. 0801108069

Información Personal

Identificación: 1203614399

Nombres: JUNCO ALVARADO MERCEDES KATTY

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-09-686697	2009-01-15	
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-2016-1737040	2016-09-27	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de calidad de atención.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Mercedes Katty Junco Alvarado.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en gestión de los servicios de salud/Diploma superior en gestión de desarrollo de los servicios de salud.

VALORACIÓN:

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

Lcda. Katty Junco A.

C.I.: 170614399

ENFERMERA

FIRMA

Ci. 1203614399

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de inteligencia emocional.

OBJETIVO: Determinar la inteligencia emocional usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Mercedes Katty Junco Alvarado.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en gestión de los servicios de salud/Diploma superior en gestión de desarrollo de los servicios de salud.

VALORACIÓN:

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

Lcda. Katty Junco

C.I.: 1203614399
ENFERMERA

FIRMA

Ci. 1203614399

Información Personal

Identificación: 1204614893

Nombres: VALENCIA ALARCON SOMIA VIVIANA

Género: FEMENINO

Nacionalidad: ECUADOR

[Imprimir Información](#)

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título	Institución de Educación Superior	Tipo	Reconocido Por	Número de Registro	Fecha de Registro	Observación
DIPLOMA SUPERIOR EN GESTION DE DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-09-700745	2009-11-04	
ESPECIALISTA EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-12-746982	2012-05-23	
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO	Nacional		1013-16-8607664	2016-01-18	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DE INSTRUMENTO: Cuestionario de calidad de atención.

OBJETIVO: Determinar la calidad de atención de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

DIRIGIDO A: Usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020.

APELLIDOS Y NOMBRE DEL EVALUADOR: Sonia Viviana Valencia Alarcón.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en gerencia de servicios de salud/Especialista en gestión de servicios de salud/Diploma superior en gestión de desarrollo de los servicios de salud.

VALORACIÓN:

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


Sonia Valencia Alarcón
ENFERMERA
REG. SECESCTUVAJ0617

FIRMA

Ci. 1204614893

Anexo 6. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Cuadro 1. Estadísticas de fiabilidad de instrumento de calidad de atención

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	14

Cuadro 2. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	31,7500	204,092	,802	,965
VAR00002	31,4500	196,261	,887	,963
VAR00003	31,7500	203,882	,639	,968
VAR00004	31,2500	197,987	,779	,965
VAR00005	31,5000	199,947	,783	,965
VAR00006	32,0500	199,313	,808	,964
VAR00007	31,1500	196,239	,832	,964
VAR00008	30,9000	200,200	,810	,964
VAR00009	31,0000	195,684	,865	,963
VAR00010	30,9000	195,884	,879	,963
VAR00011	31,8000	201,011	,783	,965
VAR00012	31,7000	197,274	,765	,965
VAR00013	31,2500	196,934	,961	,961
VAR00014	30,9500	204,682	,754	,965

En los cuadros 1 y 2, se evidencia el resultado del Alfa de Cronbach del instrumento de la variable calidad de atención, identificándose el valor 0,967, indicando que el instrumento es confiable a nivel excelente, por tanto, puede aplicarse a la muestra de estudio.

Cuadro 3. Estadísticas de fiabilidad de instrumento de inteligencia emocional

Alfa de Cronbach	N de elementos
,910	21

Cuadro 4. Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00015	61,1500	165,187	,327	,910
VAR00016	61,4000	160,463	,510	,906
VAR00017	61,3000	159,168	,463	,908
VAR00018	61,1000	159,674	,683	,904
VAR00019	61,2000	155,747	,783	,901
VAR00020	61,8000	150,274	,697	,902
VAR00021	61,8500	159,292	,561	,905
VAR00022	61,9500	156,892	,404	,912
VAR00023	61,7500	155,776	,501	,907
VAR00024	61,1500	159,608	,526	,906
VAR00025	61,3000	158,853	,669	,903
VAR00026	61,4000	156,042	,656	,903
VAR00027	61,2500	156,303	,581	,905
VAR00028	61,0500	156,366	,780	,901
VAR00029	61,3500	156,976	,639	,904
VAR00030	61,0500	156,261	,785	,901
VAR00031	61,0000	157,474	,782	,902
VAR00032	61,4500	167,734	,196	,914
VAR00033	61,8500	170,661	,068	,918
VAR00034	61,2000	157,432	,759	,902
VAR00035	61,4500	160,050	,625	,904

En los cuadros 3 y 4, se evidencia el resultado del Alfa de Cronbach del instrumento de la variable inteligencia emocional, identificándose el valor 0,910, indicando que el instrumento es confiable a nivel excelente, por tanto, puede aplicarse a la muestra de estudio.

Anexo 7. Autorización de la aplicación del instrumento

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Quevedo 23 de Octubre del 2020

**Señora Doctora
Julissa Amparo Dulanto Vargas
Tutora**

Presente

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación:

De mi consideración:

Yo Walter Boris Daza García con CI 1204505711, en calidad de Director del **Hospital Sagrado Corazon de Jesús** de la ciudad de Quevedo manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado: CALIDAD DE ATENCION E INTELIGENCIA EMOCIONAL DE USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS, ECUADOR, 2020 cuyo es. **Maira Dorila Gómez Zambrano**.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos o fuentes de información de donde la estudiante realizó el trabajo de investigación.

ATENTAMENTE



Walter Boris Daza Gracia

Director Técnico del Hospital Sagrado Corazon de Jesús



Dirección: Av. Walter Andrade y Av.
Guayacanes – Parroquia. 7 de octubre
Código Postal: 120301 / Quevedo Ecuador
Teléfono: 593-05-2750737 -

Elaborado por Lic. Silvana Merino Baren



sembramos
Futuro

Lenin



Anexo 8. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Calidad de atención e inteligencia emocional de usuarios de consulta externa del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ecuador, 2020
Investigador(a) principal: Br. Maira Dorila Gómez Zambrano

Estimado(a) Señor(a):

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

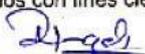
El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto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

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

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

Declaración de la Investigadora:

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


MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Maira Gómez de V...
DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA
MSE REG. 15-1-171-2-11
Firma de la Investigadora

Ecuador 19/10/2020
País y Fecha

Anexo 9. Base de datos de la recolección de datos

Base de datos de variable calidad de atención

PART.	ASPEC. TANG					PROC. ATENC				RESULADO DE ATEC						TG	EDAD	SEXO	GRADO INS	CONDIC. LABORAL		
	1	2	3	4	5	T	6	7	8	T	9	10	11	12	13						14	T
Usuario 1	4	3	3	3	3	16	3	3	3	9	4	3	3	3	3	3	19	44	35	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 2	3	1	2	2	2	10	3	2	3	8	3	4	4	4	2	4	21	39	22	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 3	4	4	3	4	4	19	2	4	3	9	4	4	4	4	4	4	24	52	23	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 4	4	1	1	4	4	14	4	4	2	10	4	2	2	2	4	2	16	40	34	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 5	4	3	3	3	3	16	4	0	4	8	1	2	2	2	1	2	10	34	42	F	ANALFABETO	INDEPENDIENTE
Usuario 6	3	1	2	2	2	10	0	4	4	8	3	3	3	3	3	3	18	36	25	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 7	4	4	3	4	4	19	4	2	0	6	4	4	4	4	3	4	23	48	34	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 8	4	1	1	4	4	14	2	3	4	9	3	4	4	4	4	4	23	46	25	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 9	3	2	3	2	0	10	3	4	2	9	4	2	2	2	3	4	17	36	27	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 10	4	4	2	2	2	14	4	4	3	11	4	4	4	4	2	4	22	47	21	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 11	3	3	4	3	2	15	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	24	51	35	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 12	2	2	4	2	3	13	4	2	4	10	4	2	2	2	4	2	16	39	41	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 13	2	4	0	4	2	12	2	3	4	9	3	4	4	4	0	4	19	40	23	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 14	2	4	2	3	4	15	3	3	2	8	3	3	3	3	4	3	19	42	28	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 15	0	0	2	2	3	7	3	2	3	8	2	4	4	4	2	4	20	35	24	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 16	0	2	1	4	2	9	2	2	3	7	2	4	4	4	3	4	21	37	32	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 17	1	2	0	4	4	11	1	0	2	3	0	4	4	4	4	4	20	34	47	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 18	2	1	3	0	4	10	2	0	0	2	0	2	2	4	4	2	12	24	45	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 19	2	0	3	2	0	7	2	0	0	2	0	2	2	2	4	2	12	21	43	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 20	2	3	2	2	2	11	2	1	1	4	1	4	2	4	2	4	17	32	32	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 21	2	3	2	3	2	12	3	2	2	7	2	3	3	3	3	3	17	36	23	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 22	2	2	0	2	3	9	2	2	2	6	2	4	4	4	3	4	21	36	52	M	PRIMARIA	DEPENDIENTE
Usuario 23	3	2	0	4	2	11	4	2	2	8	2	2	2	2	2	2	12	31	33	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 24	2	0	0	4	4	10	4	3	3	10	3	4	4	4	2	4	21	41	30	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 25	0	0	1	0	4	5	0	2	2	4	2	3	3	3	1	3	15	24	58	M	ANALFABETO	INDEPENDIENTE
Usuario 26	3	0	2	4	0	9	2	4	4	10	4	2	2	2	0	2	12	31	34	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 27	3	1	2	2	4	12	2	4	4	10	4	3	3	3	3	3	19	41	29	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 28	3	2	2	3	2	12	1	0	0	1	0	4	4	4	3	4	19	32	45	F	ANALFABETO	INDEPENDIENTE
Usuario 29	3	2	3	4	3	15	0	2	2	4	2	4	4	4	2	4	20	39	37	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 30	4	2	2	4	4	16	3	2	2	7	2	4	4	4	2	4	20	43	38	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 31	3	3	4	4	4	18	3	1	1	5	1	4	4	4	0	4	17	40	29	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 32	2	2	4	2	4	14	2	0	0	2	0	4	4	4	0	4	16	32	19	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 33	2	4	0	3	2	11	2	3	3	8	3	4	4	4	0	4	19	38	31	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 34	2	4	2	3	3	14	0	3	3	6	3	3	3	3	1	3	16	36	20	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 35	0	0	0	2	3	5	0	2	2	4	2	3	3	3	2	3	16	25	62	F	PRIMARIA	DEPENDIENTE
Usuario 36	0	2	0	4	2	8	0	2	2	4	2	1	1	1	2	1	8	20	19	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 37	1	2	2	4	4	13	1	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	16	19	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 38	2	4	2	0	4	12	2	0	0	2	0	2	2	2	3	2	11	25	28	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 39	2	3	2	2	0	9	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	10	21	20	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 40	2	0	2	2	2	8	2	1	1	4	1	2	2	2	4	2	13	25	31	M	SUPERIOR	INDEPENDIENTE
Usuario 41	2	3	3	4	2	14	3	2	2	7	2	2	2	2	4	2	14	35	39	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 42	2	2	2	3	4	13	0	2	2	4	2	4	4	4	0	4	18	35	57	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 43	3	1	4	0	3	11	3	2	2	7	2	4	4	2	2	2	16	34	64	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 44	2	0	3	3	0	8	2	3	3	8	3	4	4	3	2	3	19	35	44	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 45	0	2	0	2	3	7	1	0	0	1	0	3	3	3	4	3	16	24	41	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 46	3	3	3	1	2	12	3	3	3	9	3	3	3	2	3	2	16	37	32	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 47	3	4	2	0	1	10	2	2	2	6	2	1	1	3	0	3	10	26	26	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 48	3	2	1	2	0	8	4	1	1	6	1	4	4	3	4	4	20	34	24	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 49	3	2	0	3	2	10	4	3	3	10	3	3	1	4	2	4	17	37	21	M	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 50	4	4	2	4	3	17	0	2	2	4	2	4	4	1	4	19	40	41	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 51	3	4	3	2	4	16	2	4	4	10	4	3	4	4	0	4	19	45	36	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 52	2	2	4	2	2	12	2	4	4	10	4	4	0	4	2	4	18	40	25	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 53	2	2	2	4	2	12	1	3	0	4	2	4	2	4	3	4	19	35	30	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 54	2	3	3	4	4	16	0	3	3	6	2	2	3	4	3	16	38	28	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 55	0	0	0	2	4	6	3	2	3	8	0	4	3	3	2	3	15	29	46	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 56	0	2	4	2	2	10	3	2	2	7	0	4	4	1	2	1	12	29	34	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 57	1	3	2	3	2	11	2	0	2	4	2	3	2	2	4	2	15	30	45	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 58	2	2	2	0	3	9	2	0	0	2	4	3	4	3	4	3	21	32	48	M	SUPERIOR	INDEPENDIENTE
Usuario 59	2	2	2	2	0	8	0	0	0	0	2	3	3	4	2	4	18	26	31	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 60	2	2	2	3	2	11	0	1	0	1	2	3	3	4	2	4	18	30	37	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 61	2	4	3	2	3	14	0	2	1	3	4	1	1	4	3	4	17	34	28	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 62	2	2	2	2	2	10	1	2	2	5	3	4	4	4	0	4	19	34	22	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 63	3	4	4	2	2	15	2	2	2	6	4	3	1	4	2	4	18	39	37	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 64	2	4	3	4	2	15	2	4	2	8	4	4	4	3	4	23	46	45	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 65	0	0	0	2	4	6	2	0	0	2	1	3	4	3	2	3	16	24	28	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 66	3	2	3	4	2	14	2	4	3	9	3	4	0	3	2	3	15	38	20	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 67	3	2	2	4	4	15	2	2	4	8	4	4	2	1	2	1	14	37	46	M	PRIMARIA	DEPENDIENTE
Usuario 68	3	3	2	0	4	12	1	3	3	7	3	2	2	4	4	4	19	38	36	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 69	3	2	2	2	0	9	0	4	4	8	4	4	3	2	2	2	17	34	47	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 70	4	4	3	2	2	15	3	4	4	11	4	4	4	2	4	2	20	46	45	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 71	3	4	2	3	2	14	3	4	4	11	4	3	2	2	4	2	17	42	30	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 72	2	2	4	2	3	13	2	2	4	8	4	3	1	2	0	2	12	33	51	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE
Usuario 73	2	2	3	4	2	13	2	3	3	8	2	4	4	4	2	4	20	41	45	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 74	2	3	0	4	4	13	0	3	3	6	2	3	4	4	2	4	19	38	28	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 75	0	0	3	2	4	9	0	0	2	2	0	4	0	4	3	4	15	26	23	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 76	0	0	2	2	2	6	0	0	0	0	4	2	0	2	2	0	8	14	46	M	PRIMARIA	DEPENDIENTE
Usuario 77	1	3	1	3	2	10	1	3	2	6	2	2	2	1	4	2	13	29	55	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE
Usuario 78	2	2	0	4	3	11	2	4	4	10	4	4	3	2	4	2	19	40	34	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 79	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6												

Base de datos de variable inteligencia emocional

PART.	AUTOCOCINOM					AUTORREGULAC					MOTIVACION					EMPATIA					HAB. SOCIALES					TG	EDAD	SEXO	GRADO INS	CONDIC LABORAL		
	1	2	3	4	5	T	6	7	8	9	T	10	11	12	13	T	14	15	16	17	T	18	19	20	21						T	22
Usuario 1	4	4	4	4	4	20	3	2	3	3	11	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	3	3	4	4	14	76	35	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 2	3	2	2	3	3	13	1	2	4	4	11	1	3	2	2	8	2	4	3	2	11	4	3	2	2	11	54	22	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 3	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	16	3	4	3	4	14	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	82	23	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 4	4	3	1	3	3	14	2	2	2	2	8	1	3	3	4	11	3	2	4	4	13	2	2	3	3	10	56	34	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 5	2	2	2	4	4	14	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	2	2	4	4	12	0	3	2	2	7	57	42	F	ANALFABETO	INDEPENDIENTE	
Usuario 6	1	3	4	4	2	14	3	2	3	3	11	3	2	2	1	8	3	3	4	4	14	0	3	3	3	9	56	25	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 7	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	16	3	2	1	4	4	11	4	4	2	3	13	4	4	4	4	16	75	34	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE
Usuario 8	1	1	1	1	1	5	4	4	4	4	16	4	3	4	4	15	4	4	4	4	16	4	4	4	4	16	68	25	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 9	4	4	3	2	4	17	4	1	1	1	7	3	1	2	4	10	4	1	3	3	11	4	1	2	4	11	56	27	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 10	3	4	3	1	4	15	4	1	1	4	10	1	3	1	2	7	2	2	2	2	8	2	4	4	4	14	54	21	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 11	1	4	1	1	1	8	4	2	4	4	14	2	4	2	3	11	4	1	4	4	13	2	4	4	4	14	60	35	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 12	4	4	4	4	4	20	2	2	2	2	8	4	4	4	4	16	4	2	4	4	14	2	2	3	4	11	69	41	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 13	2	3	3	2	2	12	4	2	1	4	11	2	4	3	2	11	3	0	1	3	7	4	4	3	3	14	55	23	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 14	1	3	3	3	1	11	1	3	3	3	10	1	1	3	3	8	3	3	4	4	14	1	4	3	3	11	54	28	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 15	3	1	2	2	2	10	2	4	1	4	11	2	1	4	4	11	4	4	4	13	3	3	1	1	1	8	53	24	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 16	4	0	3	2	4	13	4	4	2	4	14	2	2	4	1	9	0	4	4	12	3	4	1	0	8	56	32	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE		
Usuario 17	4	2	4	3	2	15	3	2	1	4	10	3	3	4	3	13	2	4	2	1	7	3	3	2	2	10	55	47	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 18	1	2	4	3	2	12	2	2	2	2	8	4	3	3	4	14	2	2	3	3	10	3	2	2	2	9	53	45	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 19	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	1	1	4	3	9	2	2	3	3	10	3	2	2	2	9	46	43	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 20	2	2	4	2	2	12	4	4	4	4	16	1	0	3	4	8	2	1	3	3	9	4	4	2	2	12	57	32	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 21	4	1	2	4	4	15	3	2	3	3	11	3	2	4	2	11	4	3	4	4	15	3	3	4	4	14	66	23	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 22	1	1	4	1	3	10	4	4	4	4	16	3	2	3	3	11	2	1	1	2	6	4	1	2	2	9	52	52	M	PRIMARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 23	4	3	3	4	4	18	2	2	2	1	7	1	2	2	1	6	2	2	2	3	9	3	2	3	3	11	51	33	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 24	4	2	2	1	3	12	1	1	4	2	8	3	2	2	3	11	2	4	4	4	14	3	3	3	3	12	57	30	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 25	3	3	3	4	4	16	3	3	3	1	10	3	4	2	3	12	2	3	3	4	12	1	1	2	2	6	56	58	M	ANALFABETO	INDEPENDIENTE	
Usuario 26	1	3	3	3	4	14	2	2	2	3	9	3	2	4	1	11	3	2	2	4	11	1	1	3	3	8	53	34	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 27	3	4	4	4	4	19	3	3	3	4	13	1	3	3	4	11	4	3	1	3	11	4	4	4	4	16	70	29	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 28	3	3	3	2	4	14	4	4	4	4	16	4	3	4	2	13	3	4	3	4	14	4	4	4	4	16	73	45	F	ANALFABETO	INDEPENDIENTE	
Usuario 29	4	2	3	4	1	14	4	4	4	4	16	2	2	3	4	11	3	2	2	4	11	4	4	4	4	16	68	37	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 30	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	2	2	3	4	11	4	4	4	2	14	2	4	4	4	14	70	38	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 31	3	3	3	4	4	17	1	1	1	1	4	3	1	2	4	10	1	4	2	2	9	4	4	4	4	16	56	29	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 32	1	4	2	1	1	9	4	4	1	2	11	4	1	2	4	11	2	4	2	3	11	2	2	1	4	9	51	19	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 33	2	3	2	2	4	13	4	4	4	4	16	3	4	3	4	14	4	4	3	4	15	4	4	3	3	14	72	31	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 34	4	3	3	2	4	16	3	3	3	3	12	3	2	2	4	11	3	3	1	1	8	3	1	3	3	10	57	20	M	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 35	3	1	4	3	4	15	3	3	3	4	13	3	3	2	2	10	4	3	4	4	15	4	4	1	1	10	63	62	F	PRIMARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 36	4	4	4	4	2	18	1	1	1	0	3	3	1	2	3	9	4	1	2	4	11	3	3	1	3	10	51	19	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 37	4	2	4	4	4	18	0	0	0	3	3	2	3	2	4	11	4	0	4	4	12	3	3	3	4	13	57	19	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 38	4	2	4	4	3	17	2	2	2	3	9	1	3	3	4	11	2	2	4	2	10	1	1	1	2	6	53	28	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 39	2	2	4	4	4	16	2	2	2	3	9	3	1	4	2	10	2	2	2	4	10	3	0	0	4	7	52	20	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 40	2	2	2	4	4	14	2	2	2	1	7	4	4	4	2	14	4	2	4	3	13	3	2	2	2	9	57	31	M	SUPERIOR	INDEPENDIENTE	
Usuario 41	4	4	4	2	4	18	2	2	2	3	9	3	2	4	2	11	3	2	3	1	9	3	2	2	2	9	56	39	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 42	3	2	3	4	2	14	4	4	4	3	15	3	2	4	2	11	2	4	1	2	9	1	2	2	2	7	56	57	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 43	4	4	4	3	2	17	4	4	4	4	16	2	4	4	4	14	3	2	2	4	11	4	2	2	3	11	69	64	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 44	4	3	4	4	4	19	4	4	4	2	14	2	3	3	3	11	2	3	4	2	11	1	4	4	4	13	68	44	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 45	4	4	4	4	4	20	3	2	2	4	11	2	4	4	4	14	1	3	2	2	8	2	2	2	1	7	60	41	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 46	1	3	2	4	4	14	3	2	2	4	11	3	2	1	3	9	3	2	2	1	8	1	4	4	2	11	53	32	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 47	4	4	3	2	4	17	1	2	3	2	8	3	2	2	4	11	4	3	4	3	14	1	2	3	2	8	58	26	F	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 48	4	3	3	2	2	14	0	4	2	4	10	4	3	2	2	11	4	4	3	4	15	4	2	2	3	11	61	24	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 49	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	2	3	3	4	12	4	3	2	2	11	3	3	3	4	13	67	21	M	PRIMARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 50	4	3	3	3	3	16	2	2	2	2	8	1	3	4	4	12	4	4	2	4	14	4	4	4	4	16	66	41	F	SECUNDARIA	DEPENDIENTE	
Usuario 51	4	4	2	4	4	18	4	4	1	4	13	3	4	4	4	15	4	4	4	3	15	3	4	4	2	13	74	36	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 52	4	4	3	2	4	17	3	4	3	4	14	4	2	2	4	12	4	4	2	2	12	4	4	4	4	16	71	25	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 53	2	3	3	3	2	13	2	2	2	4	10	4	2	4	4	14	3	3	2	3	11	4	4	4	4	16	64	30	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 54	4	3	2	3	4	16	3	2	2	4	11	2	3	4	4	13	3	3	3	4	13	2	4	4	4	14	67	28	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 55	3	1	3	2	4	13	4	4	4	4	16	4	4	4	2	14	1	3	3	4	11	4	4	4	2	14	68	46	F	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 56	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	16	4	4	2	3	13	4	1	1	4	10	4	3	3	4	14	72	34	F	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	
Usuario 57	4	3	4	4	2	17	4	3	2	3	12	4	4	4	4	16	2	2	4	1	9	4	3	3	3	13	67	45	M	SUPERIOR	DEPENDIENTE	
Usuario 58	4																															

Anexo 10. Fotos del trabajo de campo



Aplicación de instrumentos a la muestra



Aplicación de instrumentos a la muestra