ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

"LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED"

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Organizacional

Línea de Investigación:

RECURSOS HUMANOS Y/O RIESGOS PSICOSOCIALES

Autor:

Karina Elizabeth Moya Freire

Director:

PhD. Varna Hernández Junco

Ambato – Ecuador

Agosto 2019

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

"LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL MUNICIPAL NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED"

Línea de Investigación:

RECURSOS HUMANOS Y/O RIESGOS PSICOSOCIALES

Autora:

KARINA ELIZABETH MOYA FREIRE

Hernández Junco Varna, PhD. f. _____
CALIFICADORA

Pardo Paredes Eleonor Virginia, Mg. f. _____
CALIFICADORA

Cevallos Terneus Luis Eduardo, Mg. f. _____
CALIFICADOR

Ramos Noboa María Isabel, Psc. Cl. Ms. f. _____
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Altamirano Villaroel Hugo Rogelio, Dr. f. _____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

Ambato - Ecuador

Agosto 2019

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **KARINA ELIZABETH MOYA FREIRE,** con **CC. 180445156-3,** autora del trabajo de graduación intitulado: "La Inteligencia Emocional y su incidencia en la Calidad de la Atención Médica en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL,** en la escuela de **PSICOLOGÍA.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, agosto 2019



Pontificia Universidad Católica del Ecuador
BIBLIOTECA

KARINA ELIZABETH MOYA FREIRE

CC. 180445156-3

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el guía durante mi vida y mis estudios, por ser quien ilumino mi camino para seguir adelante.

A mis padres Germán y Marisol quienes fueron el pilar fundamental para lograr esta meta y por el cual sé que estarán orgullosos de cumplir lo que siempre han anhelado: salir adelante y ser una profesional más llena de valores y principios.

A mi hermano Christian que es un ejemplo muy grande para mi vida, frente a las adversidades que se le han presentado, siempre ha luchado por salir adelante.

A mi esposo Omar que es mi compañero de vida, sueños y aventuras, el que me sostuvo para no desfallecer, quien con su amor y paciencia logro que fuera mejor cada día.

A mi hija Paula Emilia, que es el centro de mi vida, la bendición más grande que tengo y la que con su mirada, travesuras, risas permitió que logre alcanzar esta meta.

A cada uno de los docentes que durante toda mi vida universitaria impartieron sus conocimientos y experiencias para formar no solo a una profesional de éxito, sino a una persona que ofrece la mejor versión de sí misma.

DEDICATORIA

A mis padres Germán Moya y Adriana Freire por ayudarme a superar cada obstáculo de mi vida y ser mi apoyo incondicional en todo momento, sin ellos no hubiera podido alcanzar todo lo que ahora tengo. Por ser quienes me dieron su amor incondicional.

RESUMEN

Un desafío en los servicios hospitalarios del Ecuador es ofrecer una buena calidad del servicio. El siguiente proyecto investigativo parte de la necesidad de analizar la incidencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", se observa, de forma preliminar: la presencia de un control inadecuado de emociones en el personal, el cambio repentino de pensamientos, la modificación de la conducta emocional, falta de interés en satisfacer las necesidades de los pacientes, incapacidad de resolver problemas de comunicación. El estudio se basa en la concepción teórica sobre la inteligencia emocional de Goleman (1996) y sobre la calidad de la atención de Zeithaml, Parasumarn y Berry (1988). El enfoque de la investigación es cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo y correlacional. Se utilizan los métodos: observación, cuestionarios en médicos, enfermeros y clientes externos. Los resultados demuestran incidencia, estadísticamente significativa, de la inteligencia emocional en la calidad de la atención ofrecida por el hospital.

Palabras claves: inteligencia emocional, calidad de la atención, clientes

ABSTRACT

A challenge in Ecuador´s hospital services is to offer a good quality of service. This research project is based on the need to analyze the impact of emotional intelligence on the quality of healthcare at Nuestra Señora de la Merced Municipal Hospital in the city of Ambato since the inadequate control of emotions among staff, the sudden change of thoughts, the modification of emotional behavior, a lack of interest in meeting the patient´s needs, and the inability to solve communication problems are all observed in a preliminary way. The study is based on Goleman's theoretical conception of emotional intelligence (1996), and the quality of care of Zeithaml, Parasumarn and Berry (1988). The research approach is quantitative with a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational scope. The methods of scientific observation and questionnaires to doctors, nurses and external clients are applied. The results demonstrate a statistically significant impact of emotional intelligence in the quality of healthcare offered by the hospital.

Keywords: emotional intelligence, healthcare, clients.

ÍNDICE

PRELIMINARES
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN……..iii
AGRADECIMIENTO.....iv
DEDICATORIA.....v
RESUMEN.....vi
ABSTRACT.....vii
CAPÍTULO I.....5
ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....5
1.1 Conceptualización sobre Inteligencia.....5
2.1 Inteligencias Múltiples.....6
2.2.2 Inteligencia Emocional.....6
2.3 Dominios de la inteligencia emocional.....9
2.4 Inteligencia emocional en el trabajo.....10
2.5 Servicio.....12
2.5.1 Servicio de salud.....14
2.5.2 Servicio de salud en Ecuador.....14
2.5.3 Servicios hospitalarios.....17
2.6 Conceptualización de la calidad del servicio.....18
2.7 Conceptualización sobre la calidad de la atención.....18
2.8 Calidad de la atención médica hospitalaria.....19
2.7 Relación entre la inteligencia emocional y calidad de la atención.....20
CAPÍTULO II.....21
METODOLOGÍA.....21
Modalidad y alcance de la investigación.....21
Población y/o muestra.....26

Procedimiento metodológico 28
Caracterización del Hospital 30
CAPÍTULO III 32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 32
3.1 Análisis de la Inteligencia emocional 32
3.2 Análisis de la calidad del servicio hospitalario percibido por el cliente interno 35
3.3 Análisis de la calidad del servicio hospitalario percibido por el cliente externo 37
3.4 Análisis de diferencia de grupos en cuanto a la inteligencia emocional y calidad de la atención cliente interno y externo 40
3.5 Análisis de la inteligencia emocional y la calidad del servicio percibida por el cliente interno y cliente externo 42
3.5.1 Análisis de dimensiones e indicadores entre inteligencia emocional y la calidad de la atención percibida por el cliente interno y cliente externo 43
3.5.2 Análisis por especialidades entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención cliente interno y externo 47
3.6 Análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención 49
CONCLUSIONES 51
RECOMENDACIONES 52
BIBLIOGRAFÍA 53
ANEXOS 56

Índice de tablas

Tabla No. 1. Tipos de inteligencia según Gardner 6

Tabla No. 2. Semejanzas y diferncias del concepto de la inteligencia emocional 8

Tabla No. 3. Dimensiones y subdimensiones de la inteligencia personal 9

Tabla No. 4. Dimensiones y suddimensiones de la inteligencia social 9

Tabla No. 5. Dominios de la inteligencia emocional 10

Tabla No. 6. Definiciones sobre el servicio 12

Tabla No. 7. Características de los servicios 13

Tabla No. 8. Entidades del sector público y privado 15

Tabla No. 9. Establecimientos del Sistema Nacional de Salud 15

Tabla No. 10. Características del servicio hospitalari**o** 17

Tabla No. 11. Definiciones de la calidad de servici**o** 18

Tabla No. 12. Operacionalizacion de la inteligencia emocional 24

Tabla No. 13. Operacionalización de la calidad de la atención 25

Tabla No. 14. Poblaciones de la investigación 26

Tabla No. 15. Población calidad de la atención cliente externo 27

Tabla No. 16. Población calidad de la atencion cliente interno 28

Tabla No. 17. Caracterización del procedimiento metodológico 30

Tabla No. 18. Análisis de la inteligencia emocional 33

Tabla No. 19. Guía de observación de la inteligencia emocional 35

Tabla No. 20. Análisis de la calidad percibida cliente interno 37

Tabla No. 21. Análisis de la calidad percibida cliente externo 39

Tabla No. 22. Análisis de diferencia de grupos: inteligencia emocional 41

Tabla No. 23. Análisis de diferencia de grupos: calidad de la atención 42

Tabla No. 24. Correlación de variables 43

Tabla No. 25. Correlacion por dimensiones de inteligencia emocional y calidad 43

Tabla No. 26. Correlación por indicadores de inteligencia emocional y calidad..... 44

Tabla No. 27. Correlación por dimensiones: pediatría 48

Tabla No. 28. Correlación por dimensiones: ginecología..... 48

Tabla No. 29. Correlación por dimensiones: traumatología 49

Tabla No. 30. Analisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención..... 49

Índice de Figuras

Figura 1. Triángulo de los servicios 13

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación analiza la incidencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra señora de la Merced.

De forma preliminar, se observa en los trabajadores del Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", la presencia de un control inadecuado de emociones, cambio repentino de pensamiento, modificación de la conducta emocional, indiferencia, desmotivación y escasa relación interpersonal. Estos síntomas se evidencian como un problema de inteligencia emocional, la cual es definida por Mayer y Salovery (1997) como:

> La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (p. 10).

Es decir, la inteligencia emocional es la capacidad que tienen las personas para responder emocionalmente a los problemas que se presentan en el entorno. Además, se observa en el mismo conjunto de trabajadores otras dificultades como falta de interés en satisfacer las necesidades de los pacientes, incapacidad de resolver problemas de comunicación, inflexibilidad y falta de honestidad. Estas dificultades son señales aparentes de una mala calidad de atención médica. Donabedian (1993) afirma:

> La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica, de manera tal que maximice sus beneficios a la salud, sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios (p. 94).

Es decir, que la mala calidad de atención médica es la forma inadecuada o defectuosa de la calidad de atención que brinda el hospital. Se desconoce la relación entre inteligencia emocional y la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced". El problema aparece a raíz de que se empiezan a utilizar los buzones de quejas y sugerencias instaladas en puntos estratégicos del Servicio Hospitalario, detectándose dificultades con la calidad de la atención médica. Se origina por la falta de inteligencia emocional que presentan los médicos-enfermeros en los consultorios, frente al usuario, brindándole una mala atención al cliente.

Para dar respuesta al problema científico se formula el objetivo general de la investigación que es determinar la incidencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra señora de la Merced", mientras que los objetivos específicos se centran en tres aspectos importantes como: sistematizar los referentes teóricos

y metodológicos de la inteligencia emocional y su incidencia en la calidad de atención médica, diagnosticar el estado actual de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra señora de la Merced" y finalmente analizar la incidencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced".

La modalidad empleada para la consecución de los objetivos es cuantitativa, usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis: el desarrollo de la inteligencia emocional de los médicos y enfermeras incide en la calidad de la atención que perciben los clientes internos y externos en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", tiene una base de medición numérica, estadística, secuencial y estructurada. Se descarta la posibilidad de ser un estudio experimental porque las variables a estudiar no son manipuladas por el investigador, y las variables son observadas tal y como se manifiestan en la realidad, por lo tanto, es un estudio no experimental.

El tipo de la investigación es cuantitativo, no experimental de corte transeccional o transversal porque pretende recopilar datos en un único momento. A su vez, es una investigación descriptiva porque se analizan las particularidades de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica que brindan los médicos y enfermeras, además correlacional y explicativo porque determina la relación de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced".

La investigación descriptiva detalla una categoría, concepto, de una o más variables en la investigación. En cambio, la investigación correlacional describe la relación entre variables para conocer su causa y efecto. Entre los autores que estudian la inteligencia emocional se destacan: Goleman (1995), Simons y Simons (1997), Carrión (2010), Cooper y Sawaf (2004), Pérez y Sánchez (2014). Y entre los autores que sobresalen en la calidad de la atención se encuentran: Pérez (2008), Mercado (2010), Najul (2011), entre otros.

Mera y Gaibor (2010) con su tema "La inteligencia emocional de empleados como mediador en el servicio al cliente en la empresa SUPERMAXI" se plantea como objetivo lograr un adecuado manejo de la inteligencia emocional para que se conviertan en un excelente mediador, para un óptimo desempeño laboral, aporta a la investigación un conjunto de directrices para orientar el desarrollo de la inteligencia emocional.

La inteligencia emocional y la calidad de la atención médica son estudiados por varios autores, por ejemplo, Pilatasig y Ballesteros (2011) con su tema "La inteligencia emocional y su incidencia en el servicio al cliente en la confitería El Dulce Perfecto" concluyen que el manejo de las emociones de los trabajadores no es el adecuado, porque a pesar de que los trabajadores en la confitería deben tener una aptitud o capacidad alta para atender al cliente, las habilidades sociales se encuentran en un nivel bajo, que afecta así el prestigio de la empresa.

Requena y Serrano (2007) en su estudio acerca de la calidad de servicio, llega a la conclusión que el servicio que brinda la empresa SERVQUAL es buena, más no excelente como piensan los gerentes, es un estudio que aporta a la investigación de manera práctica, para abordar con precisión los problemas que se presentan dentro de la calidad de la atención en el hospital.

En el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", se ha detectado un control inadecuado de las emociones, cambio repentino de pensamiento, modificación de la conducta emocional, indiferencia, desmotivación, incapacidad de resolver problemas de comunicación, inflexibilidad y falta de honestidad.

El presente proyecto de investigación es de gran interés para los altos niveles gerenciales y para la institución, a partir de la evaluación de la inteligencia emocional se puede contribuir a mejorar la calidad de la atención al cliente dentro del hospital. Los médicos y/o enfermeras mejorarán su servicio al cliente de tal manera que los clientes se sientan satisfechos, una vez que la dirección del centro analice los resultados de esta investigación.

La investigación es de carácter social, se enfoca en la concientización del ser humano para que pueda desarrollarse y vivir en comunidad, con el adecuado manejo de sus emociones y la calidad de la atención médica. Los resultados que se esperan en la investigación es la caracterización de la incidencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica, y si los médicos y/o enfermeras manejan adecuada o inadecuadamente la inteligencia emocional y como incide en la calidad de la atención médica dentro del Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced".

El objetivo del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida se relaciona con el objetivo 1 de garantizar una vida digna con igual oportunidades para todas las personan en el cual garantiza el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. (1.6). El ministerio de Salud Pública se relaciona con el objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo Toda una

Vida donde se garantiza el derecho a la salud, con políticas que reorientan los servicios de salud e igualdad, cuyo propósito es lograr que los establecimientos de salud cumplan estándares de atención en: libres de discriminación, libres de contaminación, participativos y con acciones saludables.

La ejecución de la investigación es factible, la institución hospitalaria ha abierto sus puertas para la aplicación de cuestionarios y otros métodos de recogida de información, que evalúe la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica. Además, se cuenta con la colaboración del personal administrativo para obtener datos que sean considerados de importancia para la ejecución del trabajo investigativo y alcanzar el objetivo principal de la investigación.

La disertación se estructura de la siguiente manera:

El capítulo I corresponde al estado del arte y la práctica, se señalan los principales autores acerca de la inteligencia emocional y calidad de la atención, donde se destacan teorías, características, modelos.

El capítulo II correspondiente al diseño metodológico, se señala el enfoque de la investigación (cuantitativo), el alcance (descriptivo, correlacional), el diseño (no experimental de corte transversal), los métodos del nivel teórico y empírico empleados, así también como la población y muestra.

El capítulo III corresponde al análisis de los resultados de la inteligencia emocional y la calidad de la atención, su relación e influencia, y se culmina con las conclusiones y recomendaciones procedentes de la investigación.

CAPÍTULO I

ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Conceptualización sobre Inteligencia

La inteligencia es la mayor diferencia que existe entre el hombre y el resto de los animales, tenemos la capacidad para pensar, razonar, comprender y resolver problemas. Existen varias definiciones sobre inteligencia, entre ellos se destacan tanto Wechsler (1958), Gardner (1983) y Antunes (2002).

Al respecto, plantea Wechsler (1958) "Inteligencia es la capacidad total o global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y tratar eficazmente con su ambiente" (p.35).

"Inteligencia humana es el mecanismo neural o sistema de cómputo que en lo genético está programado para activarse o dispararse con determinadas clases de información presentada interna o externamente" (Gardner, 1983, p.11).

Los conceptos mencionados anteriormente evidencian que la inteligencia y el ambiente juegan un papel fundamental en el desenvolvimiento de la persona, puede ser desarrollada positiva o negativamente de acuerdo a las circunstancias que se presenten.

La inteligencia según (Antunes, 2002) es "un flujo cerebral que nos lleva a elegir la mejor opción para solucionar una dificultad y se completa como una facultad para comprender, entre varias opciones, cual es la mejor" (p. 9 y 10). Es decir, la inteligencia selecciona la acción más adecuada para llegar a la solución frente a un problema.

Se destaca la definición que plantea Gardner (1999) "es la capacidad para reaccionar de forma rápida ante los cambios del medio, para valorar las posibles soluciones y percibir nuevas relaciones" (p.16) Es decir, la inteligencia es la capacidad para poder comprender, adaptarse y resolver problemas.

Entre las teorías de Wechsler (1958), Gardner (1983) y Antunes (2002) se asemeja que la inteligencia busca la acción más adecuada para adaptarse y resolver problemas de manera racional, eficaz y rápida.

Más tarde, surge la teoría de las inteligencias múltiples que son de gran ayuda para distinguir los diferentes tipos de inteligencias.

2.1 Inteligencias Múltiples

Gardner (1983) plantea que aparte de las capacidades lingüísticas y lógico matemáticas inicialmente estudiadas por Binet y Simon en 1905, el hombre tiene ocho inteligencias básicas, acorde a las aptitudes de cada ser humano con diferentes características: lingüística, lógico-matemática, musical, espacial, cinestésico-corporal, interpersonal, intrapersonal, naturalista, ver tabla No.1.

Tabla No. 1
Tipos de inteligencia según Gardner (1983)

Inteligencias	Concepto
Inteligencia Lingüística	Se utiliza en la comprensión de palabras, el uso correcto del lenguaje y formas de comunicación
Inteligencia Lógico – Matemático	Se utiliza en actividades que requieran la lógica o emplear números de manera adecuada
Inteligencia Musical	Relacionada con la percepción del tiempo, sonido, instrumentos musicales, aprendizaje de varios idiomas
Inteligencia Espacial	Dominio y comprensión para ubicarse correctamente en el espacio
Inteligencia cenestésico-corporal	Coordinación o dominio de distintas partes del cuerpo
Inteligencia interpersonal	Aptitud para relacionarse adecuadamente y comprender los estados de ánimo de otras personas, sus deseos y motivaciones
Inteligencia intrapersonal	Hace posible comprender los propios sentimientos, emociones, motivaciones y deseos.
Inteligencia naturalista	Habilidad para reconocer y comprender el entorno natural

Fuente: Gardner (1983)
Elaborado por: Moya (2019)

Las teorías de Gardner permitieron abrir nuevas puertas de investigación que antes estaban ignoradas o infravaloradas, para dar paso a la Inteligencia Emocional.

2.2.2 Inteligencia Emocional

Existen distintas definiciones sobre inteligencia emocional, a continuación, se destacan algunas. Goleman (1995) plantea que la Inteligencia Emocional son habilidades interdependientes y se utilizan según el tipo de tarea que se desarrolle. El ser humano que posea la capacidad de entender pensamientos, acciones, demostrar empatía, superar emociones, tienen más posibilidad de sentirse satisfechos y cómodos consigo mismos.

> Inteligencia Emocional permite que las personas puedan auto reconocer sus sentimientos y de las demás personas, siendo una capacidad fundamental para poder trabajar en equipo, es un sentimiento que afecta a los propios pensamientos, estados psicológicos, estados biológicos y voluntad de acción. (Goleman, 1995, p.20)

Se puede destacar de la definición mencionada que al ser capaz de reconocer los sentimientos propios y ajenos se alcanza más fácilmente el éxito, así como también la eficiencia y la eficacia a nivel personal y profesional.

Mayer y Salovery (1997) definen la inteligencia emocional como:

> La capacidad de percibir, evaluar y expresar una emoción de manera adecuada; la capacidad de acceder y/o generar sentimientos que facilitan el pensar; la capacidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la capacidad de regular las emociones para fomentar el crecimiento emocional e intelectual (p.10).

Es decir, la capacidad para poder relacionarse con las demás personas de manera adecuada, es un elemento clave para que el desarrollo de la vida y la adaptación al medio, por lo tanto, la inteligencia emocional ayuda para que las personas actúen con madurez y equilibrio en las diferentes circunstancias que se presenten en la vida.

> La Inteligencia Emocional considera el dominio emocional, la motivación, perseverancia, disciplina y comprensión hacia los otros. De igual manera, plantea que la persona emocionalmente inteligente es consciente de sí misma, vive el aquí y el ahora, no permitiendo que alguna emoción destruya o altere su equilibrio. (Carrión, 2010, p.54).

Las personas que logran el desarrollo de la inteligencia emocional son más alegres, asumen sus responsabilidades, pueden expresarse abiertamente con una comunicación clara. Existe una ventaja para la sociedad, muchas personas no conocen cuáles son sus puntos fuertes y débiles y provocan conflictos emocionales tanto internos como externos.

Es importante aclarar que la inteligencia emocional de una persona no es fija ni innata, sino que se puede aprender por medio de técnicas que desarrollen habilidades propias para así, cultivarlas en las organizaciones a fin de mejorar resultados.

> La Inteligencia Emocional como la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones, como fuente de energía humana, información, conexión, e influencia. Abarca un paradigma de elementos los cuales se conjugan, la inteligencia además de ser una capacidad cerebral es un conjunto de funciones a través del cual se hace producir un nivel exitoso (Cooper y Sawaf, 2004, p.33).

El desarrollo de la inteligencia emocional facilita que las relaciones que se tiene con las demás personas se desarrollen de manera exitosa porque al ser empáticos con los demás, se

puede entender lo que la otra persona siente o vive con la finalidad de generar cambios en la sociedad que les rodea.

A continuación, se realiza el análisis de diferentes autores sobre la inteligencia emocional.

Análisis de las concepciones de diferentes autores sobre la inteligencia emocional.

La revisión conceptual de diferentes autores sobre la inteligencia emocional se lo divide en dos grandes grupos: el ámbito personal y el ámbito social, en la tabla No. 2 se muestran sus semejanzas y diferencias.

Tabla No. 2
Semejanzas y diferencias del concepto de la Inteligencia Emocional por diferentes autores

Semejanzas	Diferencias
Goleman (1992) y Cherniss (2001) coinciden en que la inteligencia emocional posee dos dimensiones: competencia personal y competencia social	Goleman (1992) es el único autor que considera dos grandes áreas: inteligencia personal e inteligencia social
Solovery y Mayer (1990), Extremera y Fernández-Berrocal (2004), Baptista (2003) coinciden que la inteligencia emocional ayuda el uso adaptativo de las emociones	Goleman (1995) y Boyatzis, Goleman y Rhee (2000) plantea que la inteligencia emocional es un conjunto de rasgos estables de personalidad, competencias socioemocionales, aspectos motivacionales y diversas habilidades cognitivas.
Los autores Palermo, Martínez (2008) y Goleman (1992) coinciden con tres dimensiones de la IE estas son: percepción de emociones, comprensión de emociones, regulación de las emociones	Salovery y Mayer (1990) la inteligencia emocional incluye la evaluación verbal y no verbal, la expresión emociona, la regulación de la emoción en uno mismo y en los otros.

Fuente: Goleman (1992) y Cherniss (2001), Solovery y Mayer (1990), Extremera y Fernández-Berrocal (2004), Baptista (2003), Goleman (1995) y Boyatzis, Goleman y Rhee (2000), Palermo, Martínez (2008)
Elaborado por: Moya (2019)

Conforme a lo anteriormente descrito, es importante la identificación de las semejanzas entre las teorías de Salovery y Mayer (1990), Extremera y Fernández-Berrocal (2004), Baptista (2003), por medio de la inteligencia emocional las personas usen adecuadamente sus emociones. La finalidad de identificar las semejanzas de las teorías anteriormente descritas sirve como base teórica para la presente investigación.

Posteriormente, se señala los dominios de la inteligencia emocional según Goleman (1999).

2.3 Dominios de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional se mide por el modo en que las personas se relacionan con ellos mismos y con los demás, esto se mide a través de dimensiones con sus respectivos indicadores, descritos en la tabla No.3.

Tabla No. 3.
Dimensiones y subdimensiones de la Inteligencia personal según Goleman

Dimensiones	Conciencia de uno mismo	Autogestión
Subdimensiones	Conciencia emocional de uno mismo	Autocontrol emocional
	Valoración adecuada de uno mismo	Transparencia
	Confianza en uno mismo	Adaptabilidad
		Logro
		Iniciativa
		Optimismo

Fuente: Goleman (1999)
Elaborado por: Moya (2019)

La inteligencia personal favorece conocer las propias emociones, de tal manera que se identifiquen las habilidades y destrezas, así como defectos. La conciencia de uno mismo determina la capacidad para conocer el propio estado emocional; y la autogestión también involucra controlar las emociones, pero además adaptarse a las diferentes situaciones que se presenten en la vida.

Por otro lado, la inteligencia social ayuda para que exista una adecuada relación con las demás personas y así conocer su punto de vista, ver tabla No. 4

Tabla No. 4
Dimensiones y subdimensiones de la Inteligencia social según Goleman, Boyatzis y McKee

Dimensiones	Gestión de las relaciones	Competencia social
Subdimensiones	Liderazgo inspirado	Empatía
	Influencia	Conciencia de la organización
	Desarrollo de los demás	Servicio
	Catalizar el cambio	
	Gestión de los conflictos	
	Establecer vínculos	
	Trabajo en equipo	

Fuente: Goleman, Boyatzis, y McKee (2002)
Elaborado por: Moya (2019)

La gestión de las relaciones y la competencia social accede para que las personas reconozcan los sentimientos y emociones de las demás personas y relacionarse de una forma adecuada y efectiva.

Otros autores que estudiaron la inteligencia emocional son Mayer y Salovery (1997), los cuales destacan cuatro habilidades específicas: percepción emocional, asimilación emocional, comprensión emocional y regulación de las emociones con sus principales características, ver tabla No. 5.

Tabla No. 5

Dominios de la Inteligencia Emocional según Mayer y Salovery

Destreza	Características
Percepción emocional	Reconoce sus emociones y de los demás
Asimilación emocional	Existe una relación entre las emociones y decisiones que toma
Comprensión emocional	Analiza los procesos de las emociones y su estado de animo
Regulación emocional	Regula sus emociones y las de los demás

Fuente: Mayer y Salovery (1997)
Elaborado por: Moya (2019)

Acorde a lo anteriormente mencionado, Mayer y Salovery (1997) plantean que los dominios ayudan a la eficacia en el manejo de las emociones por medio de las decisiones que toman las demás personas para reconocer, regular y analizar las emociones. Para esto, es importante el estudio de la inteligencia emocional en el trabajo.

2.4 Inteligencia emocional en el trabajo

Las personas que tienen una inteligencia emocional elevada son socialmente equilibradas, sociables y alegres, donde muestran fácilmente comportamientos más eficaces, que les facilita desempeñarse en el ámbito laboral de manera adecuada, sin embargo las personas que no han desarrollado adecuadamente las competencias emocionales, no logran mantener el equilibrio de su vida emocional y se muestran indiferentes con las demás personas y con el universo que les rodean, son fáciles de manipular, por lo tanto, no se preocupan de las responsabilidades laborales. (Segovia, 2015).

En una organización, cuando una persona tiene inteligencia emocional elevada puede resolver fácilmente los problemas, desarrollar

un clima laboral fraterno, comunicación proactiva o ayudar para que los demás colegas puedan resolver de manera eficaz los problemas que se presenten. “La inteligencia emocional empodera a los gerentes con la habilidad de intuir lo que los demás necesitan y quieren y desarrollar estrategias para suplir dichas necesidades y deseos” (Anand y Udaya Suritan, 2010, p.22).

Para que la organización sea exitosa es importante que los trabajadores desarrollen su inteligencia emocional. Es decir, no solo los mandos bajos y medios, sino también los mandos altos, porque son capaces de reconocer no solo las necesidades de la organización sino de sus colaboradores, y así, lograr implementar estrategias que beneficien a todos los miembros de la organización.

> La inteligencia emocional ha sido propuesta como un importante y potencial constructo para la gerencia de recursos humanos; que en los años recientes la relación entre esta y el desempeño ha sido más evidente en estudios en la China (Wong y Law, 2007, p.115).

Manejar adecuadamente las emociones y encaminarlas es fundamental dentro del ámbito laboral para poder dar un mejor servicio a los clientes y los mismo se sientan satisfechos.

En la actualidad, no se puede descartar la importancia de la inteligencia emocional en el desempeño laboral, manejar adecuadamente las emociones y guiarlas es de gran ayuda para influir positivamente en los subordinados, se crea una atmósfera de confianza donde el equipo de trabajo es más eficaz y por ende el ambiente laboral dentro de la organización sea óptimo.

Una de las competencias más importantes dentro de la inteligencia emocional es la empatía, pues las personas al ponerse en los zapatos de la otra persona, logran ser tolerantes para comprender las dificultades o problemas que se presentan en el área de trabajo. (Segovia, 2015).

Otra competencia fundamental que las personas deben desarrollar en el ámbito laboral es el autocontrol, que se constituye en una estrategia importante cuando se trabaja bajo presión, y con exceso de carga de trabajo dentro de la estructura organizacional.

Una persona que sepa manejar su inteligencia emocional, tiene más tiempo para pensar o reflexionar antes de expresar su opinión, porque se da cuenta fácilmente como su comportamiento o acciones afectaran a las personas que lo rodean.

Una vez realizado el análisis de las concepciones teóricas de la inteligencia emocional, se procede a realizar el mismo proceso con la calidad de la atención, a partir del servicio.

2.5 Servicio

Se han aportado diferentes definiciones sobre el servicio por varios autores, entre ellos se encuentran: Serna (1999), Fisher y Navarro (1994), Colunga (1995), Kottler (1997), ver tabla No. 6.

Tabla No. 6
Definiciones sobre el servicio

Autores	Definición
Serna (1999)	El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes externos.
Fisher y Navarro (1994)	Un tipo de bien económico, constituye lo que denomina el sector terciario, todo el que trabaja y no produce bienes se supone que produce servicios
Colunga (1995)	Es el trabajo realizado para otras personas.
Fisher y Navarro (1994)	Es el conjunto de actividades, beneficios o satisfactores que se ofrecen para su venta o que se suministran en relación con las ventas.
Kotler (1997)	Es cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico

Fuente: Serna (1999), Fisher y Navarro (1994), Colunga (1995), Kottler (1997).
Elaborado por: Moya (2019)

El servicio es el conjunto de actividades que puede estar asociado o no con un producto físico, en el cual se busca satisfacer las necesidades de los clientes, de tal manera que las características de los servicios se ajusten a las expectativas de los clientes. Se destaca que Serna (1999), Fisher y Navarro (1994) y Kotler (1997) que determinan que el servicio es un conjunto de actividades que se enfocan en las necesidades de sus clientes, mientras que Colunga (1995) señala que es el trabajo realizado por otras personas. La definición que se asemeja a la investigación es Serna (1999), porque busca satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes por medio de estrategias.

Es importante mencionar que las características de los servicios son: una actividad, intangibles, inseparables, heterogéneos, sin propiedad, de carácter perecedero y fluctuante con la demanda y el cliente es quien participa en el proceso de producción, ver tabla No. 7

Tabla No. 7
Características de los servicios

Características	Definición
Una actividad o un proceso	Representa una actividad constante que se encuentra en contacto con el cliente interno y externo, por lo tanto, el personal debe conocerlo y usar su sentido común para poderlo aplicarlo correctamente.
Intangibilidad	Son percibidos por las actitudes y el objeto material que se usa para ofrecer un buen servicio.
Inseparabilidad	La prestación del servicio se produce y realiza al mismo tiempo cuando el cliente está presente
Heterogéneos	El servicio depende de la persona que lo da y de la que recibe, así como de las circunstancias que lo rodea.
No propiedad	El servicio no corresponde a nadie, cada uno tiene su habilidad para ofrecer un servicio.
Carácter perecedero y fluctuante de la demanda	El mismo momento que se ofrece un servicio se consume, no es almacenable, en el momento en el que el cliente se retira, éste terminó y empieza uno nuevo.
El cliente participa en el proceso de producción	Depende de la interacción de quien ofrece el servicio y quien la reciba será la actitud y la calidad del servicio.

Fuente: Olvera (2009)
Elaborado por: Moya (2019)

Las características de los servicios ayudan a las personas a brindar un mejor servicio, por tal motivo se procede a explicar el servicio de salud.

Para brindar un adecuado servicio a los usuarios en necesario capacitar a la empresa, para que pueden satisfacer las necesidades, gustos y expectativas de los clientes. Para ello, la empresa debe contar con personal capacitado y calificado para lograr alcanzar los intereses de las organizaciones. El triángulo de los servicios referido por Schroeder (1995) posibilita conocer las causas por las cuales el cliente no está satisfecho con el servicio.

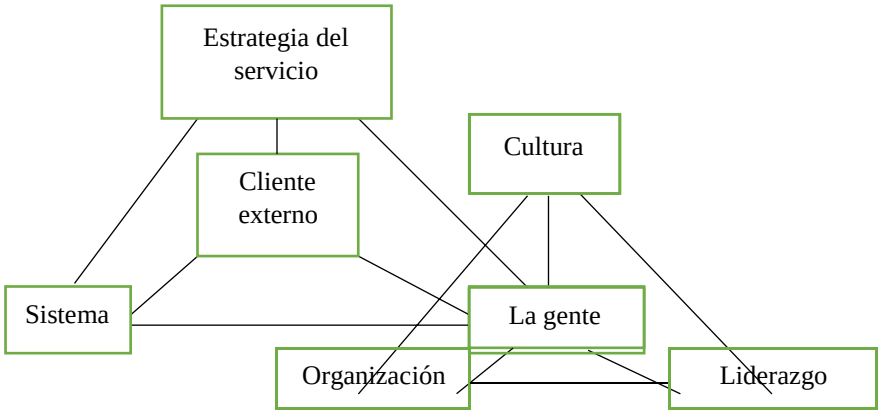


Figura 1. Triángulo de los servicios.
Fuente: Silverio Bernal (2002) en aproximación a Albrecht y Zemke (1990).

Resulta cierto que no existe una estrategia del servicio para que una empresa funcione correctamente, todo depende de los sistemas que han implementado, la cultura, la organización de la empresa, el tipo de liderazgo, la percepción de los clientes externos e internos.

Es importante conocer el servicio de salud.

2.5.1 Servicio de salud

El servicio de salud pretende contar con servicios más eficientes y efectivos, el 7 de abril de 1948 se crea la Organización Mundial de la Salud, que busca principalmente velar por el bienestar físico, mental y social de las personas. A partir de esa fecha se realizan anualmente reuniones donde se toman decisiones en temas cruciales para la salud como: participar en alianzas, prestar apoyo técnico, catalizar el cambio, formular opciones de política que involucren principios éticos, fundamentos científicos para seguir de cerca la situación de los países y determinar tendencias sanitarias (OMS, 2018).

El sistema de salud en el mundo se organiza en cuatro grupos: según Toledo (2004) asistencia pública presentes en países sub desarrollados, el seguro de enfermedad predominante en países de Europa, Japón y América del Norte, el sistema de libertad de empresa propio de Estados Unidos y el servicio nacional de salud perteneciente a los países socialistas de Asia y Cuba; añade también que es importante tener en cuenta la formación socioeconómica que influye en la mortalidad, morbilidad y la utilización de recursos para un alto nivel de atención a la salud del hombre.

2.5.2 Servicio de salud en Ecuador

La Constitución Política de la República del Ecuador respalda los derechos y deberes en cuanto a la salud pública (Art. 42 al Art 46). La misión del Ministerio de Salud es ejercer rectoría, regulación, coordinación para garantizar el derecho a la salud, prevención de enfermedades, de la salud e igualdad.

La Constitución de Montecristi del 2008, en su art. 32 señala que:

> La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
>
> El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin

> exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (p.17).

Por lo tanto, la salud es un derecho que los ecuatorianos deben recibir, sin excepciones de raza, nivel socioeconómico, étnica, entre otros. El servicio de salud está compuesto por dos sectores: privado como hospitales privados, dispensario, consultorios privados, y público compuesto por el Ministerio de Salud Pública e Institutos de Seguridad Social, ver tabla No. 8.

Tabla No. 8

Entidades del sector público y privado

Sector Público	**Sector privado**
Ministerio de Salud Publica	Hospitales privados
Ministerio de Inclusión Económica y Social	Dispensarios
Instituto de Seguridad Social	Consultorios
Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas	Farmacia
Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional	Consultorios médicos privados

Fuente: MSP (2018)
Elaborado por: Moya (2019)

Dentro de los establecimientos de salud a nivel nacional se observa los siguientes centros de salud del Ministerio de Salud Pública que están clasificados desde centros de salud hasta hospitales de especialidades, ver tabla No.9.

Tabla No. 9

Establecimientos del Sistema Nacional de Salud

Niveles de atención	**Nombre**	**Características**
Primer nivel de atención	Puesto de salud	Fomenta actividades de participación comunitaria y primero auxilios
	Consultorio general	Presta atención en medicina general, obstetricia, odontología general y psicología
	Centro de salud A	Brinda atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología y obstetricia
	Centro de salud B	Brinda atención en medicina y enfermería familiar/general, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, rehabilitación y dispone de farmacia

	Centro de salud C – Materno infantil y emergencia	Cuenta con medicina, enfermería familiar/general, odontología, psicología, gineco-obstetricia, pediatría, nutrición, maternidad de corta estancia, emergencia, farmacia, medicina transfuncional y laboratorio
Segundo nivel de atención	Consultorio de especialidades clínico quirúrgico	Establecimiento de salud independiente y brinda atención en especialidades clínico – quirúrgicas
	Centro de especialidades	Brinda atención de consulta externa, brinda el servicio de laboratorio, análisis clínico y radiología
	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio	Brinda atención de salud clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada de forma continua
	Hospital básico	Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación, medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología; así como radiología, laboratorio, nutrición y farmacia.
	Hospital general	Cuenta con servicios de medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general y odontología; servicios de diálisis, atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche.
Tercer nivel de atención	Centros especializados	Brinda servicio de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salid mental, odontología, dermatología, estética
	Hospital especializado	Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, centro quirúrgico y terapia intensiva, apoyo diagnóstico y terapéutica de alta resolución
	Hospital de especialidades	Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta, cuenta con consulta externa, emergencia, enfermería, centro quirúrgico y terapia intensiva, radiología, laboratorio de anatomía patológico, farmacia.
Cuarto nivel de atención	Centros de experimentación clínica de alta especialidad	Su objetivo es desarrollar experimentación clínica en salud, y debe ser aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos y autorizada por la Autoridad Sanitaria Nacional

Fuente: MSP (2014)
Elaborado por: Moya (2019)

Según el Ministerio de Salud Pública, se observa que existen 1175 centros de salud a nivel nacional el cual se encuentra distribuido por diferentes sectores de las ciudades que presta servicios de prevención, promoción, recuperación de salud, cuidados paliativos, atención médica, odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria. El hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", está dentro de un hospital básico.

Es importante mencionar que son los servicios hospitalarios.

2.5.3 Servicios hospitalarios

Los hospitales poseen características que los diferencian de las demás organizaciones de servicio, porque se preocupan del bienestar y la salud de las personas.

> El hospital es todo aquel establecimiento independientemente de su denominación, dedicado a la atención médica, en forma ambulatoria y por medio de la internación, sea de la dependencia estatal, privada o de la seguridad social; de alta o baja complejidad; con fines de lucro o sin él, declarados en sus objetivos institucionales, abierto a toda la comunidad de su área de influencia o circunscrita su admisión de un sector de ella (Paganini, 1989, p. 25).

Es decir, el hospital es un lugar en el cual se atiende a todos los individuos, sin importar su condición, el objetivo es recibir un diagnóstico para posteriormente realizar un tratamiento que logre sanarlos. En la tabla No.10 se exponen algunas características del servicio hospitalarios como el alto grado de incertidumbre, la gran variabilidad en la atención sanitaria-práctica clínica y el balance de riesgos-beneficios, tiempo-costo-calidad.

Tabla No. 10

Características del servicio hospitalario

Características	Autor
- Inadecuado control del paciente del proceso de atención	Hansenfeld (1983) y Escandón et. al (1995)
- Alto grado de incertidumbre	
- Tensión no habitual	
- Conflictos de poder entre quien otorga y quien recibe el servicio	
- Médico quien decide la demanda de servicios, tratamientos y atenciones	Ansejo (1999)
- El cliente externo percibe mayor calidad del servicio cuanto más tiempo se invierta en su atención.	
- Existe una gran variabilidad en la atención sanitaria y la práctica clínica.	
- El producto no siempre sigue igual frecuencia del proceso productivo.	
- Se financia con presupuesto, lo que exige una rigurosa planificación.	
- Inadecuado ambiente con presencia de agresiones y riesgos.	Fernández (2002)
- Alta demanda de trabajo emocional	
- Balance de riesgos-beneficios, tiempo-costo-calidad	

Fuente: Hansenfeld (1983) y Escandón et. al (1995), Ansejo (1999), Fernández (2002)
Elaborado por: Moya (2019)

De acuerdo a la investigación realizada por Maggy (2018) con el tema "Evaluación de la calidad de la atención en realización con la satisfacción de los usuarios", la autora llega a la conclusión de que los hospitales orientados al sector público deben realizar cambios dentro de la cultura organizacional para poder brindar servicios de excelencia.

2.6 Conceptualización de la calidad del servicio

La calidad es una variable extensa, que se la define según diferentes autores Deming (1989), Juran (1993), Ishikawa (1986), Crosby (1989), Imai (1998), como es satisfacer las necesidades de los clientes ya sea internos o externos, ver en tabla No. 11

Tabla No. 11
Definiciones de la calidad de servicio según diferentes autores

Autor	Definición
(Deming, 1989)	Calidad es identificar las necesidades de los consumidores en un grado de fiabilidad a un precio que el cliente pagara; solo así puede ser competitivo y permanecer en el mercado; la calidad puede estar definida en términos del agente.
(Juran, 1993)	La calidad debe poseer características que logren satisfacer las necesidades de los clientes y los mismos se sientan conformes con dicho diseño.
(Ishikawa, 1986)	La calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la in- formación, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad de la compañía, calidad de objetivos, entre otros.
(Crosby, 1989)	La calidad debe cumplir con las especificaciones, caso contrario, costara más; lo necesario es evitar el fallo para que no existan devolución del producto.
(Imai, 1998)	La calidad no engloba solo el producto terminado sino el proceso con el que se realiza. La calidad se la encuentra en todas las fases de la elaboración del producto desde la producción hasta el mantenimiento.

Fuente: Deming (1989), Juran (1993), Ishikawa (1986), Crosby (1989), Imai (1998)
Elaborado por: Moya (2019)

Se analiza que Juran (1990) y Crosby (1998) defienden que las características o especificaciones en un servicio o producto son necesarios para evitar pérdidas o devoluciones, que como resultado final serán más costos. Imai (1998) y Deming (1989) mencionan que la calidad se encuentra en todas las fases de la elaboración del producto para así permanecer en el mercado y ser competitivo, desde la producción hasta el mantenimiento. Es necesario conocer la conceptualización sobre la calidad de la atención.

2.7 Conceptualización sobre la calidad de la atención

Dentro de una organización, ya se pública o privada, el cliente es la parte esencial del funcionamiento de la misma. Cuando se tiene una buena atención al cliente, las

organizaciones incrementan la productividad, por lo tanto, la empresa es más competitiva frente a la demanda que existe en el mercado (Najul, 2011).

Mercado (2010) manifiesta que la calidad de la atención es netamente cualitativa, existe una relación entre el individuo y el medio; de la misma manera Mateo (2011) se refiere a la calidad como las características que se ajustan a las necesidades del cliente, mientras que Crosby citado por (Borre y Vega, 2014) relaciona la calidad con el cumplimiento de los requisitos que tiene el cliente.

En cuanto a la calidad de atención enfocados al servicio de salud, para Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, y Gomes (2014), se observa que los centros de salud cuentan con equipos, instrumentos de alta calidad, así como una amplia infraestructura, mientras que la calidad de la atención médica al cliente continua con problemas, donde se evidencia fallas en la calidad y seguridad del paciente que desprestigia a las instituciones por su baja calidad de servicio.

Para Sánchez, Bonne, Pérez, y Botín (2002) al referirse a calidad de atención médica, se refiere al conjunto de procesos realizados dentro de la institución, se enfoca en garantizar la salud de los pacientes, además que sea equitativa y accesible, para así lograr la satisfacción total de los pacientes.

Los autores anteriormente mencionados, consideran que la calidad de la atención es indispensable para que los hospitales sean más competitivos, con instrumentos de alta calidad, amplia infraestructura, seguridad y fiabilidad.

2.8 Calidad de la atención médica hospitalaria

Jiménez (2004) define la calidad de la atención médica hospitalaria como el conjunto de acciones que realiza el médico hacia el paciente para mejorar la salud del mismo. Las características que se observan por Ansejo (1999):

> La buena calidad asistencial se compone de dos aspectos: - el científico (intrínseco) que consiste en diagnosticar correctamente y aplicar la terapéutica conveniente (conocimientos y tecnología), unido a la motivación que se refiere a los resultados en términos de salud derivados de la acción profesional; este aspecto es más valorado por el personal de salud. - el aparente (extrínseco o percibido) que se concreta en la sensación que tiene el enfermo y sus familiares de ser tratado con interés, deferencia y educación (empatía), es el aspecto humanitario de la asistencia donde interviene además del trato, la información, el ambiente y la hostelería; se traduce en términos de satisfacción y expresado en forma de reclamaciones, altas voluntarias y contenido

> de las encuestas de opinión; este aspecto es el de mayor importancia para el cliente externo (p. 69).

Ansejo (1999) plantea que la calidad puede expresarse por curaciones, mejorías, muertes evitadas y mejoras de la calidad de vida. Ansejo (1999) se basa en los conocimientos, la tecnología y la motivación del personal hospitalario, fundamentalmente médicos y enfermeros. Los conocimientos se actualizan y estimulan por medio de indicadores directos asistenciales, así como la evaluación de las reclamaciones, sugerencias y encuestas de opinión realizadas a los enfermos y familiares, e indirectamente se puede deducir la calidad científico-técnica para evaluar la actividad docente e investigadora de los profesionales.

2.7 Relación entre la inteligencia emocional y calidad de la atención

Los estudios realizados acerca de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica por los autores: Pilatasig y Ballesteros (2011) y Mera y Gaibor (2010) han determinado que la inteligencia emocional es un excelente mediador para una buena calidad de la atención, enfatizan en manejar la inteligencia emocional, lo cual ayuda a mejorar el prestigio de la empresa.

La inteligencia emocional y la calidad de la atención médica se encuentran relacionados, si son manejados de manera adecuada, generaran cambios en la calidad de la atención e incremento de los pacientes en el hospital.

Desde otro punto de vista, Pilatasig (2011) establece que la inteligencia emocional ayuda a controlar las actitudes del personal en la organización, las cuales sirven como desarrollo personal y profesional de los trabajadores, por lo tanto, mejora el servicio en la empresa. Se puede demostrar que un desarrollo óptimo de la inteligencia emocional no solo depende del comportamiento de las personas, sino de la: comunicación, trabajo en equipo, satisfacción.

Para Dávila y Mejía (2017) en su investigación acerca de la inteligencia emocional como estrategia para mejorar la calidad del servicio, establece que los trabajadores tienen un nivel bajo de inteligencia emocional por lo que es necesario realizar cursos enfocados al control emocional y salud mental laboral, para disminuir situaciones incomodas dentro de la empresa.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Modalidad y alcance de la investigación

La presente investigación es de modalidad cuantitativa, usa la recolección de datos para comprobar la siguiente hipótesis: el desarrollo de la inteligencia emocional de los médicos y enfermeros incide en la calidad de la atención médica que perciben los clientes externos en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced".

La modalidad cuantitativa es perteneciente o relativo a la cantidad y de su análisis se determina las porciones de cada elemento analizado (Barragan, R; Salman, T; Ayllon, V; Sanjinés, J; Langer, E; Cordova, J; Rojas, R, 2003). Por lo tanto, tiene una base numérica, utiliza la estadística, secuencial y estructurada. Se descarta la posibilidad de ser un estudio experimental porque las variables a estudiar no son manipuladas por la investigadora y la variable es observada en su ambiente natural.

En la literatura existen diferentes clasificaciones de los tipos de diseño de la investigación. Hernández, Fernández y Baptista (2003) la dividen en una investigación experimental e investigación no experimental.

Gómez (2006) menciona que en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador. El propósito de la investigación es observar las variables en un momento dado.

El diseño que se ajusta a la investigación es no experimental; se observa las variables de manera natural y no fueron manipuladas intencionalmente. La investigación no experimental a su vez se subdivide en diseños transeccionales o transversales y diseños longitudinales; la investigación es transversal.

El estudio es de corte transaccional o transversal porque pretende recopilar datos en un único momento. Hernández (2014) plantea que "es observar fenómenos tal y como se da en su contexto natural para analizarlos" (p. 152). Es decir, solo se observan las variables sin tener ningún control para manipularlas.

Es un alcance descriptivo, busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (Hernández, 2003). Es decir, la investigación analiza las particularidades de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica que brindan los médicos y enfermeras.

Además, es un estudio correlacional porque pretende determinar la relación de la inteligencia emocional en la calidad la con atención médica en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced". La investigación correlacional "es un tipo de estudio que tiene propósito de evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular" (Hernández, et al, 2003, p.121).

Los instrumentos que se utilizó dentro de la investigación es la encuesta y la observación con su guía. De acuerdo con Garza (1988) la investigación por encuesta "... se caracteriza por la recopilación de testimonios, orales o escritos, provocados y dirigidos con el propósito de averiguar hechos, opiniones actitudes" (p. 183). Es decir, la encuesta obtiene datos sobre el asunto que se va a tratar. Otros métodos del nivel teórico del conocimiento que se emplean son: Analítico – sintético, inductivo – deductivo y enfoque de sistema.

Los resultados obtenidos en la encuesta se complementan con la realización de la guía de observación; se observan a los clientes externos que fueron atendidos en las diferentes especialidades del hospital, en la inteligencia emocional se mantiene una puntuación alta. Se considera factible realizar la operacionalización de la variable en base con la caracterización de Goleman (1992) dado que define claramente cuatro dimensiones y sub dimensiones que posee la Inteligencia Emocional, que concuerdan con lo que se requiere analizar dentro del hospital.

Por otro lado, Zeithaml, Parasumarn,y Berry (1988) definen cinco dimensiones dentro de la variable de calidad del servicio: tangibilidad, empatía, fiabilidad, seguridad y capacidad de respuesta. Los autores mencionados no trabajan el servicio de salud sino el servicio de manera general, por lo que Hernández (2009), lo adapta a su investigación y es referente para la investigación actual.

Para analizar qué características medir en la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica se realiza la operacionalización de las variables, donde se realiza la definición conceptual y se describe sus dimensiones, subdimensiones e indicadores según la variable. Se obtiene un total de 25 preguntas para la variable inteligencia emocional, con

una escala de respuesta (1 siempre, 2 casi siempre, 3 muy a menudo, 4 normalmente, 5 de vez en cuando, 6 casi nunca, 7 nunca), y para la variable de la calidad de la atención médica con un total de 13 preguntas para el cliente interno y 19 para el cliente externo, con una escala de respuesta (1 Muy satisfecho, 2 Satisfecho, 3 Parcialmente satisfecho, 4 Ni satisfecho ni insatisfecho, 5 Parcialmente insatisfecho, 6 Insatisfecho, 7 Muy insatisfecho).

Tabla No. 12 *Operacionalización de la Inteligencia Emocional*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Preguntas
Inteligencia Emocional	Es la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones (Goleman, 1996).	Competencia Personal	Conciencia de uno mismo	Autoconciencia emocional	*Soy consciente, la mayor parte del tiempo, de mis: Sentimientos Emociones
				Valoración adecuada de uno mismo	*Soy consciente de mis: Puntos fuertes Puntos débiles
				Confianza de uno mismo	*Tengo confianza en mí mismo
			Autogestión	Autocontrol emocional	*Para afrontar una situación estresante muestro Serenidad Lucidez
				Transparencia	*Admito abiertamente cometer errores
				Optimismo	*Contemplo los aspectos positivos de los demás espero lo mejor de ellos**.**
				Adaptabilidad	* Muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para: afrontar los cambios superar los obstáculos que se presentan
				Motivación de logro	*Muestro entusiasmo por el logro de los objetivos planificados
				Iniciativa	*No espero que las oportunidades se me presenten, sino que los aprovecho
		Competencia Social	Conciencia Social	Empatía	*Pienso cómo se sentirían los demás antes de expresar mi opinión
				Orientación hacia el servicio	* Tengo la capacidad para reconocer las necesidades de los subordinados satisfacer las necesidades de los subordinados y los clientes.
				Conciencia organizativa	*Soy capaz de detectar las relaciones de poder que existen en la organización *Soy capaz de comprender las relaciones sociales que existen en la organización
			Gestión de relaciones	Influencia	*Puedo influenciar de manera positiva en el comportamiento de las personas
				Desarrollo personal	*Soy capaz de dar una retroalimentación oportuna y constructiva
				Resolución de conflictos	*Identifica fácilmente los problemas para poder solucionarlos
				Catalizar los cambios	*Cuando encuentro un problema me concentro en qué se puede hacer para resolverlo *Encuentro el modo de superar las barreras que obstaculizan el cambio.

Fuente: Goleman (1996)
Elaborado por: Moya (2019)

Tabla No. 13. *Operacionalización de la calidad de la atención*

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Calidad de la atención	La calidad de la atención consiste en identificar las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite (OMS, 2009).	Tangibilidad	Confort de la sala (cliente externo) Limpieza. (cliente externo) Apariencia personal de médicos, enfermeros. (cliente externo) Puntualidad en las actividades asistenciales de médicos, enfermeros. (cliente interno) Estado del instrumental y equipamiento médico. (cliente interno) Organización del área (cliente interno)
		Empatía.	Adecuada comunicación con el paciente. Amabilidad, cortesía, respeto, consideración en el trato de médicos, enfermeros Escucha activa por parte del médico sobre los síntomas y preocupaciones del paciente
		Fiabilidad.	Satisfacción con el tratamiento indicado. (cliente externo) Información ofrecida por el médico acerca de su enfermedad y tratamiento. (cliente externo) Competencias del médico, enfermeros. (cliente externo) Correcto uso de fármacos (cliente interno) Calidad de las historias clínicas (cliente interno) Resultados satisfactorios del tratamiento (cliente interno)
		Seguridad.	Satisfacción con la calidad del servicio del Hospital en forma general. (cliente interno y externo) Confianza en médicos, enfermeros (cliente externo) Equidad en el trato con todos los pacientes (cliente externo) Disposición a ser atendido nuevamente por el personal del Hospital (cliente externo) Recomendaría el servicio (cliente externo)
		Capacidad de Respuesta	Atención rápida y eficaz al paciente según sus necesidades (cliente externo) Rapidez en el ingreso al servicio. (cliente externo) Atención a la emergencia. (cliente externo) Disponibilidad de medicamentos para tratamiento. (cliente interno) Disponibilidad de equipamiento médico y materiales. (cliente interno) Tiempo promedio de los resultados de los exámenes. (cliente interno)

Fuente: Hernández (2009)
Elaborado por: Moya (2019)

La validación del instrumento se realizó por medio del juicio de expertos conocedores del tema, el cual consta de un cuestionario de cumplimiento técnico general y pertinencia. Además, una hoja de información y consentimiento informado que se puede ver en el anexo 11 y anexo 12. Se escogió un docente de la carrera de Psicología Organizacional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, el Mg. Aitor Larzabal, y la Psicóloga Industrial Irene Segovia, Analista de Talento Humano del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, que consensuó la aplicación del instrumento acorde a la realidad de la organización.

El juicio de expertos es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como "una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones" Escobar y Cuervo (2008.) Los expertos son elegidos por su trayectoria profesional, se caracterizan por tener experiencia en el campo laboral de la psicología, de alrededor de 5 años, independientemente de sus actividades profesionales.

Luego, se procede a realizar la prueba piloto para analizar la fiabilidad y validación de contenido de los cuestionarios. Se trabaja con diferentes poblaciones; por una parte, está la planta médica, compuesta por 63 médicos y enfermeros, y por otra parte están los clientes externos 7000 casos de acuerdo al mes de septiembre donde existe mayor afluencia de pacientes al Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, ver tabla 14.

Población y/o muestra

La población de estudio está conformada por 63 médicos y/o enfermeras (cliente interno) que tengan un año en adelante de antigüedad en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", que trabajan a tiempo completo en horario diurno y vespertino en diferentes especialidades. Se trabajó con el total de la población de médicos y enfermeros. Para la calidad del servicio percibido por el cliente externo se trabajó con 7000 personas, ver tabla 14.

Tabla No. 14
Poblaciones de la investigación

Población	No. Total
Médico/a y enfermeros/as	63
Cliente externo	7000

Elaborado por: Moya (2019)

La muestra es una parte representativa de la población y para el cálculo del tamaño de la muestra cliente externo (n) y al tratarse de un estudio descriptivo, para la obtención de resultados que reflejen significancia estadística, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Dónde:

$\boldsymbol{n}$ = $Tamaño\ de\ la\ muestra$

$\boldsymbol{e}$ = $Error\ aceptable$ 0,5

$\boldsymbol{N}$ = $Tamaño\ de\ la\ población$ n = 7000 (0.05) 2(7000 − 1) + 1. Da como resultado n= 147

Para la selección de los participantes se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

> Este método se caracteriza porque cada unidad que compone la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado. Este método también se lo conoce como sorteo, rifa o la tómbola (López, 2004, pág. 70).

Es decir, cualquier persona puede ser elegido para responder la encuesta.

Tabla No. 15
Población calidad de la atención cliente externo

		Género		
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Válidos	Hombre	66	45,1	46,0
	Mujer	81	52,9	100,0
	Total	147	98,0	
Total		147	100,0	

Fuente: Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Dentro de las encuestas realizadas a los clientes externos, 66 encuestas fueron realizadas a hombres y 81 encuestas a mujeres, con un total de 147 personas encuestadas. Se procede a describir el total de la población de calidad cliente interno.

Tabla No. 16
Población calidad de la atención cliente interno

Género				
		Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje acumulado**
Válidos	Hombre	17	27,0	27,0
	Mujer	46	73,0	100,0
	Total	63	100,0	

Fuente: Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

El cuestionario de inteligencia emocional y calidad de la atención cliente interno fue aplicado a la misma población de médicos y enfermeros/as, notándose que existen 17 hombres y 46 mujeres, con un total de 63 personas encuestadas para inteligencia emocional y 147 personas se aplica el cuestionario de calidad de cliente externo.

Procedimiento metodológico

El procedimiento metodológico de la investigación consta de seis pasos, cada uno con: objetivo, actividades, métodos y participantes. El paso uno inició con la recopilación de información y seguidamente el análisis de la literatura científica donde se analizan conceptos e investigaciones de la inteligencia emocional y la calidad de la atención en base a diferentes autores. En el segundo paso se realizó la operacionalización de cada una de las variables para obtener las respectivas dimensiones e indicadores, ver tabla. 12 y 13. Se obtiene un total de 25 preguntas para la variable inteligencia emocional, con una escala de respuesta (1 siempre, 2 casi siempre, 3 muy a menudo, 4 normalmente, 5 de vez en cuando, 6 casi nunca, 7 nunca), y para la variable de la calidad de la atención médica con un total de 13 preguntas para el cliente interno y 19 para el cliente externo, con una escala de respuesta (1 Muy satisfecho, 2 Satisfecho, 3 Parcialmente satisfecho, 4 Ni satisfecho ni insatisfecho, 5 Parcialmente insatisfecho, 6 Insatisfecho, 7 Muy insatisfecho).

Como tercer paso, se elaboró los instrumentos para el diagnóstico de la inteligencia emocional y la calidad de la atención; posteriormente se realiza la prueba piloto y conforme a los resultados

se reajustan los cuestionarios para obtener confiabilidad y validez en los mismos. Además, se realizó la caracterización de la población y se calculó la muestra con la que se va a realizar la investigación, es importante mencionar que la población fue tomada en base al mes de mayor ocurrencia de pacientes al hospital.

En el cuarto paso, se procedió a la aplicación de los cuestionarios de la inteligencia emocional y calidad de la atención, a la muestra previamente obtenida y como quinto paso se ingresaron los datos al SPPS (Stadistic Program for Social Science) versión 19 para su debido análisis y nivel de fiabilidad de los cuestionarios.

Los resultados del análisis de fiabilidad a través del alfa de Cronbach son de 0,915 en el Cuestionario de la inteligencia emocional y de 0,779 en la calidad de la atención cliente percibido por cliente externo y de 0.660 en calidad de la atención percibida por el cliente interno, lo que indica que tienen una alta fiabilidad. Se obtienen estadísticos descriptivos de frecuencias y se elaboran histogramas.

Como sexto paso, se correlacionó las variables por medio del método de Spearman (Rho) para obtener los indicadores de correlación altamente significativas entre ambas variables.

En la tabla No. 17 se caracterizó el procedimiento metodológico, y se describieron los pasos, actividades, objetivos, métodos y los participantes.

Tabla No. 17

Caracterización del procedimiento metodológico para el estudio de la inteligencia emocional y la calidad de la atención.

Pasos	Objetivo	Actividades	Métodos	Participantes
1. Análisis de la literatura científica	Sistematizar referentes teóricos y metodológicos sobre la IE y calidad de la atención	- Análisis de la literatura científica	Análisis Síntesis Enfoque en sistemas	Investigadora
2. Operacionalización de variables	Identificar las dimensiones e indicadores de cada variable	-Operacionalización de las variables inteligencia emocional y la calidad de la atención médica	Análisis Síntesis Inducción Deducción Enfoque en sistemas	Investigadora
3. Diagnosticar la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica en cliente interno y externo	Elaborar instrumentos de inteligencia emocional y la calidad de la atención médica en cliente interno y externo	-Elaboración de los cuestionarios de inteligencia emocional y calidad de la atención médica - Seleccionar la muestra	Análisis Sintético Inducción Deducción	Investigadora, tutora
	Realizar la prueba piloto y reajuste del cuestionario	-Aplicación de los cuestionarios como prueba piloto - Análisis de la fiabilidad y validez	Análisis Inducción Deducción	Investigadora y encuestados
	Identificar los posibles fallos para que el cuestionario sea comprendido por los encuestados	-Ajuste de las preguntas a utilizar en los cuestionarios	Analítico Sintético	Investigadora, tutora
4. Aplicación de los cuestionarios	Encuestar a la población y muestra	- Aplicación de la encuesta validada a la población y muestra	Inducción Trabajo de campo	Investigadora y encuestados
5. Análisis de los resultados	Diagnosticar el estado actual de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica	- Registro de respuestas y análisis de los resultados - Caracterizar la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica	Analítico Sintético Inducción Deducción SPSS (mediana) Estadística descriptiva	Investigadora
6. Correlación de variables	Determinar el nivel de relación de la inteligencia emocional y calidad de la atención médica	Análisis del coeficiente de correlación entre la inteligencia emocional y calidad de la atención médica	Analítico Sintético SPSS versión 19 Correlación Spearman (Rho)	Investigadora

Elaborado por: Moya (2019)

Caracterización del Hospital

El Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” se inició en el año 1995 como un Centro Pediátrico del Municipio de Ambato, con la prestación de servicio de Consulta Externa de

Pediatría, Odontología, Oftalmología y servicios complementarios para personas de escasos recursos económicos.

Actualmente, es una unidad desconcentrada del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Municipalidad de Ambato (GADMA), que tiene como finalidad la prestación de servicios médicos y sociales en beneficio de los grupos más necesitados.

Las especialidades que se ofertan dentro del Hospital son: alergología pediátrica, cardiología, cirugía general, cirugía pediátrica, pediatría, dermatología, traumatología, ginecología, medicina general, medicina interna, nutrición y dietética, odontología, psicología, neurología, otorrinolaringología, oftalmología.

La misión del hospital busca: “Prevenir y restituir la salud integral de los usuarios y pacientes, mediante la provisión de servicios de medicina general y especializada, directamente y a través de prestadores de salud asociados, en el área de gestión del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Ambato”.

Mientras que la visión se enfoca que, en el año 2025, el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced estará categorizado como Hospital General Docente; dispondrá de una alta capacidad resolutiva, a través de un modelo de atención por especialidades médicas; cumplirá los estándares de calidad establecidos para su categoría (categoría 2), con una tasa de satisfacción de sus clientes superior al 90%; llevará a cabo importantes proyectos de investigación en salud aplicados a la realidad local; habrá configurado una óptima cultura organizacional, construido una positiva imagen institucional y disfrutará del reconocimiento y respaldo de parte de sus autoridades, usuarios, clientes y ciudadanía en general; contará con un sistema de gestión del Talento Humano que garantice oportunidades de crecimiento laboral ligadas al desempeño, por lo cual el personal se sentirá motivado, comprometido e identificado con su institución.

Entre las actividades que se realizan están las obras sociales con diferentes instituciones de la cuidad, como las brigadas médicas que se encargan de acudir a zonas que no tienen cobertura médica y entregan medicina gratis a personas de escasos recursos, misiones médicas con especialistas extranjeros con la finalidad de recuperar la salud del ciudadano tungurahuense con calidad y responsabilidad.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Una vez realizada la sistematización de los referentes teóricos y metodológicos acerca de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica, se operacionalizan las variables para la debida construcción y aplicación de los instrumentos. Se procede al análisis de los resultados en base a las dimensiones, subdimensiones y los indicadores mejor percibido (1,2,3,4) y peor percibidos (5,6,7) en ambas variables. Posteriormente, se analiza la correlación de las variables.

3.1 Análisis de la Inteligencia emocional

Se analiza el desarrollo de la inteligencia emocional en los sujetos encuestados, para ellos se utiliza el estadígrafo, mediana, y se analiza la escala de respuesta (1 siempre, 2 casi siempre, 3 muy a menudo, 4 normalmente, 5 de vez en cuando, 6 casi nunca, 7 nunca) del cuestionario aplicado, que se encuentra en el anexo 9.

La inteligencia emocional engloba dos dimensiones: competencia personal y competencia social. La dimensión competencia personal, se encuentra conformada por dos sub dimensiones: conciencia de uno mismo y autogestión. En la sub dimensión **conciencia de uno mismo**, se observa con mejor percepción a los indicadores: autoconciencia emocional, donde el 42,9% de los encuestados refieren casi siempre (mediana 2) ser conscientes de la mayor parte de sus sentimientos, mientras que el 41,3% casi siempre (mediana 2) son conscientes de sus emociones, para un total de 84,2%. En valoración adecuada de uno mismo el 42,9% siempre y casi siempre (mediana 2) son conscientes de sus puntos fuertes, y el 39,7% casi siempre (mediana 2) son conscientes de sus puntos débiles. El 73% de los encuestados refieren siempre y casi siempre (mediana 1) tener confianza en sí mismos, ver tabla No. 18

Los cuatro indicadores de la subdimensión conciencia de uno mismo tienen un nivel alto de percepción, los resultados oscilan entre 1 (siempre) y 2 (casi siempre), que es positivo; esto quiere decir que manejan adecuadamente sus sentimientos, emociones, puntos fuertes y puntos débiles acorde a las diferentes situaciones que se presenten en el hospital, ver tabla No. 18.

La sub dimensión **autogestión** perteneciente a la dimensión competencia personal, posee seis indicadores que la miden, el 41,3% de los encuestados consideran que casi siempre (mediana 2) serenidad para afrontar una situación estresante. El 39,7% consideran que casi siempre (mediana

2) muestran lucidez. El 34,9% de los encuestados admiten siempre (mediana 2) cometer errores y el 30,2% casi siempre. El 42,9% de los encuestados siempre (mediana 2) contemplan los aspectos positivos de los demás y el 34,9% siempre (mediana 2) esperan lo mejor de ellos. Se observa que el 41,3% de los encuestados casi siempre (mediana 2) muestran flexibilidad para afrontar los cambios, y el 42,9% (mediana 2) casi siempre superan los obstáculos que se presentan. El 57,1% de los encuestados muestran siempre (mediana 1) entusiasmo por el logro de los objetivos planificados y el 33,3% no esperan que las oportunidades se presenten, sino las aprovechan siempre (mediana 2).

Los seis indicadores de la inteligencia emocional tienen un nivel alto de percepción, el indicador con mayor percepción es el entusiasmo por el logro de los objetivos. Es decir, los encuestados buscan alcanzar su meta frente a cualquier situación que se presente dentro del hospital, sin embargo, hay un 30,2% que les cuesta admitir errores, ver tabla No. 18.

Tabla No. 18

Análisis de la Inteligencia Emocional

Aspectos Medidos				**Mejor percibido**		**Menor percibido**	
Dimensión	**Sub dimensión**	**Indicador**	**Ítems**	**%**	**Median a**	**%**	**Escala**
Competencia Personal	Conciencia de uno mismo	Autoconcienci a emocional	Sentimientos	42,9%	med 2	42,9%	escala 4
			Emociones	41,3%	med 2	39,7%	escala 4
		Valoración adecuada	Puntos fuertes	42,9%	med 2	33,3%	escala 4
			Puntos débiles	39,7%	med 2	28,6%	escala 3
		Confianza de uno mismo	Confianza en mí mismo	73,0%	med 1	14,7%	escala 3
	Autogestión	Autocontrol emocional	Serenidad	41,3%	med 2	34,9%	escala 4
			Lucidez	39,7%	med 2	28,6%	escala 4
		Transparencia	Admito cometer errores	34,9%	med 2	30,2%	escala 4
		Optimismo	Aspectos Positivos	42,9%	med 2	27,0%	escala 4
			Espero lo mejor de ellos	34,9%	med 2	33,3%	escala 4
		Adaptabilidad	Afrontar cambios	41,3%	med 2	34,9%	escala 4
			Superar obstáculos	42,9%	med 2	34,9%	escala 4
		Motivación de logro	Entusiasmo por el logro	57,1%	med 1	25,4%	escala 4
		Iniciativa	Aprovecho las oportunidades	33,3%	med 2	31,7%	escala 4
Competencia Social	Conciencia Social	Empatía	Pienso antes de expresar mi opinión	50,2%	med 2	27,6%	escala 4
			Reconocer necesidades	34,9%	med 2	31,7%	escala 4

		Orientación hacia el servicio	Satisfacer necesidades	50,8%	med 2	25,4%	escala 4
		Conciencia Organizativa	Detectar relaciones	42,9%	med 2	25,4%	escala 4
			Comprender relaciones	46,0%	med 2	31,7%	escala 4
	Gestión de relaciones	Influencia	Influenciar de manera positiva	41,3%	med 2	25,4%	escala 4
		Desarrollo personal de los demás	Retroalimentación oportuna	44,4%	med 2	27,0%	escala 4
			Retroalimentación constructiva	42,9%	med 2	30,2%	escala 4
		Resolución de conflictos	Identifica fácilmente los problemas	34,9%	med 2	46,0%	escala 4
		Catalizar los cambios	Concentración en resolver	44,4%	med 2	44,4%	escala 4
			Superar barreras	46,0%	med 2	31,7%	escala 4

Fuente: Resultado del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

La sub dimensión **conciencia social** está conformada por los indicadores empatía, orientación hacia el servicio y conciencia organizativa; el 50,2% de los encuestados casi siempre (mediana 2) piensan como se sentirían los demás antes de expresar su opinión y el 27,6% no lo hace. El 34,9% casi siempre (mediana 2) tienen la capacidad para reconocer las necesidades de los subordinados y el 50,8% casi siempre (mediana 2) tienen la capacidad para satisfacer las necesidades de subordinados y clientes. En el indicador conciencia organizativa se observa que el 42,9% de encuestados casi siempre (mediana 2) detectan las relaciones de poder que existen en las organizaciones y el 46,0% determina que casi siempre (mediana 2) comprenden las relaciones sociales en la organización.

Es decir, que los encuestados ayudan a las demás personas a la solución de sus problemas y son comprensivos con las personas que los rodean, destacando la empatía como una cualidad fortísima dentro de la planta médica, ver tabla No. 18.

En la sub dimensión **gestión de relaciones** se observa que el 41,3% de los encuestados casi siempre (mediana 2) puede influenciar de manera positiva en el comportamiento de las personas que le rodean. El 44,4% de los encuestados casi siempre (mediana 2) es capaz de dar una retroalimentación oportuna y el 42,9% casi siempre (mediana 2) es capaz de dar una retroalimentación constructiva. El 34,9% de los encuestados casi siempre (mediana 2) identifica los problemas para poder solucionarlos. El 44,4% siempre (mediana 2) se concentra en que se

puede hacer para resolver un problema, mientras que, el 46% de los encuestados siempre (mediana 2) encuentra el modo de superar barreras que obstaculizan el cambio.

En la sub dimensión gestión de relaciones se destaca la mediana 2, busca el desarrollo personal de sus demás compañeros, y encuentra el modo para resolver problemas, superar barreras ver tabla No. 18.

Los resultados obtenidos de la inteligencia emocional corroboran que existe un alto nivel de percepción en la competencia personal y competencia social: los médicos y enfermeros tienen conciencia de ellos mismos y de los demás, no obstante, los clientes consideran que los médicos y enfermeros no manejan adecuadamente la inteligencia emocional por lo que a continuación, se realiza la guía de observación.

Tabla No. 19
Guía de observación de la Inteligencia Emocional

Aspectos a observar	Manifestación
Autoconciencia emocional	Al final de la jornada los funcionarios tienden a ser impacientes y atienden a los usuarios en menos de 5 minutos
Adaptabilidad	Cuando los funcionarios se encuentran en una situación estresante no muestran serenidad y suben el tono de voz frente a los usuarios
Transparencia	Frente a una equivocación los médicos y enfermeros no asumen su responsabilidad y se culpan entre ellos
Empatía	Los funcionarios dicen cosas que hieren los sentimientos de los demás

Elaborado por: Moya (2019)

La autoconciencia emocional, adaptabilidad, transparencia y empatía son los indicadores más importantes que se analizan por medio de la guía de observación y mejorar dentro del hospital, el resultado de tener una alta inteligencia emocional en los médicos y enfermeros es porque están conscientes de sus propias emociones y de los demás.

3.2 Análisis de la calidad del servicio hospitalario percibido por el cliente interno

Se analizó la calidad del servicio percibido por el cliente interno con el estadígrafo mediana, y se analizó la escala de respuestas del cuestionario aplicado que se encuentra en el anexo 10 (1 Muy satisfecho, 2 Satisfecho, 3 Parcialmente satisfecho, 4 Ni satisfecho ni insatisfecho, 5 Parcialmente insatisfecho, 6 Insatisfecho, 7 Muy insatisfecho). En la Tabla No. 20 se especifican

las dimensiones y se detallan los indicadores mejor (1,2,3) e indicadores peor percibidos (4,5,6,7) por parte de los clientes internos encuestados.

En la dimensión **tangibilidad** se observa que el 22,2% de los encuestados percibe menos la puntualidad en las actividades asistenciales de médicos y enfermeros, mientras que el 20,6% está insatisfecho (mediana 4). El 25,4% está muy satisfecho (mediana 1) por el estado instrumental y equipamiento médico y el 22,2% está parcialmente satisfecho (mediana 3). El 25,4% de los encuestados determinan estar parcialmente satisfecho (mediana 3) con la organización del área de trabajo. Los encuestados tienen un alto nivel de percepción en el estado instrumental, equipamiento médico y organización del área; sin embargo, se evidencia una percepción menor en la puntualidad de las actividades, que genera malestar y retraso en las diferentes acciones que tienen los clientes internos dentro del hospital, ver tabla No. 20.

La dimensión **fiabilidad** el 28,6% está parcialmente satisfecho (mediana 3) con el correcto uso de fármacos mientras que el 19% está muy satisfecho y satisfecho (escala 1 y 2). El 25,4% refiere estar satisfecho (mediana 2) con la calidad de las historias clínicas y el 22,2% parcialmente satisfecho (escala 3). El 30,2% consideran estar parcialmente satisfecho (mediana 3) con los resultados del tratamiento. Cabe recalcar, que los indicadores de fiabilidad tienen una mejor percepción del correcto uso de fármacos, calidad de historias clínicas y resultados del tratamiento, para el adecuado funcionamiento de los procesos del cliente interno, ver tabla No. 20.

En la dimensión **seguridad** el 27,0% de los encuestados está parcialmente satisfecho (mediana 3) con la calidad del servicio del hospital de manera general, mientras que el 39,6% está muy satisfecho y satisfecho (escala 1 y 2), lo que implica, que los encuestados se sienten satisfechos con la calidad de la atención médica que brindan a sus pacientes, ver tabla No. 20.

En la dimensión **capacidad de respuesta**, el 22,2% de los encuestados refieren estar parcialmente satisfechos (mediana 3) con la disponibilidad de medicamentos. El 27,0% está parcialmente satisfecho con la disponibilidad de equipamiento médico y materiales, mientas que el 25,4% considera estar muy satisfechos y satisfechos (escala 1 y 2). El 19,0% de los encuestados está parcialmente insatisfecho (mediana 5) con el tiempo promedio de los

resultados de los exámenes, es el indicador menos percibido por parte de los encuestados, ver tabla No. 20.

Tabla No. 20
Análisis de la calidad percibida cliente interno

Aspectos medidos		**Mejor percibido**		**Menos percibido**	
Dimensiones	Indicadores	%	Mediana	%	escala
Tangibilidad	Puntualidad en las actividades	14,3	escala 2	22,2%	med 4
	Estado instrumental y equipamiento medico	25,4%	med 1	22,2%	escala 3
	Organización del área	25,4%	med 3	22,2%	escala 1-2
Fiabilidad	Correcto uso de fármacos	28,6%	med 3	19,0%	escala 1-2
	Calidad de historias clínicas	25,4%	med 2	22,2%	escala 3
	Resultados satisfactorios del tratamiento	30,2%	med 3	22,2%	escala 1-2
Seguridad	Satisfacción con la calidad	27,0%	med 3	39,6%	escala 1-2
Capacidad de respuesta	Disponibilidad del medicamento	22,2%	med 3	19,0%	escala 1-2
	Disponibilidad de equipamiento médico y materiales	27,0%	med 3	25,4%	escala 1-2
	Tiempo promedio de los resultados de exámenes	15,9%	escala 1-2	19,0%	med 5

Fuente: Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Los indicadores menos percibidos por el cliente interno son: la puntualidad de las actividades y el tiempo promedio de los resultados de los exámenes, los especialistas no realizan su trabajo en el tiempo adecuado y a la hora indicada, generan retrasos para el adecuado diagnostico por parte de los especialistas agravando su salud.

Es importante analizar la calidad del servicio percibido por el cliente externo.

3.3 Análisis de la calidad del servicio hospitalario percibido por el cliente externo

Se analizó la calidad del servicio percibido por el cliente externo con el estadígrafo mediana, y se analizó la escala de respuestas del cuestionario aplicado que se encuentra en el anexo 11 (1 Muy satisfecho, 2 Satisfecho, 3 Parcialmente satisfecho, 4 Ni satisfecho ni insatisfecho, 5 Parcialmente insatisfecho, 6 Insatisfecho, 7 Muy insatisfecho), donde se especifican las dimensiones y se detalla los indicadores mejor (1,2,3) y menor percibidos (4,5,6,7) por parte de los clientes externos encuestados.

En la dimensión **tangibilidad** se percibe que el 39,7% de los encuestados están parcialmente satisfechos (mediana 3) en el confort de la sala, mientras que el 28,6% están satisfechos (escala 1 y 2). El 30,2% están satisfechos (mediana 2) en la limpieza y un 34,9% de los encuestados

refieren estar parcialmente satisfecho (mediana 3) con la apariencia personal de médicos y enfermeros. Los encuestados refieren estar satisfechos con la imagen personal que refleja el hospital en cuanto a la limpieza y confort de la sala, y satisfechos con los médicos y enfermeros, porque el correcto uso de su uniforme y su apariencia demuestra respeto por su trabajo y por el paciente, ver tabla No. 21.

En la dimensión **empatía** el 46,0% se encuentran satisfecho (mediana 2) con la comunicación que tienen con el médico y el 27,0% están parcialmente satisfechos (escala 3). Un 34,9% de los encuestados refiere estar parcialmente satisfecho (mediana 3) con la amabilidad, cortesía, respeto, consideración en el trato de médicos y enfermeros. Además, el 39,7% está parcialmente satisfecho (mediana 3) en la escucha activa por parte del médico sobre los síntomas y preocupaciones del paciente y un 33,3% está muy satisfecho y satisfecho (escala 1 y 2). Los encuestados expresan abiertamente sus dolencias y molestias, es más fácil para los médicos y enfermeros conocer los signos y síntomas que tiene el paciente para un correcto diagnóstico, ver tabla No. 21.

En la dimensión **fiabilidad** se observa que el 41,3% de los encuestados consideran estar satisfechos (mediana 2) con el tratamiento realizado, mientras que el 28,6%, refiere estar parcialmente satisfecho (escala 3). El 39,7% de los encuestados consideran estar satisfechos (mediana 2) con la información ofrecida por el médico acerca de su enfermedad y el 34,9% está parcialmente satisfecho (escala 3). Finalmente, el 47,6% está satisfecho (mediana 2) con las competencias del médico y enfermeros, pero el 17,5% consideran estar muy satisfechos con las competencias del médico y enfermeros (escala 1). Cabe recalcar, que los encuestados están conformes con la atención e información que les brindan los médicos y enfermeros, no obstante, se observa que los pacientes se encuentran parcialmente satisfechos (escala 3) con el tratamiento realizado y con la información ofrecida, debido a que no tienen fiabilidad en el especialista, ver tabla No. 21.

En la dimensión **seguridad** se observa que el 41,3% de los encuestados está satisfecho (mediana 2) con la calidad de servicio que brinda el Hospital. El 39,7% está satisfecho (mediana 2) y deposita su confianza en médicos y enfermeros, el resto 28,6% está parcialmente satisfecho. El 39,7% de los encuestados refieren estar satisfechos (mediana 2) con la equidad en el trato con todos los pacientes, mientras que el 30,2% está parcialmente satisfecho porque existe

preferencia a los trabajadores del hospital. Así mismo, el 46,0% mencionan estar satisfecho (mediana 2) con la disposición de ser atendido nuevamente por el personal del hospital y por lo tanto el 33,3% (mediana 2) refiere que recomendaría el servicio. Se destaca dentro de las dimensiones el estadígrafo de la mediana dos, los encuestados tienen seguridad y confianza del diagnóstico y el tratamiento recibido, se demuestra que la seguridad es una dimensión fuerte dentro del hospital, ver tabla No. 21.

En la dimensión **capacidad de respuesta,** el 41,3% de los encuestados está satisfecho (mediana 2) con la atención rápida y eficaz al paciente según las necesidades por parte del médico y el 28,6% está parcialmente satisfecho con la atención porque muchas veces se tardan mucho en atender al paciente. El 36,5% considera estar satisfecho (mediana 2) con la rapidez del servicio para ser atendido, y el 31,7% de los encuestados está parcialmente satisfecho. Y el 34,8% de los encuestados está parcialmente satisfecho (mediana 3) con la atención oportuna en emergencia. La percepción de la calidad de la atención médica por los clientes externos es alta, la atención rápida, eficaz y oportuna satisface a los pacientes, no obstante, se destaca que no existe problemas en la dimensión capacidad de respuesta, ver tabla No. 21.

Dentro de las dimensiones mencionadas anteriormente se observa que el indicador: adecuada comunicación (empatía) con la disposición de ser atendido nuevamente por los especialistas (seguridad), los clientes externos perciben de mejor manera y consideran que la comunicación brindada por los especialistas favorece a que exista confianza para volver a ser atendidos.

Tabla No. 21

Análisis de la calidad percibida cliente externo

Aspectos medidos		**Mejor percibido**		**Menos percibido**	
Dimensiones	Indicadores	%	mediana	%	Escala
Tangibilidad	Confort de la sala	39,7%	med 3	28,6%	escala 1-2
	Limpieza	30,2%	med 3	23,8%	escala 3
	Apariencia personal	34,9%	med 2	27,0%	escala 4
Empatía	Adecuada comunicación	46,0%	med 2	27,0%	escala 3
	Amabilidad, respeto, cortesía	34,9%	med 3	27,0%	escala 3
	Escucha activa	39,7%	med 3	33,3%	escala 1-2
Fiabilidad	Satisfacción con el tratamiento	41,3%	med 2	28,6%	escala 3
	Información ofrecida	39,7%	med 2	34,9%	escala 4
	Competencia del personal	47,6%	med 2	17,5%	escala 1

Seguridad	Satisfacción con la calidad del servicio	41,3%	med 2	28,6%	escala 1
	Confianza en médicos	39,7%	med 2	23,8%	escala 4
	Equidad en el trato	39,7%	med 2	30,2%	escala 3-4
	Disposición a ser atendido	46,0%	med 2	19,0%	escala 4
	Recomendaría el servicio	33,3%	med 2	27,0%	escala 1
Capacidad de respuesta	Atención rápida y eficaz	41,3%	med 2	28,6%	escala 3-4
	Rapidez del servicio	36,5%	med 2	31,7%	escala 4
	Atención oportuna en emergencia	34,8%	med 3	33,3%	escala 5

Fuente: Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Las falencias que se observan en la calidad planteadas por el cliente interno es la puntualidad de las actividades por parte de los especialistas y el tiempo promedio de resultados de exámenes, lo que genera un retraso en las actividades planificadas y en los horarios de atención de los pacientes, lo que genera inconformidad en los clientes externos, y se lo evidencia en la capacidad de respuestas, los porcentajes mejores percibidos no son altos, y se dividen en las demás escalas de respuestas.

3.4 Análisis de diferencia de grupos en cuanto a la inteligencia emocional y calidad de la atención médica cliente interno y externo

Se procedió al análisis de diferencia de grupos para la inteligencia emocional y calidad de la atención médica cliente interno y externo con la prueba de Kruskal-Wallis, es un método no paramétrico para probar si un grupo de datos proviene de la misma población.

La **conciencia persona**l es mayor para la especialidad de Neurología con 50,00%, en tanto el menor es la especialidad Oftalmología con el 4,50%. Ver Anexo 7. En el estadístico de contraste se puede decir que, el valor de (*Sig. asintót*) es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay ninguna diferencia entre los grupos, ver tabla No. 22.

En el rango promedio de la **autogestión** que se observa la especialidad Traumatología como rango mayor y la especialidad de Oftalmología menor. Ver anexo 7. El estadístico de constaste es mayor que 0,05. Es decir, se acepta la hipótesis nula, no existe diferencia entre los grupos, ver tabla No. 22.

En la dimensión **conciencia social** se observa que el rango promedio mayor es la especialidad de Neurología con el 58,50, y el menor Fisiología 7,50%. Ver anexo 7. El estadístico de contraste es de ,168 mayor a 0,05, y se concluye que no hay diferencia de grupos.

El rango promedio de la **gestión de relaciones** es mayor para la especialidad de Traumatología con 45,50%, en tanto el menor es la especialidad de Gastroenterología y Oftalmología con 4,50%. Ver Anexo 7. En el estadístico de contraste se puede decir que, el valor de (*Sig. asintót*.) es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay ninguna diferencia entre los grupos, ver tabla No. 22.

Tabla No. 22

Análisis de diferencia de grupos: inteligencia emocional

Estadísticos de contraste[a,b]

	Conciencia Personal	Autogestión	Conciencia social	Gestión de relaciones
Chi-cuadrado	25,888	21,118	22,452	17,057
Gl	17	17	17	17
Sig. asintót.	,077	,221	,168	,451

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: especialidad

Fuente: Resultados del Spss Versión 19

Elaborado por: Moya (2019)

En las dimensiones de la inteligencia emocional se acepta la hipótesis nula, los valores a la *Sig. asintót*. es mayor que 0,05. Es importante analizar la diferencia de grupos en la calidad de la atención médica cliente interno y externo. A continuación, se describe el rango promedio de las dimensiones de la calidad de la atención médica.

La **tangibilidad** es mayor para la especialidad de Traumatología con 53,75%, en tanto el menor es la especialidad Oftalmología con el 2,50%. Ver Anexo 8. En el estadístico de contraste se puede decir que, el valor de (*Sig. asintót*) es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay ninguna diferencia entre los grupos, ver tabla No. 23.

La **fiabilidad** es mayor para la especialidad de Traumatología con 50,25%, en tanto el menos es para la especialidad de Oftalmología con 4%. Ver Anexo 8. En el estadístico de contraste se puede decir que, el valor de (*Sig. asintót*) es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay ninguna diferencia entre los grupos, ver tabla No. 23.

En la **empatía** se observa que la especialidad de Traumatología es mayor con 45,50%, en tanto el menor es la especialidad de Gastroenterología con 4,50%. Ver Anexo 8. El estadístico de

constaste es mayor que 0,05. Es decir, se acepta la hipótesis nula, no existe diferencia entre los grupos, ver tabla No. 23.

En la dimensión **seguridad** se observa que la especialidad de Neurología tiene rango mayor y la especialidad de Oftalmología un rango menor. Ver anexo 8. El estadístico de constaste es mayor que 0,05. Es decir, se acepta la hipótesis nula, no existe diferencia entre los grupos, ver tabla No. 23.

En la **capacidad de respuesta** Dermatología tiene mayor promedio con 39,00%, en tanto es menor para la especialidad de Ginecología con 10,50%. Ver Anexo 8. En el estadístico de contraste se puede decir que, el valor de (*Sig. asintót*) es mayor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula y se concluye que no hay ninguna diferencia entre los grupos, ver tabla No. 23.

Tabla No. 23

Análisis de diferencia de grupos: calidad de la atención cliente interno y externo

	Estadísticos de contraste[a,b]				
	Tangibilidad	Fiabilidad	Empatía	Seguridad	Capacidad respuesta
Chi cuadrado	22,004	18,973	17,598	16,415	19,784
Gl	17	17	17	17	17
Sig. asintót.	,185	,330	,368	,495	,285

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: especialidad

Fuente: Resultados del Spss Versión 19

Elaborado por: Moya (2019)

3.5 Análisis de la inteligencia emocional y la calidad del servicio percibida por el cliente interno y cliente externo

Se analizó la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de servicio, a través del estadígrafo correlación de Spearman (Rho), obteniéndose una correlación alta y moderada entre la inteligencia emocional, calidad de cliente interno y externo, donde se obtiene una correlación muy significativa con coeficientes que oscilan entre ,640** / ,804** entre inteligencia emocional y calidad cliente interno y calidad cliente externo con un nivel de significación de (0,00), lo que implica que la inteligencia emocional se relaciona con la calidad de la atención médica, y es positivo, directamente proporcional entre inteligencia emocional y calidad, ver tabla No. 24.

Tabla No. 24
Correlación de las variables por Spearman de la inteligencia emocional, calidad de la atención cliente interno y cliente externo

Variables	Calidad cliente interno	Sig. (bilateral)
Inteligencia emocional	,640**	,000
Calidad cliente externo	,804**	,000

Fuente: Resultado del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Se constata que la inteligencia emocional tiene una alta correlación con la calidad cliente interno y calidad cliente externo, se establece que los médicos, enfermeros y pacientes se encuentran satisfechos en base al análisis de la mediana con la calidad de la atención médica, es mayor la correlación en la calidad de la atención médica cliente externo.

3.5.1 Análisis de dimensiones e indicadores entre inteligencia emocional y la calidad de la atención percibida por el cliente interno y cliente externo

Se observa qua las dimensiones de inteligencia emocional y la calidad de la atención médica tienen una correlación muy significativa que varía de moderada a alta ,440** y ,921** y un nivel de significación de ,001, ver tabla No. 25.

Tabla No. 25
Correlación por dimensiones de Inteligencia Emocional y Calidad de la atención cliente interno y externo

Dimensiones	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Conciencia social/Seguridad (inteligencia emocional/calidad de la atención)	,440	,001
Autogestión/Seguridad (inteligencia emocional/calidad de la atención)	,562	,001
Conciencia personal/ Autogestión (inteligencia emocional)	,660**	,001
Conciencia social/ Gestión de relaciones (inteligencia emocional)	,720**	,001
Fiabilidad/Capacidad de respuesta	**,829****	,001
Capacidad de respuesta/ seguridad	**,863****	,001
Seguridad/Fiabilidad (calidad de la atención)	**,918****	,001
Tangibilidad/ Fiabilidad (calidad de la atención)	**,921****	,001

Fuente: Resultado del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Las dimensiones que presentan un mayor coeficiente de correlación son: fiabilidad con capacidad de respuesta con un coeficiente de correlación de ,829**, capacidad de respuesta con seguridad con el ,863* y una significación (,001). Otra alta relación es entre la seguridad con fiabilidad (calidad de la atención) de ,918** y una significación (,001), es decir: la información ofrecida por el medico dan resultados satisfactorios en el tratamiento del paciente. Dentro de las dimensiones se observó una mayor correlación entre tangibilidad y fiabilidad ,921** con un nivel de significación (,001). La inteligencia emocional se relaciona con la conciencia social y gestión de relaciones ,720**. Es importante analizar la relación entre indicadores.

Al analizar la relación entre indicadores de la inteligencia emocional y la calidad de la atención se observa que dentro de la inteligencia emocional se obtienen relaciones de moderadas a altas (coeficiente Rho en ,615** y ,900**) con ,000 significación estadística, ver Tabla No. 26.

Tabla No. 26

Correlación por indicadores de Spearman Inteligencia Emocional y Calidad de la atención

Indicadores	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Soy consciente la mayor parte de mis emociones / contemplo los aspectos positivos de los demás (inteligencia emocional)	,615**	,000
Muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para superar los obstáculos que se me presentan / cuando encuentro un problema me concentro en que se puede hacer para resolverlo (inteligencia emocional)	,628**	,000
Muestro entusiasmo por el logro / Cuando encuentro un problema me concentro en que se puede hacer para resolverlo (inteligencia emocional)	,705**	,000
Información ofrecida por el medico acerca de su enfermedad / satisfacción con la calidad del servicio (calidad de la atención)	,706**	,000
Confort de la sala / limpieza (calidad de la atención)	,740**	,000
Competencias del médico / confianza en médicos y enfermeros (calidad de la atención)	,751**	,000
Confianza en médicos y enfermeros / equidad en el trato con todos los pacientes (calidad de la atención)	,761**	,000

Disposición a ser atendido nuevamente por el personal del hospital / atención rápida y eficaz al paciente según sus necesidades. (calidad de la atención)	,766**	,000
Puntualidad de las actividades / calidad de las historias clínicas (calidad de la atención)	,820	,000
Puntualidad en las actividades / Satisfacción con la calidad (calidad de la atención)	,834**	,000
Organización del área / correcto uso de fármacos (calidad de la atención)	,863**	,000
Estado instrumental y equipamiento médico / correcto uso de fármacos (calidad de la atención)	,900**	,000

Fuente: Resultado del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

El ítem soy consciente la mayor parte de mis emociones, tiene un coeficiente de correlación de ,615** y un nivel de significación (,000) con el ítem contemplar los aspectos positivos de los demás (inteligencia emocional), los encuestados tienen autoconciencia emocional y son optimistas para resaltar sus aspectos positivos, ver tabla No. 26.

Se obtiene un coeficiente de correlación de ,628** y un nivel de significación (,000) muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para superar los obstáculos que se me presentan con el ítem cuando encuentro un problema me concentro en que se puede hacer para resolverlo (inteligencia emocional), es decir, los especialistas muestran flexibilidad frente a cualquier problema y siempre buscan la manera para catalizar los cambios y evitar futuros problemas con el paciente y el hospital, ver tabla No. 26

El ítem muestro entusiasmo por logro tiene una relación significativa con el ítem cuando encuentro un problema me concentro en que se puede hacer para resolverlo, perteneciente a la dimensión gestión de relaciones, con un coeficiente de correlación de ,705**; el 70% de los encuestados responde que siempre muestra entusiasmo por el logro y el 68% afirma que casi siempre se concentra en hacer lo que se puede para resolver un problema, la correlación entre estas dos variables es alta, ver tabla No. 26.

En la calidad de la atención médica se observa una correlación significativa ,706** y un nivel de significación (,000) entre el item la información ofrecida por el medico acerca de su enfermedad y la satisfacción con la calidad del servicio. Es decir, los encuestados muestran

fiabilidad con la información recibida y seguridad con los resultados del diagnóstico y tratamiento, ver tabla No. 26.

En la dimensión tangibilidad, el indicador confort de la sala se correlaciona significativamente (,000) con la limpieza con un coeficiente de ,740**; el cliente externo refiere estar parcialmente satisfecho en la limpieza del hospital, es un punto a mejorar para que los clientes estén muy satisfechos con la limpieza, ver tabla No. 26.

En la calidad de la atención médica se observa una correlación significativa ,751** y un nivel de significación (,000) entre las competencias del médico y la confianza en médicos y enfermeros, es decir, el 70% de los encuestados muestran estar satisfechos con las competencias del médico y tienen seguridad para depositar su confianza en médicos y enfermeros, ver tabla No. 26.

En el ítem disposición a ser atendido nuevamente por el personal del hospital y la atención rápida y eficaz al paciente según sus necesidades (calidad de la atención médica), se observa una correlación significativa de ,766** y un nivel de significación (,000), los encuestados refieren que volverán al hospital para ser atendidos por los médicos y enfermeros, la capacidad de respuesta y la seguridad es alta, ver tabla No. 26.

En la calidad de la atención médica se observa que la puntualidad de las actividades y la calidad de las historias clínicas tiene un coeficiente de correlación muy significativo ,820** y un nivel de significación (,000) el 80% de los encuestados consideran estar parcialmente satisfechos con la puntualidad de las actividades y el 77% están satisfechos con la calidad de las historias clínicas, es decir la percepción de la calidad de los clientes internos es alta en cuanto a la seguridad, pero se sienten parcialmente satisfechos con la puntualidad del personal en el hospital.

La puntualidad en las actividades perteneciente a la dimensión tangibilidad tiene una correlación significativa con la dimensión seguridad, específicamente con la satisfacción de la calidad ,834** y un nivel de significación de (,000) el 76% de los encuestados percibe menos la puntualidad en las actividades asistenciales de médicos y enfermeros, pero el 80% está satisfecho con la calidad de atención que brinda el hospital, ver tabla No. 26.

En el ítem organización del área y correcto uso de fármacos se observa una correlación muy significativa ,863** y un nivel de significación de (,000) los encuestados refieren estar muy satisfechos con la organización del área de trabajo y el correcto uso de fármacos, los resultados en los pacientes son óptimos, ver tabla No. 26.

El estado instrumental y equipamiento médico (tangibilidad) tiene una correlación muy significativa con el correcto uso de fármacos de ,900 y un nivel de significación (,000); el 55,4% de los encuestados refiere estar satisfecho con el estado instrumental y equipamiento médico y el 68,6% consideran estar parcialmente satisfechos con el correcto uso de fármacos, lo que demuestra que los médicos y enfermeros manipulan adecuadamente los instrumentos y prescriben correctamente los fármacos, ver tabla No. 26

Cabe recalcar, que el indicador con un alto coeficiente de correlación es el estado instrumental y equipamiento médico con el correcto uso de fármacos, los clientes internos están conscientes que se utiliza correctamente el equipo médico y medicamentos para la debida seguridad en la atención y tratamiento del paciente. Los indicadores menos percibidos como los mejores percibidos pueden fortalecerse de igual manera, para que exista una alta calidad de la atención médica.

Luego, se procede hacer un análisis de las especialidades que más cantidad de pacientes tienen dentro del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, de tal manera que, los directivos realicen las correcciones respectivas para el mejoramiento del Hospital.

3.5.2 Análisis por especialidades entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención cliente interno y externo

En la especialidad de Pediatría se realiza el análisis de dimensiones entre la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica por los clientes interno y externo, donde se observa una correlación alta entre la conciencia social y conciencia personal del ,966*, lo que significa que los médicos se preocupan por ser conscientes de los sentimientos de ellos mismo y de los demás para brindar una buena calidad de la atención médica.

La dimensión tangibilidad perteneciente a la calidad de la atención médica tiene una alta correlación con la dimensión seguridad del ,998**, esto quiere decir que cada variable es indispensable para su correcto desarrollo, ver tabla No. 27.

Tabla No. 27
Correlación por dimensiones entre Inteligencia Emocional y Calidad de la Atención cliente interno y externo: Pediatría

Dimensión	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Conciencia social / conciencia personal	,966*	,005
Tangibilidad/seguridad	,998**	,000

Fuente: Resultados del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Se realiza el análisis en la especialidad de ginecología y se encuentra una correlación entre cliente interno y externo del ,775* y con un nivel de significación de (0,05). Tabla No. 28 La conciencia personal perteneciente la competencia personal de la inteligencia emocional tiene una correlación significativa con la gestión de relaciones perteneciente a la competencia social con el ,727**, ver tabla No. 28.

La sub dimensión conciencia social tiene una correlación muy significativa con la dimensión gestión de relaciones ,919**, lo que significa que existe una alta relación entre la inteligencia emocional a nivel de competencia social, ver tabla No. 28.

En la calidad de la atención médica se observa una correlación alta entre la dimensión fiabilidad y tangibilidad ,927**, de tal manera que tanto los clientes internos y externos se preocupan por dar y recibir una buena atención, ver tabla No. 28.

Tabla No. 28
Correlación por dimensiones entre Inteligencia Emocional y Calidad de la atención cliente interno y externo: ginecología

Dimensión	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Competencia personal/gestión de relaciones	,727*	,005
Conciencia social/gestión de relaciones	,919**	,000
Fiabilidad/tangibilidad	,927**	,000

Fuente: Resultados del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Se realiza el análisis en la especialidad de Traumatología y se encuentra una correlación de la subdimensión autogestión con la calidad de la atención perteneciente a la dimensión tangibilidad ,802**, ver tabla No. 29

Gestión de relaciones perteneciente a la competencia social de la inteligencia emocional tiene una correlación significativa con la calidad de la atención dimensión seguridad ,876**.

La calidad de la atención de la especialidad de Traumatología tiene una alta correlación entre las dimensiones seguridad y fiabilidad con el ,963**, lo que significa que los médicos brindan una buena calidad para que los clientes se sientan satisfechos, ver tabla No. 29

Tabla No. 29

Correlación por dimensiones entre Inteligencia Emocional y Calidad de la atención cliente interno y externo: traumatología

Dimensión	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Autogestión/tangibilidad	,802*	,005
Gestión de relaciones/seguridad	,876**	,000
Seguridad/fiabilidad	,963**	,000

Fuente: Resultados del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Se observa que las especialidades con la mayor cantidad de clientes tienen un coeficiente de correlación muy significativo entre la inteligencia emocional y calidad de la atención. Es decir, la inteligencia emociona si se relaciona con la calidad de la atención, por lo tanto, es necesario mantener un alto nivel de calidad de la atención. Se realiza el análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica.

3.6 Análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención médica

El análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención se realiza a través de la regresión ordinal Cox y Snell, la cual es altamente significativa ,935 donde el 99% de la varianza de los datos de la inteligencia emocional pronostica el valor de la calidad.

Tabla No. 30

Análisis de la influencia de la inteligencia emocional en la calidad de la atención

Pseudo R-cuadrado	
Cox y Snell	,935
Nagelkerke	1,000
McFadden	1,000
Función de vínculo: Logit.	

Fuente: Resultados del Spss Versión 19
Elaborado por: Moya (2019)

Verificación de hipótesis

Se acepta la hipótesis planteada; se determina que existe correlación entre las variables Inteligencia Emocional y Calidad de la Atención Médica, se obtiene mediante el estadígrafo correlación de Spearman (Rho) un rango de relación (0,568** / 0,900 **,) en base al programa estadístico Spss V19 y una significación de (,000) obteniéndose un nivel alto de correlación.

CONCLUSIONES

- Los estudios sobre la inteligencia emocional por Goleman (1996) y la calidad de la atención por Zeithaml A., Parasumarn, y Berry (1988), constituyen los referentes teóricos y metodológicos utilizados para el análisis de estas variables en los trabajadores del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.
- En la inteligencia emocional se constata que los médicos y enfermeros presentan un alto porcentaje de inteligencia emocional, en especial la competencia personal, dentro de ella la conciencia de uno mismo, y la menos percibida la competencia social perteneciente a la conciencia social. La dimensión menos percibida por los colaboradores en cuanto a la calidad de la atención médica es la dimensión tangibilidad, no están satisfechos con la puntualidad en las actividades asistenciales de médicos y enfermeros y el tiempo promedio de los resultados de exámenes.
- Se constata relaciones significativas entre dimensiones de inteligencia emocional, destacándose la autogestión con gestión de relaciones y dentro de la calidad de la atención médica: tangibilidad, seguridad y fiabilidad, además, se concluye que no hay diferencia entre grupos tanto para la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica cliente interno y externo.

RECOMENDACIONES

- La dirección del Hospital Municipal debe atender el desarrollo de la calidad de la atención médica percibida por los clientes internos, en especial en la dimensión capacidad de respuesta y tangibilidad, se observa una percepción baja en el tiempo promedio de los resultados de los exámenes y puntualidad en las actividades asistenciales de médicos y enfermeros.
- Realizar periódicamente evaluaciones de la inteligencia emocional y la calidad de la atención médica, para el cliente interno y externo, para dar seguimiento a los aspectos positivos y en especial lo negativo que permitan desarrollar estrategias adecuadas para el Hospital.
- Profundizar en el estudio de la inteligencia emocional desde la perspectiva de los clientes internos y de los clientes externos, además se desarrollen entrenamientos para el manejo de competencias emocionales en la vida profesional y personal de los colaboradores.

BIBLIOGRAFÍA

Ansejo, S. (1999). *Las claves de la gestión hospitalaria.* Barcelona. Gestión 2000.

Berry, Parasuraman y Zeithmal. (1993). *Calidad total en la gestión de servicio*. Editorial Díaz de Santos. Madrid, España.

Chiavenato, I. (2002). *Administración de recursos humanos.* Bogotá: Mc. Graw-Hill/Interamericana editores, SA.

Dávila, D., Mejía, L. (2017). *La Inteligencia Emocional como estrategia para mejorar la calidad del servicio del personal de la empresa de transportes CIVA.* (Tesis de Pregrado). Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Donabedian, A. (1993). *Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención.* Instituto de Salud Pública de México, 35 (1), 94-97.

Fernández, M. (2013). La inteligencia emocional. *Revista electrónica Clases historia,* 25 (377). pp. 1-12. Recuperado de https://bit.ly/2sJhO4Q

Gardner, H. (1995). *Inteligencia Emocional.* Barcelona. McGwaw-Hill.

Gardner, H. (1999). *La inteligencia reformulada*. Barcelona. Paidós Ibérica Ediciones

Goleman, D. y Cherniss, C. (2005). *Inteligencia emocional e individuos, grupos y organizaciones.* España. Kairos.

Goleman, D. (2009). *La Inteligencia Emocional.* España. Bolsillo 2.

Goleman, D. (2012). *El cerebro y la inteligencia emocional*. Barcelona: Liberdúplex.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Fundamentos de la metodología de la investigación.* México, McGraw-Hill.

Hoffman, K. (2011). *Marketing de servicios Conceptos, estrategias, y casos*. México: Artgraph.

Horovitz, J. Jurigus, P. (1994). *La satisfacción total del cliente interno*. Ediciones Folio.

Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. *Revista Cubana de Salud Pública.* Recuperado de: https://bit.ly/2v8r9Hx

Kotler, P. (1989). *Mercadotecnia*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.

López, M. y Gonzales, M. (2003). *Inteligencia emocional*. (1edición) Colombia: Ediciones Gamma S.A.

Maggy, W. (2018). *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. Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Mayer & Salovery, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. Pp. 3-31. Nueva York: Basic Books.

Mera, C., Gaibor, H. (2010). *La Inteligencia Emocional de los empleados como mediador en el servicio al cliente en la empresa SUPERMAXI de la Ciudad de Ambato* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.

Ministerio de Salud Pública (2012a). *Manual del modelo de Atención Integral de Salud – MAIS*. Recuperado de http://instituciones.msp.gob.ec

Miranda, J. (2007). La calidad en la atención al cliente. Colombia. Editorial Castellano.

Paganini, J. (1989). *La garantía de calidad. Acreditación de hospitales para América Latina y el Caribe*. Washington DC: Silos.

Papalia, Olds y Feldman. (2010). *Desarrollo humano*. México: edita.

Paz, R. (2005). *Servicio al cliente la comunicación y la calidad del servicio en la atención al cliente*. Editorial ideas propias. España.

Pérez, J. (2003). El buen servicio, una ventaja competitiva: la mala calidad en el servicio es consecuencia de una actitud equivocada. *Revista Industria.* núm. 68. pp.42

Pérez Torres, V. C. (2007). *Calidad Total en Atención al Cliente*. España: Ideas propias Editorial.

Pérez-González J. C., Sanchez-Ruiz Mª J. (2014): *Trait emotional intelligence anchored within the big five, big two and big one frameworks*. Personality and Individual Differences 65, 53-58.

Pilatagsi, E., y Ballesteros, L. (2011). *La inteligencia emocional y su incidencia en el servicio al cliente en la confitería El Dulce Perfecto (*Tesis de Pregrado*).* UTA, Ambato.

Robbins, S. (2004). *Comportamiento Organizacional*. México: Ed. Pearson Educación.

Requena, M., y Serrano, G. (2007). *Calidad de servicio desde la perspectiva de clientes, usuarios y autopercepción de empresas de captación de talento* (Tesis de Pregrado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013). *Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*. Programa Regional Andino para la Prevención y mitigación de Riesgos (Preandino). Quito-Ecuador: Senpaldes.

Segovia, I. (2015). *La inteligencia emocional y su influencia en el rendimiento laboral del personal administrativo de la facultad de ciencias de la salud de la universidad técnica de Ambato del cantón Ambato* (Tesis de Pregrado). Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Solano, A. (2013). Inteligencia emocional en el trabajo: sus implicaciones y el rol de la psicología laboral. *Revista Humanitas. 10(10). Pp. 201-2014.*

Thompson, R. (1994). Regulación de emociones: un tema en búsqueda de definición. En N, Fox (Ed.), *El desarrollo de la regulación de las emociones: Consideraciones biológicas y de comportamiento*. pp 25-52 Monografías de la Sociedad de Desarrollo Infantil.

Toledo, G. (2004). *Fundamentos de Salud Pública.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

ANEXOS

Anexo 1. Nivel de fiabilidad y validez del cuestionario Inteligencia Emocional

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	63	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	63	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,915	25

Ítems Inteligencia Emocional	Correlación elemento-total
Soy consciente, la mayor parte del tiempo, de mis sentimientos	,910
Soy consciente, la mayor parte del tiempo, de mis emociones	,902
Soy consciente de mis puntos fuertes	,900
Soy consciente de mis puntos débiles	,901
Tengo confianza en mí mismo	,903
Para afrontar una situación estresante muestro serenidad	,901
Para afrontar una situación estresante muestro lucidez	,911
Admito abiertamente cometer errores	,904
Contemplo los aspectos positivos de los demás	,904
Espero lo mejor de ellos**.**	,905
Muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para afrontar los cambios	,912

Muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para superar los obstáculos que se presentan	,920
Muestro entusiasmo por el logro de los objetivos planificados	,900
No espero que las oportunidades se me presenten, sino que los aprovecho	,914
Pienso cómo se sentirían los demás antes de expresar mi opinión	,911
Tengo la capacidad para reconocer las necesidades de los subordinados y los clientes	,906
Tengo la capacidad para satisfacer las necesidades de los subordinados y los clientes	,909
Soy capaz de detectar las relaciones de poder que existen en la organización	,900
Soy capaz de comprender las relaciones sociales que existen en la organización	,901
Puedo influenciar de manera positiva en el comportamiento de las personas que me rodean	,900
Soy capaz de dar una retroalimentación oportuna	,903
Soy capaz de dar una retroalimentación constructiva	,905
Identifica fácilmente los problemas para poder solucionarlos	,914
Cuando encuentro un problema me concentro en qué se puede hacer para resolverlo	,918
Cuando encuentro un problema busco el modo de superar las barreras que obstaculizan el cambio.	,917

Anexo 2. Nivel de fiabilidad y validez del cuestionario Calidad percibida por el Cliente Interno

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	63	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	63	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,977	10

Ítems Calidad de la Atención Cliente Interno	Correlación elemento-total
Puntualidad en las actividades asistenciales de médicos,enfermeros.	,902
Estado del instrumental y equipamiento médico	,935
Organización del área (cliente interno)	,947
Correcto uso de fármacos	,955
Calidad de las historias clínicas	,967
Resultados satisfactorios del tratamiento	,966
Satisfacción con la calidad del servicio del Hospital en forma general.	,964
Disponibilidad de medicamentos para tratamiento	,977
Disponibilidad de equipamiento médico y materiales	,970
Tiempo promedio de los resultados de los exámenes	,970

Anexo 3. Nivel de fiabilidad y validez del cuestionario Calidad Cliente Externo

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	150	98,0
	Excluidos[a]	3	2,0
	Total	153	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,959	17

Ítems Calidad de la Atención Cliente Externo	Correlación elemento-total
Confort de la sala	,963
Limpieza	,955
Apariencia personal de médicos y enfermeros	,968
Adecuada comunicación con el médico	,900
Amabilidad, cortesía, respeto, consideración en el trato de médicos y enfermeros	,959
Escucha activa por parte del médico sobre los síntomas y preocupaciones del paciente	,944
Satisfacción con el tratamiento indicado	,921
Información ofrecida por el médico acerca de su enfermedad y tratamiento	,964
Competencias del médico y enfermeros	,957
Satisfacción con la calidad del servicio del Hospital en forma general	,900
Confianza en médicos y enfermeros	,925
Equidad en el trato con todos los pacientes	,950
Disposición a ser atendido nuevamente por el personal del Hospital	,915

Recomendaría el servicio	,901
Atención rápida y eficaz al paciente según sus necesidades por parte del médico, enfermero	,914
Rapidez del servicio para ser atendido	,949
Atención oportuna en emergencia	,954

Anexo 4. Resultados media y moda de Inteligencia Emocional

Estadísticos

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
N	Válidos	63	63	63	63	63	63	63
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Media		1,78	1,92	1,87	2,27	1,92	1,97	2,17
Moda		1[a]	1	1	2	1	2	2

Estadísticos

P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
63	63	63	63	63	63	63	63	63
0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,21	2,10	2,24	2,03	2,03	1,81	2,19	2,60	2,24
1	1	1	2	2	1	1	2	2

Estadísticos

P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
63	63	63	63	63	63	63	63	63
0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,11	2,30	2,03	2,37	2,25	2,10	1,95	1,86	1,90
2	2	2	2	2	2	2	1	1

Anexo 5. Resultados media y moda de Calidad Cliente Interno

Estadísticos

		P1	P2	P3	P4
N	Válidos	63	63	63	63
	Perdidos	0	0	0	0
Media		4,1429	3,3968	3,2857	3,2540
Moda		2,00	1,00	3,00	3,00

Estadísticos

P5	P6	P7	P8	P9	P10
63	63	63	63	63	63
0	0	0	0	0	0
3,2540	3,1587	3,1746	3,3333	3,0794	3,7937
2,00	3,00	3,00	3,00	3,00	2,00

Anexo 6. Resultados media y moda de Calidad Cliente Externo

Estadísticos

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
N	Válidos	63	63	63	63	63	63	63	63
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2,6349	2,6508	2,4127	2,4127	2,6032	2,5397	2,4444	2,4762
Moda		3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00	2,00

Estadísticos

P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
63	63	63	63	63	63	63	63	63
0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,3968	2,4286	2,4286	2,4762	2,4603	2,3651	2,5397	2,6190	2,6984
2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00

Anexo 7. Análisis de la diferencia de grupos en la inteligencia emocional

Rangos			
	Especialidad	N	Rango promedio
Conciencia personal	Dermatología	1	12,50
	Medicina General	2	16,50
	Otorrinolaringología	1	34,00
	Ginecología	2	8,50
	Traumatología	2	48,25
	Pediatría	4	30,25
	Neurología	1	50,00
	Fisiología	3	10,00
	Gastroenterología	1	46,50
	Oftalmología	1	4,50
	Total	63	
Autogestión	Dermatología	1	22,00
	Medicina General	2	7,75
	Otorrinolaringología	1	34,50
	Ginecología	2	11,00
	Traumatología	2	50,75
	Pediatría	4	29,25
	Neurología	1	55,00
	Fisiología	3	21,00
	Gastroenterología	1	22,00
	Oftalmología	1	5,50
	Total	63	
Conciencia social	Dermatología	1	34,50
	Medicina General	2	18,50
	Otorrinolaringología	1	57,00
	Ginecología	2	12,75
	Traumatología	2	53,25
	Pediatría	4	27,50
	Neurología	1	58,50
	Fisiología	3	7,50
	Gastroenterología	1	19,50
	Oftalmología	1	14,00
	Total	63	
Gestión de relaciones	Dermatología	1	29,50
	Medicina General	2	28,25
	Otorrinolaringología	1	44,00
	Ginecología	2	26,75
	Traumatología	2	45,50
	Pediatría	4	21,88
	Neurología	1	37,50

	Fisiología	3	13,33
	Gastroenterología	1	4,50
	Oftalmología	1	4,50
	Total	63	

Anexo 8. Análisis de diferencia de grupos en la calidad de la atención cliente interno y externo

Rangos			
	Especialidad	N	Rango promedio
Tangibilidad	Dermatología	1	32,00
	Medicina General	2	19,75
	Otorrinolaringología	1	6,50
	Ginecología	2	18,50
	Traumatología	2	53,75
	Pediatría	4	32,13
	Neurología	1	41,00
	Fisiología	3	18,00
	Gastroenterología	1	21,00
	Oftalmología	1	2,50
	Total	63	
Fiabilidad	Dermatología	1	25,50
	Medicina General	2	24,75
	Otorrinolaringología	1	4,00
	Ginecología	2	19,50
	Traumatología	2	50,25
	Pediatría	4	34,50
	Neurología	1	43,00
	Fisiología	3	20,00
	Gastroenterología	1	25,50
	Oftalmología	1	4,00
	Total	63	
Empatía	Dermatología	1	32,00
	Medicina General	2	19,75
	Otorrinolaringología	1	6,50
	Ginecología	2	18,50
	Traumatología	2	53,75
	Pediatría	4	32,13
	Neurología	1	41,00
	Fisiología	3	18,00

	Gastroenterología	1	21,00
	Oftalmología	1	2,50
	Total	63	
Seguridad	Dermatología	1	32,00
	Medicina General	2	24,25
	Otorrinolaringología	1	4,00
	Ginecología	2	13,50
	Traumatología	2	40,50
	Pediatría	4	37,38
	Neurología	1	43,00
	Fisiología	3	22,17
	Gastroenterología	1	39,00
	Oftalmología	1	4,00
	Total	59	
Capacidad de respuesta	Dermatología	1	32,00
	Medicina General	2	24,25
	Otorrinolaringología	1	4,00
	Ginecología	2	13,50
	Traumatología	2	40,50
	Pediatría	4	37,38
	Neurología	1	43,00
	Fisiología	3	22,17
	Gastroenterología	1	39,00
	Oftalmología	1	4,00
	Total	63	

Anexo 9. Cuestionario de Inteligencia Emocional

En el presente cuestionario se pretende medir la capacidad de reconocer, aceptar y canalizar las emociones. Su sinceridad en el análisis de cada una de las siguientes afirmaciones será muy provechosa para el éxito de la investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma **CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**

Instrucciones: Marque con una X en el número que mejor corresponda de acuerdo con la percepción que usted posea. Le agradecemos de antemano por su colaboración. Donde:

Edad: …… **Género: M… F…**

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muy a menudo
4. Normalmente
5. De vez en cuando
6. Casi nunca
7. Nunca

No.	Aspecto	1	2	3	4	5	6	7
1	Soy consciente, la mayor parte del tiempo, de mis: -sentimientos -emociones							
2	Soy consciente de mis: -puntos fuertes -puntos débiles							
3	Tengo confianza en mí mismo							
4	Para afrontar una situación estresante muestro: -serenidad -lucidez							
5	Admito abiertamente cometer errores							
6	Contemplo los: -aspectos positivos de los demás -espero lo mejor de ellos**.**							
7	Muestro flexibilidad, sin perder la concentración ni la energía, para: -afrontar los cambios -superar los obstáculos que se presentan							
8	Muestro entusiasmo por el logro de los objetivos planificados							
9	No espero que las oportunidades se me presenten, sino que los aprovecho							

10	Pienso cómo se sentirían los demás antes de expresar mi opinión							
11	Tengo la capacidad para: -reconocer las necesidades de los subordinados y los clientes -satisfacer las necesidades de los subordinados y los clientes.							
12	Soy capaz de detectar las relaciones de poder que existen en la organización							
13	Soy capaz de comprender las relaciones sociales que existen en la organización							
14	Puedo influenciar de manera positiva en el comportamiento de las personas que me rodean							
15	Soy capaz de dar una retroalimentación: -oportuna -constructiva							
16	Identifica fácilmente los problemas para poder solucionarlos							
17	Cuando encuentro un problema: -me concentro en qué se puede hacer para resolverlo -encuentro el modo de superar las barreras que obstaculizan el cambio.							

Anexo 10. Cuestionario de calidad de la atención (cliente interno)

En el presente cuestionario se pretende medir la calidad ofrecida en el Hospital. Su sinceridad en el análisis de cada una de las siguientes afirmaciones será muy provechosa para el éxito de la investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma **CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**

Edad: …… **Género: M… F…**

Instrucciones: Marque con una X en el número que mejor corresponda de acuerdo con la percepción que usted posea. Le agradecemos de antemano por su colaboración. Donde:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Parcialmente satisfecho
4. Ni satisfecho ni insatisfecho
5. Parcialmente insatisfecho
6. Insatisfecho
7. Muy insatisfecho

No.	Aspecto	1	2	3	4	5	6	7
1	Puntualidad en las actividades asistenciales de médicos, enfermeros.							
2	Estado del instrumental y equipamiento médico							
3	Organización del área (cliente interno)							
4	Correcto uso de fármacos							
5	Calidad de las historias clínicas							
6	Resultados satisfactorios del tratamiento							
7	Satisfacción con la calidad del servicio del Hospital en forma general.							
8	Disponibilidad de medicamentos para tratamiento							
9	Disponibilidad de equipamiento médico y materiales							
10	Tiempo promedio de los resultados de los exámenes							

Anexo 11. Cuestionario de calidad de la atención (cliente externo)

En el presente cuestionario se pretende medir la calidad ofrecida en el Hospital. Su sinceridad en el análisis de cada una de las siguientes afirmaciones será muy provechosa para el éxito de la investigación. Sus respuestas serán tratadas de forma **CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**

Edad: …… **Género: M… F…**

Instrucciones: Marque con una X en el número que mejor corresponda de acuerdo con la percepción que usted posea. Le agradecemos de antemano por su colaboración. Donde:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Parcialmente satisfecho
4. Ni satisfecho ni insatisfecho
5. Parcialmente insatisfecho
6. Insatisfecho
7. Muy insatisfecho

No.	Aspecto	1	2	3	4	5	6	7
1	Confort de la sala							
2	Limpieza							
3	Apariencia personal de médicos y enfermeros							
4	Adecuada comunicación con el médico							
5	Amabilidad, cortesía, respeto, consideración en el trato de médicos y enfermeros							
6	Escucha activa por parte del médico sobre los síntomas y preocupaciones del paciente							
7	Satisfacción con el tratamiento indicado							
8	Información ofrecida por el médico acerca de su enfermedad y tratamiento							
9	Competencias del médico y enfermeros							

10	Satisfacción con la calidad del servicio del Hospital en forma general							
11	Confianza en médicos y enfermeros							
12	Equidad en el trato con todos los pacientes							
13	Disposición a ser atendido nuevamente por el personal del Hospital							
14	Recomendaría el servicio							
15	Atención rápida y eficaz al paciente según sus necesidades por parte del médico, enfermero							
16	Rapidez del servicio para ser atendido							
17	Atención oportuna en emergencia							

Anexo 12. Cuestionario de evaluación de expertos

Estimado/a:

Usted ha sido seleccionado para validar el instrumento, **Inteligencia Emocional y Calidad de la Atención** que es parte del proyecto de investigación "La Inteligencia Emocional y su incidencia en la calidad de la Atención en el Hospital Municipal "Nuestra Señora de la Merced", desarrollado por Karina Elizabeth Moya Freire, estudiante de décimo semestre de la carrera Psicología Organizacional de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Ambato.

La población con la que se trabajará está conformada por diferentes poblaciones, por una parte, están la planta médica, compuesta por 63 médicos y enfermeros, y por otra parte están los clientes externos que rondan unos 7000 casos.
La validación del instrumento es importante porque permite determinar la validez de los ítems, con lo cual se espera garantizar la confiabilidad de los resultados obtenidos.

Plantilla Juicio de Expertos Objetivo:

Validar el instrumento por juicio de expertos en el área.
Instrucciones: A continuación, se solicita responder las interrogantes sobre aspectos teóricos y metodológicos que presenta el instrumento. Adicionalmente, si lo cree necesario, aporte cualquier comentario que considere importante.

DISEÑO TÉCNICO DEL TEST [Asigne valores del **1** al **6**; 1 siendo el valor mínimo (cuando se conoce poco del tema); y 6, si se conoce a profundidad].	**Puntuación**					
Planeación de la prueba						
Pasos esenciales de la construcción						
Formato de los reactivos						
Análisis de reactivos						
Procedimientos y normas de aplicación						
Criterios de corrección de las pruebas						
Construcción de escalas, baremos y formas de interpretación						
Validez, confiabilidad y sesgo						

Comentario:

_____

Anexo. 13 Cuestionario de cumplimiento técnico general y pertinencia

Objetivo: Valorar el cumplimiento de criterios técnicos generales y la pertinencia del Cuestionario Inteligencia Emocional, conforme los propósitos del proyecto.

Instrucciones: Según su criterio, señale con una "X" si cumple con los criterios establecidos, si no cumple; si es pertinente o si no lo es. Por favor, contemple todos los ítems. Sus comentarios serán importantes.

Nota: Siga el ejemplo en gris.

Ítems	**Cumplimiento de los criterios**		**Pertinencia de los criterios**		**Observaciones**
	Sí cumple	**No cumple**	**Si es pertinente**	**No es pertinente**	
Ejemplo	***X***		***X***		
Nombre del test					
El formato para la prueba					
Número de ítems planteados					
El test se adecúa a las características culturales de la población					
Se adecúa a las características psicológicas-laborales de los beneficiarios					
Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios					
Se ajusta a las exigencias de las orientaciones psicológicas-laborales					
El planteamiento tiene calidad científica					
Se identifica el objetivo principal del instrumento					
El diseño recoge aspectos esenciales sobre el tema					

Las instrucciones son claras y precisas					
La sintaxis es apropiada					
El tipo de pregunta es el adecuado					
El contenido semántico de los ítems se ajusta a la población					
El cuestionario puede ser aplicado en el sector público y en el privado					
Se ha determinado parámetros de calificación					
Se especifican los criterios de interpretación					
Se brinda facilidad para comprender la tarea					
Se brinda facilidad para registrar las respuestas					
Se detecta algún conflicto en el planteamiento de los ítems					

Área de formación profesional del/a evaluador/a:

Nombre: _____

Empresa: _____

Cargo que ocupa: _____

Tiempo dentro del cargo: _____

Ultimo grado académico alcanzado: _____

_____

Firma y sello de la institución.