



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA  
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE  
POSGRADO**

**“IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL  
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO DE LA  
CIUDAD DE PUEBLA”**

**TESIS**  
Para Obtener el Grado de  
**Maestra en Gestión Organizacional**

**DIRECTORA:**

Dra. María de Jesús Ramírez Domínguez

**Asesoras:**

Dra. Rebeca Muñoz Velázquez  
Dra. Kathia Luis Gatica

**PRESENTA:**

Pilar Flores Orea

**Puebla, Pue. Agosto 2022**



**“HUP, 50 años de enseñanza y salud”**

Oficio No. FCP/SIEP-DIG.0009/2022  
Asunto: Digitalización de la Tesis

C. FLORES OREA PILAR  
PRESENTE

Por medio del presente tengo a bien comunicarle que se autoriza la digitalización en formato PDF, de la Tesis denominada “IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO DE LA CIUDAD DE PUEBLA”, a fin de sustentar el examen profesional para obtener el grado de MAESTRA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL.

Sin más por el momento, quedo de usted.

ATENTAMENTE  
“Pensar Bien, Para Vivir Mejor”  
H. Puebla de Z., 20 de agosto de 2022

  
DRA. RAFAELA MARTÍNEZ MÉNDEZ  
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado



c.c.p. SIEP  
RMM\*/GMJ

Facultad  
de Contaduría  
Pública

Blvd. Valsequillo 70,  
Col. Universidades,  
Ciudad Universitaria,  
Puebla, Pue. C.P. 72570  
01 (222) 229 55 00 Ext. 5552

**DRA. RAFAELA MARTÍNEZ MÉNDEZ**

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Facultad de Contaduría Pública

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Presente

Por este conducto la que suscribe en mi calidad de **Directora** de la tesis denominada: "**IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO DE LA CIUDAD DE PUEBLA**", elaborada por la alumna de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL** de nombre:

**PILAR FLORES OREA**

Informo a usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Sin otro particular, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

H. Puebla de Z., a 01 de agosto de 2022



**DRA. MARÍA DE JESÚS RAMÍREZ DOMÍNGUEZ**

**DRA. RAFAELA MARTÍNEZ MÉNDEZ**  
Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado  
Facultad de Contaduría Pública  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
P r e s e n t e

Por este conducto la que suscribe en mi calidad de **Asesora Temática** de la tesis denominada: "**IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO DE LA CIUDAD DE PUEBLA**", elaborada por la alumna de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL** de nombre:

**PILAR FLORES OREA**

Informo a usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Sin otro particular, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**  
H. Puebla de Z., a 01 de agosto de 2022

  
**DRA. REBECA MUÑOZ VELÁZQUEZ**

**DRA. RAFAELA MARTÍNEZ MÉNDEZ**

Secretaria de Investigación y Estudios de Posgrado

Facultad de Contaduría Pública

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

**P r e s e n t e**

Por este conducto la que suscribe en mi calidad de **Asesora Metodológica** de la tesis denominada: **"IMPORTANCIA DEL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO DE LA CIUDAD DE PUEBLA"**, elaborada por la alumna de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL** de nombre:

**PILAR FLORES OREA**

Informo a usted que a mi juicio el citado trabajo cumple con los requisitos técnicos y metodológicos necesarios, por lo que no tengo inconveniente en liberarlo para que se continúe con los trámites de titulación que procedan.

Sin otro particular, quedo de usted.

**ATENTAMENTE**

H. Puebla de Z., a 01 de agosto de 2022

  
**DRA. KATHIA LUIS GATICA**

## ÍNDICE

### RESUMEN

### ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN .....	i
II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	ii
II.1 Planteamiento .....	ii
II.2 Pregunta de investigación .....	iii
II.3 Sistematización de la pregunta de investigación.....	iii
III.1 Objetivo general .....	iv
III.2 Objetivos específicos.....	iv
IV. JUSTIFICACIÓN.....	iv
V. HIPÓTESIS.....	vi
V.1 Variable Independiente .....	vi
V.2 Variable Dependiente.....	vi
VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	vi
VI.1 Método .....	vi
VI.2 Tipo de investigación.....	vi
VI.3 Enfoque de la investigación .....	vii
VII. ALCANCES Y LIMITACIONES .....	vii
CAPÍTULO I. INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE).....	1
1.1 ANTECEDENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE). ...	1
1.2 DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	2
1.3 MODELOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL .....	7
CAPÍTULO II. COMPETENCIA EMOCIONAL .....	16
2.1 ANTECEDENTES DE LAS COMPETENCIAS.....	16
2.2 DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS .....	18

<b>2.3 CLASES DE COMPETENCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>2.4 PRINCIPALES COMPETENCIAS EMOCIONALES.....</b>	<b>21</b>
<b>CAPÍTULO III. EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 EL SECTOR SALUD EN MÉXICO.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2 DEFINICIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA. ....</b>	<b>30</b>
<b>3.3 FUNCIONES DEL HOSPITAL Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 BENEFICIOS DEL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL TRATO DEL PACIENTE.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5 RIESGOS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ....</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN DE CAMPO .</b>	<b>55</b>
<b>4.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....</b>	<b>55</b>
<b>4.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO .....</b>	<b>55</b>
<b>4.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 59</b>	
<b>4.4 ESTUDIO DE CASO .....</b>	<b>59</b>
<b>4.5 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO APLICADO A LOS COLABORADORES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA EMPRESA CASO DE ESTUDIO.....</b>	<b>66</b>
<b>4.6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>79</b>
<b>4.7 METODOLOGÍA .....</b>	<b>81</b>
<b>4.8 ESTADO DEL PROBLEMA (HIPÓTESIS).....</b>	<b>83</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>84</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>94</b>

## RESUMEN

La Inteligencia Emocional es fundamental en la vida personal y profesional del personal de enfermería ya que tiene relación directa con los pacientes. Por su parte, las competencias emocionales también se consideran importantes porque permiten que la persona sea consciente de las emociones, al comprenderlas y manejarlas en uno mismo y en los demás. El presente trabajo tiene como objetivo identificar los beneficios que adquieren los pacientes y el personal de enfermería si estos últimos desarrollan adecuadamente las competencias emocionales de la Inteligencia Emocional. El trabajo se aborda de forma mixta con un método deductivo inductivo; considerando un estudio de caso donde se aplica una entrevista al director de la empresa caso de estudio y complementando con la aplicación de un cuestionario a 58 trabajadores del personal de enfermería que son parte del estudio de caso. Los resultados señalan que el personal del sector salud deben desarrollar la Inteligencia Emocional, y obtener los beneficios que esta con lleva. Por lo que da pie a la propuesta; Taller terapéutico: Gestión y liberación de emociones. Abordando el tema de las emociones, desde su conocimiento, control, regulación y autocontrol, donde beneficiaría al mismo personal de enfermería en el desarrollo de sus competencias emocionales y el consecuente trato al paciente.

**Palabras Clave:** Inteligencia Emocional, competencias emocionales, personal de enfermería.

## **ABSTRACT**

Emotional intelligence is essential in the self and professional life of the nursery staff due to its direct relation with the patients, Also, emotional competences are considered as important because they allow the person to be conscious of the emotions; understand and manage them for personal usage and other people usage as well. The objective of this paper is to identify what are the benefits that patients receive when nursery staff develop emotional competences from emotional intelligence properly. The approach of this work is a mixed deductive and inductive method; taking in consideration a case study where an interview has been applied to a corporation director, then complemented with a survey taken by 58 nursery staff workers that at the same time are part of the case study. Results show that the staff of "health section (Sector salud)" should develop the emotional intelligence, and to obtain those benefits that emotional intelligence comes with.

So, it could lead to a new proposal; Therapeutical Workshop: Emotions release and management. Approaching the emotions issue, from their knowledge, control, regulation, and self-control, that would benefit to the nursery staff itself in the development of its emotional competences and consequent treatment with the patients.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Emotional competences, Nursery Staff.

# I. INTRODUCCIÓN

La situación actual en la que se vive ha venido a revolucionar a nivel mundial el entorno laboral, esto ha afectado en las áreas empresariales, organizacionales, de salud, entre otras; así como la afectación de los profesionales de enfermería en todos los niveles. En relación con esto; el área de Enfermería es vista sólo como una profesión encaminada en relaciones de cuidado y atención de los pacientes, dejando a un lado sus competencias emocionales que hacen el complemento del desarrollo eficaz de sus funciones. Por lo tanto, la operación del sector salud se ha visto modificada en el desarrollo de sus funciones; mostrando desgaste tanto físico como emocional; alta rotación de personal; elevado ausentismo por incapacidades frecuentes; trabajar con equipos insuficientes; la falta de atención al personal, la falta de material para el cuidado de los pacientes, entre otros. Para que exista mayor productividad y mejores resultados en el área laboral se hace notar la importancia de la inteligencia y las competencias emocionales del personal de enfermería ya que son aspectos fundamentales de su desarrollo personal que al ser manejados adecuadamente beneficiarían directamente al paciente con la mejor atención y buen trato poniendo en alto a la institución.

Para abordar lo anterior se desarrolla la estructura capitular que a continuación se describe:

**Capítulo I. Inteligencia Emocional.** Se abordan los antecedentes, definiciones y modelos de la Inteligencia emocional.

**Capítulo II. Competencia emocional.** Se mencionan sus antecedentes, definiciones que aportan algunos autores, clases de competencias y las principales competencias emocionales.

**Capítulo III. El servicio de enfermería del sector salud público.** Se explica el sector salud en México, definición de la profesión de enfermería, las funciones

del hospital y las funciones del personal de enfermería, los beneficios del manejo de la Inteligencia emocional en el trato del paciente, así como los riesgos psicosociales que afectan la salud física y emocional del personal de enfermería.

**Capítulo IV. Metodología e Investigación de campo.** Se describe la investigación documental, la investigación de campo, el instrumento para la recolección de información, el análisis de información y diagnóstico, la metodología, y el estado del problema.

El trabajo continúa con una propuesta, conclusiones, referencias y anexos.

## **II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

### **II.1 Planteamiento**

En la línea del sector salud, los hospitales han sufrido múltiples cambios: desde la innovación tecnológica, el incremento de las competencias laborales, hasta una nueva era de la Inteligencia Emocional, con nuevos modelos de negocios basados en la transformación hospitalaria; tomando en cuenta las emociones como plataforma de mejoras, con el propósito de ser competitivos.

Recordando; ante todo, el personal que tienen metas individuales y profesionales, como el personal de enfermería que se encuentra poco preparado para superar sus emociones; sobre todo en esta etapa que se vive con el Covid-19; donde la demanda laboral se incrementa y se espera que el personal muestre habilidades profesionales sin rendirse y, en todo momento mostrar la firmeza emocional; aunque no siempre se logra, ya que la pandemia ha venido a revolucionar en todas las áreas y puestos laborales.

Todo lo anterior hace que, los hospitales dirijan recursos y ejecuten estrategias que les permitan lograr una ventaja competitiva con su personal; por lo

tanto, se exige entonces, que los hospitales generen respuestas eficientes, procesos y estrategias de apoyo a largo plazo.

El cliente de hoy asume el poder de negociación y es quién decide el éxito o el fracaso del mecanismo hospitalario.

A sí mismo, con el adecuado manejo de la inteligencia emocional en el personal de enfermería, los pacientes serían beneficiados al ver los cambios inmediatos mostrados por el personal de enfermería, con nuevos hábitos y reacciones emocionales adecuadas, demostrando mejoras en el manejo de conflictos, trabajo en equipo y comunicación.

## **II.2 Pregunta de investigación**

¿Qué beneficios adquieren los pacientes y el personal de enfermería si estos desarrollan adecuadamente las competencias emocionales de la Inteligencia Emocional?

## **II.3 Sistematización de la pregunta de investigación**

¿Qué es Inteligencia emocional, orígenes, evolución y, cuáles son sus modelos?

¿Qué es competencia emocional, orígenes, evolución y cuáles son las competencias emocionales?

¿Qué es el servicio de enfermería, sus funciones con los pacientes y la importancia de la inteligencia emocional para realizar su función de manera eficaz?

¿Cómo los pacientes se verían beneficiados si el personal de enfermería aplica las competencias emocionales de la inteligencia emocional?

¿Cuáles son los riesgos psicosociales que afectan la salud física y emocional del personal de enfermería?

## **III. OBJETIVOS**

### **III.1 Objetivo general**

Identificar los beneficios que adquieren los pacientes y el personal de enfermería si estos últimos desarrollan adecuadamente las competencias emocionales de la inteligencia Emocional.

### **III.2 Objetivos específicos.**

- Conocer los conceptos relacionados a la Inteligencia Emocional, orígenes, evolución y modelos que se aplican al personal de enfermería.
- Conocer qué es competencia emocional, orígenes, evolución y, explicar cuáles son las competencias emocionales que hacen eficaz y profesional el trabajo del personal de enfermería.
- Conocer la profesión de enfermería, sus funciones y los beneficios de aplicar la Inteligencia Emocional en su actividad profesional; así como, los riesgos psicosociales que afectan su salud física y emocional.

## **IV. JUSTIFICACIÓN**

El personal de enfermería está comprometido con el buen uso y desarrollo de la práctica profesional, siendo los principales responsables del cuidado del paciente; por lo que, el personal de enfermería se ve forzado a desarrollar habilidades que le permitan tener autonomía y buscar su espacio para adquirir diversas herramientas de mejora, para influir en el estado de ánimo del paciente.

Así mismo y, relacionado con lo anterior; el contexto en que se vive ha revolucionado a nivel mundial el entorno laboral, afectando todas las áreas empresariales, organizacionales, entre otras; así como la afectación del personal en todos los niveles. Por lo tanto; se trabajará específicamente con el personal de enfermería por la amplia y duplicada actividad y, el desgaste tanto físico y emocional que ha provocado la pandemia.

La importancia de la investigación sirve para comprobar cómo la Inteligencia Emocional y su desarrollo de competencias correspondientes permiten en el personal de enfermería, potenciar su desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, siendo estos elementos esenciales de la personalidad integral; persistiendo en sus funciones a pesar de las posibles frustraciones, controlando sus impulsos, regulando sus estados de ánimo y evitando que estos influyan en sus pensamientos.

Por lo tanto, se plantea el incremento de conocimientos y habilidades sobre las emociones, de preparar a la persona para hacer frente a los retos que surgen en su vida cotidiana, incrementando la posibilidad de empatizar y confiar en los demás, sentirse más satisfechos a nivel personal y profesional, garantizando un excelente servicio al paciente. Obteniendo mayor seguridad en el mismo, con iniciativa y trabajo en equipo, siendo más eficaces y capaces de dominar los hábitos mentales que determinan la productividad, regulando las emociones en sí mismo y en los demás.

Todo esto con la finalidad de aumentar el bienestar personal y social, generando resultados observables a corto plazo, beneficiando directamente al paciente, con la salud emocional del personal de enfermería. Por lo tanto, los resultados podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud.

## **V. HIPÓTESIS**

Desarrollar la Inteligencia Emocional y sus competencias emocionales, favorecen al personal de enfermería en su conocimiento de sí mismo, manejar sus emociones y control de estas; beneficiando directamente en el trato del paciente en quien recae este servicio.

### **V.1 Variable Independiente**

Desarrollar la Inteligencia Emocional y las competencias emocionales.

### **V.2 Variable Dependiente**

Favorecer al personal en su conocimiento emocional, en el manejo y control de emociones y en el trato del personal de enfermería al paciente en general.

## **VI. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **VI.1 Método**

La presente investigación se realiza bajo el método mixto deductivo inductivo ya que se presenta la explicación del tema de manera general y se aplica a una muestra para después validar la información y llevarla nuevamente a la generalidad que permite cuantificar el efecto de la investigación.

### **VI.2 Tipo de investigación**

El presente trabajo se realiza con un tipo de investigación descriptiva para la construcción del marco teórico que sirve de apoyo al tema y permite analizar las fuentes de información secundarias con el objeto de describir temas y sistemas relacionados con el origen del trabajo, haciendo un repaso a fundamentos,

conceptos y teorías, etc., con un tipo correlacional ya que a través del establecimiento de prácticas de la Inteligencia Emocional y sus competencias correspondientes se mide el impacto que provoca en la vida del personal de enfermería del sector salud público.

### **VI.3 Enfoque de la investigación**

El trabajo se realiza de forma cualitativa validando la postura del investigador en el tema que se desarrolla en la investigación de campo.

## **VII. ALCANCES Y LIMITACIONES**

El alcance del trabajo es consultado o contemplado en la literatura relacionada con el tema que está vigente en 2020 a 2022, el trabajo considera consultar fuentes con 5 años de antigüedad.

Geográficamente el trabajo se desarrolla, si el caso lo amerita por cuestiones de pandemia con personal de una institución pública del sector salud que geográficamente esté domiciliada en la Ciudad de Puebla.

El trabajo tiene un corte transversal, porque se realiza en lo que comprende o es considerado en 2020-2022 como referencia para iniciar el desarrollo de la investigación y finalización de esta.

Este trabajo se enfoca en el personal de enfermería del Sector de Salud Público en Puebla capital.

## **CAPÍTULO I. INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE)**

El presente capítulo, tiene como objetivo abordar antecedentes, definiciones, y modelos de la Inteligencia Emocional con las aportaciones de los diferentes autores que permitieron ver desde su experiencia la importancia de la Inteligencia Emocional.

### **1.1 ANTECEDENTES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL (IE).**

Durante la segunda mitad del siglo XIX, los investigadores; Wundt estando en Alemania y W. James en Estados Unidos, dirigieron sus estudios buscando leyes que fueran generales en el conocimiento del ser humano, llamándole procesamiento de la información (Tovar, 2005).

Por otro lado; Galton (1870), utilizando un desarrollo de correlación de métodos; le permitió estudiar minuciosamente la capacidad mental de una persona y cómo ésta, marca una diferencia individual en cuanto a sus logros; así mismo, este investigador, propuso un análisis a esta capacidad mental, estudiando cuáles eran sus alcances y sus formas de uso; también fue el primero en utilizar cuestionarios y métodos no tradicionales (Tovar, 2005).

Mientras tanto, Charles Darwin (1872), fue uno de los primeros investigadores que comienza utilizando el concepto de inteligencia emocional, donde recalca lo importante de expresar las emociones ya que ayudan a la supervivencia y la adaptación (Guevara, 2011).

En 1905, Binet (1857-1911), crea el primer test de inteligencia que le permitió identificar personas que podían continuar sus estudios habituales y poder distinguirlos de aquellos que requerían educación especial (Fernández M. , 2013).

Por otra parte, David Wechsler en 1940, explica como influyen los factores no intelectivos sobre el comportamiento inteligente, y, además; afirma que, los modelos de inteligencia no podrán estar completos hasta que no se describan adecuadamente estos factores (Guevara, 2011).

Por su parte Enebral (2003), menciona que, los últimos años, han despertado gran interés en los directivos, ya que tiene la certeza de que éstos, demandan mayor grado de inteligencia emocional, y que existen múltiples factores que pueden alterar su capacidad de concentración, el control de estrés, entre otros. (Vallejo, 2013)

Finalmente, Salovey y Mayer desarrollaron un modelo donde realzan la parte intelectual; este modelo se concentraba en capacidades específicas donde se pudiera reconocer y controlar las emociones. Asegurando que un modelo integral de Inteligencia Emocional (IE) debía incluir algún tipo de “pensar sobre la emoción”, ya que algunos modelos sólo se concentraban en percibir y regular las emociones (Goleman, 2005).

En la actualidad, con el progreso de la neurociencia se ha impulsado el surgimiento de nuevos modelos incorporados en la ley del efecto, combinando la habilidad intelectual con la resolución. Esto da pie a un nuevo modelo, que lo llamaron Inteligencia Emocional (IE). (Tovar, 2005).

Para comprender más este capítulo, es importante hacer referencia a las diversas definiciones de Inteligencia emocional que comparten algunos autores.

## **1.2 DEFINICIÓN DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.**

En este tema, partiremos de las definiciones que proporcionan algunos autores sobre la Inteligencia y las emociones; complementando el tema con las definiciones de Inteligencia Emocional.

En primer lugar; Spearman (1927) y Terman (1975) son los primeros psicólogos de la inteligencia; donde mencionan que es una capacidad general, única para formar conceptos, resolver problemas y reflejar los resultados, a lo que ellos llaman jerarquización (Tovar, 2005, pág. 3).

Por otra parte; Howard Gardner (1983; citado en Gudiel, 2013), Doctor de la Universidad de Harvard, propone en su libro ("*Frames of Mind*") que, "Las personas tenemos 7 tipos de inteligencia que nos relacionan con el mundo:

- **Inteligencia Lingüística:** Relacionada con la capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.
- **Inteligencia Lógica:** Tiene que ver con la capacidad para utilizar los números y el razonamiento de manera adecuada.
- **Inteligencia Musical:** Se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.
- **Inteligencia Visual - Espacial:** Donde se tiene la capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos mentalmente.
- **Inteligencia Kinestésica:** Abarca todo lo relacionado con el control del movimiento corporal como el de los objetos, y los reflejos.
- **Inteligencia Interpersonal:** Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas.
- **Inteligencia Intrapersonal:** Se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación" (pág. 8.9)

Así mismo, Sternberg (2003), menciona que La inteligencia en términos de habilidad; permite alcanzar el éxito de acuerdo a sus propios medios, y entorno cultural (...) La capacidad para lograr el éxito requiere de la forma en cómo dirige su energía y compensa sus debilidades (...) Es preciso lograr un equilibrio de las habilidades para adaptarse, modificar y seleccionar los entornos (...) El éxito se

consigue a través del equilibrio de habilidades analíticas, creativas y prácticas (Mora, 2007).

A continuación, se comparten las definiciones de emoción de los siguientes autores.

Para empezar; Kleinginna (1981; citado en Rose, 2015), menciona que “La emoción es un complejo conjunto de interacciones entre factores subjetivos y objetivos, mediados por sistemas neuronales/hormonales, que pueden (a) dar lugar a experiencias afectivas como los sentimientos de excitación, placer/desagrado, (b) generar procesos cognitivos emocionalmente relevantes como la percepción, las valoraciones, o procesos de etiquetado, (c) activar ajustes fisiológicos generalizados ante ciertas situaciones o condiciones, y (d) dar lugar a un comportamiento que es a menudo, pero no siempre, expresivo, dirigido a un objetivo, y adaptativo” (pág.26).

Mientras que; para Mayer y Salovey 1995; Mayer y Geher 1996, (citado en Tovar, 2005), analizaron la capacidad para reconocer las emociones desde el momento en que se habla; dedujeron que esta habilidad venía de una mayor sensibilidad a las reacciones emocionales internas y externas de la persona, por lo tanto, es amplio el conocimiento de la relación entre pensamiento y emoción” (pág.7).

Por su parte Izard (1993; citado en Domínguez, 2004), considera que “La emoción constituye el sistema motivacional primario de la conducta humana; siendo el sistema emocional el que organiza la personalidad, la conducta y las cogniciones. Sostiene que, las diferencias individuales en el origen de la emoción y la frecuencia e intensidad con que se experimentan las emociones concretas son los principales determinantes de los rasgos específicos y de las dimensiones más generales de la personalidad” (pág. 53).

Las emociones son entonces; cambios repentinos y precipitados que se experimentan desde el estado de ánimo, dependiendo de las circunstancias. Las emociones pueden manifestarse en enojo, desconsuelo, miedo; agrado, asombro, desagrado, timidez, y el amor, aunque este último se considera también un sentimiento y este sentimiento se muestra con una sensación más duradera.

Para complementar el tema de la Inteligencia Emocional, se comparten las definiciones de los siguientes autores.

Uno de los primeros investigadores de la Inteligencia Emocional es Binet (1904); donde afirma que la inteligencia se manifiesta en la rapidez de aprendizaje; y un incremento potencial en las diversas actividades que el ser humano lleva a cabo con el apoyo y cooperación de las personas que le rodean (Tovar, 2005).

Mientras que, Edward Thorndike (1920; citado en Goleman 2005), fue uno de los primeros que identificó el aspecto de la Inteligencia Emocional (IE) que denominó inteligencia social y la define como “La habilidad para comprender y dirigir hombres y mujeres, chicos (as); es actuar atinadamente en las relaciones humanas” (p.64).

Por otra parte; “La inteligencia emocional, se refiere a la facultad que se tiene para distinguir los propios sentimientos y los ajenos, de promover el buen manejo de las emociones en las relaciones. De este modo, personas de gran preparación intelectual, pero faltas de inteligencia emocional, terminan trabajando a las órdenes de personas que tienen un CI menos, pero mayor inteligencia emocional” (Guevara, 2011, pág. 2).

Así mismo; Edward Thorndike (1920; citado en Gudiel, 2013), afirma que “La inteligencia social es la capacidad que tiene una persona de entender, tratar y

llevarse bien con la gente que le rodea. Es lo que hace que una persona sea capaz de tener mil amigos dispuestos a dar la cara por él, o que no tenga nadie con quien contar. Es lo que provoca que un hombre sea magnético para las mujeres o que, por el contrario, sea un total negado a la hora de interactuar. Y, también es lo que hace que una persona sea un vendedor u orador de primera o que, sea un fracaso en los negocios y en su capacidad de expresarse en público” (p.6).

Finalmente; Edward Thorndike (1920; citado en Gudiel, 2013), hace mención sobre las herramientas necesarias para una buena Inteligencia Social; estas son:

1. Mostrar afecto en los sentimientos de otra persona.
2. Influir en un grupo de personas para alcanzar una meta.
3. Convencer a través de la palabra.
4. Ser capaz de manejar las emociones.
5. Decir lo que pienso sin lastimar a otros.
6. Escuchar con atención.
7. Observar y analizar el lenguaje no verbal de la gente.
8. Interpretar rápida y correctamente las situaciones sociales que ocurren a nuestro alrededor.
9. Vestir adecuadamente para cada situación, mostrando seguridad en todo momento” (pág.7).

Dozier (1981; citado en Goleman 2005), proporcionó un lúcido ejemplo de lo que era la Inteligencia Emocional: “La capacidad de percibir y expresar emociones, de asimilar las emociones en el pensamiento, de comprender y razonar con las emociones y de regular las emociones en uno mismo y en los demás” (p.39).

Es necesario y fundamental tener una apropiada Inteligencia Emocional, ya que es el cimiento para el desarrollo de comportamientos valiosos, que pueden influir de manera favorable en los resultados del sector salud.

Al reconocer la importancia de la Inteligencia Emocional se toman en cuenta las características individuales que se relacionan con el ingenio, el razonamiento, la adaptabilidad, y la capacidad de entender las situaciones laborales; que al dirigirlas regulan las emociones en uno mismo y en los demás, dando como resultado un rendimiento y permanencia superior en el entorno laboral; mejorando la confianza en el colaborador, su iniciativa y trabajo en equipo.

Los jefes más eficaces son aquellos que se involucran con sus colaboradores, y se pueden dar cuenta de cómo se sienten, y de poder intervenir si así se requiere en apoyo de estos, proporcionando las herramientas o cubriendo las necesidades ya sea a nivel técnico o emocional; así mismo, trabajan en su desarrollo personal siendo conscientes de que la parte emocional es fundamental para el mejor desempeño de sus colaboradores y mejores resultados para la institución.

Para comprender más sobre el tema; a continuación, se darán a conocer los modelos que se relacionan a la Inteligencia Emocional.

### **1.3 MODELOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL**

La Inteligencia Emocional se puede medir en escalas o inventarios, que miden rasgos y capacidad. Al medir el rasgo, se utiliza el autoinforme, este es un cuestionario donde se calcula la inteligencia emocional que es observada de forma individual. Y al medir la capacidad, ésta se mide a través de herramientas para descubrir la habilidad resolutiva en determinados problemas emocionales (Tovar, 2005).

Por otra parte; para Fernández Berrocal y Extremera (2005), “Las medidas de autoinforme fueron un adelanto en el desarrollo y evalúo de las habilidades de la IE y actualmente se utilizan; ya que son muy fáciles para aplicar y calificar y, por

otro lado, porque confía en los procesos introspectivos; es decir, averigua en los aspectos emocionales y afectivos del ser humano” (p.13).

El modelo de Mayer, Salovey y Caruso (citado en Goleman, 2005), “se vale de una tradición psicométrica donde garantiza que una inteligencia, para ser definida como tal, debe cumplir tres criterios. Debe ser conceptual (es decir, debe reflejar aptitudes mentales en lugar de comportamientos), debe ser correlativa (es decir, debe compartir similitudes y diferencias de otras inteligencias) y debe ser evolutiva (es decir, las aptitudes que la caracterizan deben aumentar con la experiencia y la edad del individuo). Mayer et al (s/fecha) prueban que la inteligencia emocional cumple dichos criterios” (pág.69).

Por lo tanto, en la actualidad existen infinidad de pruebas (test) que califican las características particulares y lo que compone la IE. Así mismo, hay dos tipos de modelos muy conocidos: los mixtos (orientados a la personalidad del individuo relacionado con la Inteligencia Emocional) y de habilidades (analizando cómo se capta y utiliza la Inteligencia Emocional dentro del aprendizaje) (Tovar, 2005, p.6).

A continuación, se citan a los autores que comparten su aportación de acuerdo con su modelo en cuestión.

### **1.3.1 Modelos de habilidades**

Salovey y Mayer (2011; citado en Guevara, 2011), en su modelo de las cuatro fases buscan reconocer, observar y aprender la habilidad de razonar con las emociones; ya que cada fase se construye sobre la base de las habilidades logradas en la fase anterior.

Salovey y Mayer; (2011; citado en Guevara, 2011), proporcionan las definiciones de las cuatro etapas de las capacidades emocionales:

- 1) Percepción e identificación emocional. Estas capacidades se construyen en la infancia, a medida que el ser humano crece, sus emociones aumentan y son entendidas en el pensamiento, después las compara con otras sensaciones.
- 2) El pensamiento. Debe ser capaz de usar las emociones para resolver problemas, para después poder dirigir la acción y la toma de decisiones.
- 3) Razonamiento sobre emociones. Aquí, las reglas y la experiencia gobiernan a las emociones, así como son de gran importancia las influencias culturales y ambientales.
- 4) Regulación de las emociones. Es importante manejar y regular las emociones con el fin de producir un crecimiento personal y en los demás. (págs. 4,5)

En tal sentido, el **Modelo de Extremera y Fernández-Berrocal** (2001; citado en Tovar, 2005); se da a conocer en 2001 y evalúa tres variables: percepción, comprensión y regulación. “Este modelo ha sido utilizado en forma empírica en diferentes estudios con estudiantes de nivel superior. También se ha validado con diferentes poblaciones y ha mostrado su utilidad tanto en contextos escolares como clínicos. El TMMS-24 está basado en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de Inteligencia Emocional, percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional, con ocho ítems cada una de ellas” (p.11).

**Tabla 1.1 Componentes de la Inteligencia Emocional TMMS-24**

<b>Dimensiones</b>	<b>Definiciones</b>
Eje 1 Percepción emocional	Habilidad de sentir y expresar sentimientos apropiados.
Eje 2 Comprensión de sentimientos	Entender los estados emocionales.
Eje 3 Regulación emocional	Facultad para adaptar correctamente los estados emocionales.

Fuente: Elaboración propia, basado en Fernández-Berrocal (Tovar, 2005, p.11).

A continuación, se definen los tres componentes de la Inteligencia Emocional.

- **Percepción emocional.**

Es la capacidad para distinguir y reconocer los sentimientos y emociones de uno mismo y de los demás, identificando las sensaciones fisiológicas y cognitivas que éstas implican. Atender y explicar el lenguaje no verbal (gestos, movimientos del cuerpo, tono de voz), con la finalidad de distinguir oportunamente las emociones auténticas expresadas por los demás. (Fernández Berrocal y Extremera, 2005, p.8).

- **Comprensión emocional.**

La comprensión emocional implica la habilidad para comprender e interpretar las múltiples y complejas señales emocionales; ponerles nombre, conocer las causas que generan los estados de ánimo, y las posibles consecuencias que pueden generar.

Reconocer la transformación de un estado emocional a otro; la aparición de sentimientos que ocurren al mismo tiempo, o sentimientos contradictorios sobre una misma persona (Fernández Berrocal y Extremera, 2005).

- **Regulación emocional**

La regulación emocional es la cualidad más complicada de la Inteligencia emocional ya que implica la habilidad para recibir nuevas experiencias agradables o desagradables y escoger o eliminar la información que consideren importante. Por lo tanto, de comprender la capacidad para regular las emociones desagradables y aumentar las agradables, así como poner en práctica de forma consciente diversas estrategias de regulación emocional para lograr un crecimiento tanto emocional como intelectual (Fernández Berrocal y Extremera, 2005).

En el modelo de Extremera y Fernández Berrocal; la ventaja de su instrumento es que permite investigar los aspectos individuales desde la visión emocional que tiene la persona a evaluar, la sencillez de las instrucciones, el poco tiempo que se requiere para su aplicación, la corta cantidad de preguntas para su puntuación se puede aplicar en grupos de personas y; es un instrumento económico. El análisis que recibe el instrumento es que, la percepción que se tiene de sí mismo puede desviarse ya que influye la necesidad de atención social, la capacidad de reflexión y/o la memoria (Durán, 2013).

El modelo de Extremera y Fernández -Berrocal se tomará como base para la utilización de su instrumento y aplicación en el estudio de caso, tomado en cuenta al personal de enfermería en que está sustentada la presente investigación.

### **1.3.2 Modelos Mixtos**

**Modelo Mixto de Bar-On** (1997; citado en Tovar, 2005), en este modelo “Se distinguen los siguientes factores: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general, los cuales a su vez se subdividen en 15 componentes de orden mayor. Por sus subcomponentes, como aprobación de la realidad, manejo de estrés, control de impulso entre otros, se clasifica como modelo mixto. No obstante, como sus propios autores han afirmado, se trata de un inventario sobre una amplia gama de habilidades emocionales y sociales. Este instrumento contiene 133 ítems a partir de cinco escalas y 15 subescalas. En su cuantificación, este modelo utiliza cuatro índices de validación y factores de corrección” (p. 11).

**Modelo Mixto de D. Goleman.** El modelo, “formula la Inteligencia Emocional en términos de una teoría del desarrollo y propone una teoría de desempeño aplicable de manera directa al ámbito laboral y organizacional, centrado en el

pronóstico de la excelencia laboral. Por ello, esta perspectiva está considerada una teoría mixta, basada en la cognición, personalidad, motivación, emoción, inteligencia y neurociencia; es decir, incluye procesos psicológicos cognitivos y no cognitivos” (Guevara, 2011, pág. 5).

En todas las etapas de la vida, existen experiencias irrepetibles de aprendizaje, donde se ha de estimular y desarrollar la inteligencia emocional, reforzando esta capacidad y ser capaces de levantarse y continuar aprendiendo de todas y cada una de las experiencias. Por lo tanto, los beneficios de desarrollar la Inteligencia emocional, propicia el progreso adecuado y oportuno fortaleciendo su potencial; comprendiendo que cada persona tiene la posibilidad de aprender, explorar y aprovechar las oportunidades que se le presenten.

Como se puede apreciar en la tabla 1.2, se presenta de manera resumida la aportación de los autores referenciados anteriormente y que podrán servir de base para el desarrollo de esta tesis.

**Tabla 1.2 Modelos de habilidades y modelos mixtos.**

<b>Año</b>	<b>Autor</b>	<b>Modelo</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Usos</b>
1995	Mayer y Salovey	Modelo de habilidades. Evalúa la: Percepción e identificación emocional, pensamiento, razonamiento sobre emociones y la regulación emocional.	De autoinforme. (cuestionario)	Útil en contextos escolares como clínicos

1997	Bar On	Modelo Mixto. Se evalúan diferentes factores: habilidades intrapersonales, habilidades interpersonales, adaptabilidad, manejo de estrés y estado anímico general.	Inventario EQ- i de habilidades emocionales y sociales.	Útil en contextos escolares como clínicos. Mandos medios.
2001	Extremera y Fernández-Berrocal	Modelo de habilidades. Evalúan tres variables: percepción emocional, comprensión de sentimientos y regulación emocional.	TMMS-24, basado en el Trait Meta-Mood Scale de Salovey y Mayer. Adaptación al modelo de Salovey y Mayer	Útil en contextos escolares, como clínicos.

2002	Daniel Goleman	Modelo Mixto Incluye un conjunto de atributos de la personalidad: autoconciencia, autorregulación, manejo de estrés, rasgos motivacionales (automotivación) o áreas comportamentales (manejo de relaciones interpersonales).	EI (Emotional Competence Inventory).	Útil en profesionales y ocupaciones administrativas. Alta dirección.
------	----------------	---	--------------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, basada en los diversos autores referenciados.

En los diferentes modelos antes mencionados se observan tres elementos comunes que parecen ser la base principal de las definiciones ya que, se enfocan en la habilidad reconocer las emociones en el ser mismo y en los demás, en manejar y regular esas emociones y la utilización de éstas en forma adaptativa.

Con base a las aportaciones de los diferentes autores, un buen manejo de la Inteligencia Emocional por parte del personal de enfermería dará resultados satisfactorios y por lo tanto beneficios en su atención con los pacientes mostrando la calidad del servicio del hospital.

En este capítulo se conocieron los antecedentes históricos, definiciones y algunos modelos de la Inteligencia Emocional tomando como referencia la

aportación de los diversos autores, dando pie al estudio de las competencias emocionales.

## **CAPÍTULO II. COMPETENCIA EMOCIONAL**

Este capítulo tiene como objetivo conocer los antecedentes más importantes de las competencias emocionales, la definición de competencias, clases de competencias, así como; las principales competencias emocionales que aportan algunos autores.

### **2.1 ANTECEDENTES DE LAS COMPETENCIAS.**

En este apartado se muestran los principales investigadores de las competencias, donde comparten su experiencia profesional.

En la obra de Platón (Lysis 215 A, 380 DC) que se utiliza la idea de competencia, donde “ikano significa llegar; así como ikanótis (ικανότης) la interpreta como la cualidad de ser capaz (ikanos), es decir, tener la habilidad de conseguir algo” (Souto, 2013).

Por su parte, Talcott Parsons (1949), se apoya en la definición de función que aporta Rocher (1975) donde: una función es “un complejo de actividades dirigidas hacia la satisfacción de una o varias necesidades del sistema”. Por lo tanto, Parsons consideraba cuatro funciones de todo el sistema: (A) adaptación, (G) capacidad para alcanzar metas, (I) integración, y (L) latencia, o mantenimiento de patrones (AGIL). De tal forma que para que un sistema perdure, debe llevar a cabo las siguientes funciones:

1. Adaptación: cumplir con las exigencias de cada situación, adaptarse a su ambiente y adaptar el ambiente a sus necesidades.

2. Capacidad para alcanzar metas: tener metas claras.

3. Integración: ajustar la relación entre las partes que lo integran. Así como la relación entre las otras funciones (A, G, I).

4. Latencia (mantenimiento de patrones): proporcionar, mantener y renovar la motivación de los individuos y los modelos culturales que crean y mantienen la motivación (Talcott, pág. 14).

White (1959) plantea la necesidad de competencia; y la define como la habilidad que tiene el individuo para relacionarse con su medio ambiente; a través de conductas encaminadas al reconocimiento, siendo estas motivadas por él mismo creándole sentimientos de eficiencia en el dominio de la tarea realizada (Romero, 1981).

Del mismo modo, Chomsky (1950), incorpora el término competencia lingüística; donde afirma que, inicialmente existe un hablante-oyente ideal; que sabe comprender y producir una cantidad infinita de oraciones gramaticalmente correctas; aunque en la acción no puede reflejar directamente la competencia; procura explicar lo que el hablante sabe efectivamente, no lo que diga acerca de su conocimiento (Bustamente, 2010).

Por su parte; David McClelland a principios de la década de los 60, “plantea una nueva variable para entender la motivación: Performance/Quality, la necesidad de logro (resultados cuantitativos) y la calidad en el trabajo (resultados cualitativos)” (Souto, 2013, pág. 43).

Por otro lado, Cummings, Hayduk, y Estabooks (2005; citado en Ortégón, 2012) confirman que los profesionales de enfermería al mejorar las competencias propias de la inteligencia emocional se mostraban emocionalmente menos cansados, más saludables, satisfechos con su trabajo y más conscientes en cuanto a las necesidades de sus pacientes. (p.21)

Una vez que se han conocido los antecedentes de las competencias y, para complementar el tema que se está abordando, se continúa con las definiciones de los autores respecto a las competencias emocionales.

## **2.2 DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS**

En este tema se proporcionan las definiciones que aportan los siguientes autores.

Bunk (1994; citado en Bisquerra, 2007), menciona que las competencias son un “Conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes necesarias para desarrollar una profesión, solucionar problemas de manera independiente, y apoyar en su entorno profesional de la organización” (p.3).

De igual forma, Le Bofert (1999); menciona que un profesional es la persona que sabe resolver una situación compleja”. Elige una definición que asocia profesionalismo a la competencia; dando a conocer los elementos que distinguen a un profesional:

- Sabe actuar de manera oportuna, más allá de su responsabilidad.
  - Sabe combinar recursos personales de acuerdo con las circunstancias que el contexto requiera.
  - Sabe aprender de la experiencia y aprender a aprender.
  - Sabe involucrarse con su tarea y profesionalmente con los demás.
- (Navío, 2006, pág. 5).

Por su parte, McClelland (1998), afirma que una competencia emocional es: “Una capacidad aprendida basada en inteligencia emocional que muestra un rendimiento destacado en el trabajo”. Ser experto en una competencia emocional, como servicio de atención al cliente o resolución de conflictos no garantiza que se haya dominado el aprendizaje adicional que se requiere para tratar adecuadamente

a un cliente, o para resolver un conflicto, sino sólo que se cuenta con el potencial para llegar a ser hábiles en esas competencias (Goleman, 2005).

La competencia emocional en el sector salud depende de su interrelación con el personal seleccionado, cómo se les forma, y de cómo dicho sector estructura sus subsistemas (planear, organizar, dirigir y controlar) (Bisquerra Alzina & Pérez Escoda, 2007).

Tal como lo mencionan, Freire, Tejeiro y Pais (2011; citado en Vega, 2019), que “las competencias emocionales son muy reconocidas en el mundo laboral ya que refuerzan las posibilidades de empleo. Por lo tanto, exigen conocimientos y competencias técnicas específicas de la profesión, y un alto nivel de competencias emocionales asegurando que el trabajador sea capaz de ajustarse a situaciones de cambio, lidiar con conflictos, trabajar en equipo y automotivarse en pro de su desarrollo personal y el logro de un mayor rendimiento” (p.5).

Un cambio real en todo el sector salud; desde los mandos altos hasta los colaboradores; es comprender la importancia de desarrollar las competencias emocionales necesarias en el personal.

Después de conocer las definiciones de competencia emocional; se continúa a mencionar las clases de competencias que existen.

## **2.3 CLASES DE COMPETENCIAS**

### **2.3.1 Socio-personales:**

- Motivación. Es una actitud que mantiene a una persona en acción para satisfacer una necesidad.
- Autoconfianza. Mostrar confianza en sus capacidades y estar convencido de desarrollar con éxito las tareas requeridas.

- Autocontrol. Controlar las emociones personales evitando reacciones negativas, respondiendo constructivamente.
- Paciencia. Capacidad de aprender a esperar por algo, para el logro de un objetivo.
- Autocrítica. Habilidad para admitir sus errores y poder corregirlos a través de su conocimiento personal.
- Autonomía. Trabajar con un mínimo de supervisión en la ejecución de las actividades.
- Control del estrés.
- Asertividad. Comunicar a las demás personas los sentimientos y necesidades sin ofender.
- Responsabilidad. Actuar en el cumplimiento de las tareas, compromisos u obligaciones.
- Capacidad de toma de decisiones.
- Empatía. Es la habilidad de entender los sentimientos de los demás, aunque no lo expresen con palabras.
- Capacidad de prevención y solución de conflictos.
- Espíritu de equipo. Actitud personal para fomentar la unión con los compañeros y alcanzar su máximo rendimiento.
- Altruismo. Procurar el bien para los demás sin ningún interés.

### **2.3.2 Técnico-profesionales:**

- Dominio de los conocimientos básicos y especializados.
- Dominio de las tareas y destrezas requeridas en la profesión.
- Dominio de las técnicas necesarias en la profesión.
- Capacidad de organización.
- Capacidad de coordinación.
- Capacidad de gestión del entorno.
- Capacidad de trabajo en red.

- Capacidad de adaptación e innovación (Bisquerra, 2007, p.5).

Existe una gama muy amplia de competencias emocionales y en este tema se tomarán en cuenta las aportaciones de algunos autores respecto a ellas.

## 2.4 PRINCIPALES COMPETENCIAS EMOCIONALES

Para Goleman; las competencias las interpreta en cinco habilidades prácticas de la inteligencia emocional y las subdivide para su mayor comprensión:

**La habilidad de autoconciencia** de la cual proceden la conciencia emocional (identificar las propias emociones y sus efectos); la autovaloración (conocer las propias fortalezas y desafíos); la autoconfianza (sentido del propio valor y capacidad).

**La habilidad de autorregulación** de la cual se derivan: el autocontrol (dominio de sí mismo), la confiabilidad (digna de confianza), la conciencia, la adaptabilidad (capacidad de responder adecuadamente) e innovación (aplicación de nuevas ideas).

**La habilidad denominada motivación** se refiere a las tendencias emocionales que ayudan en el cumplimiento de las metas establecidas: impulso de logro, compromiso, iniciativa y optimismo.

**La empatía**, habilidad práctica que implica tener conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones de los otros, desarrollando en ellos un servicio de orientación, potenciar la diversidad y conciencia política.

**Las destrezas sociales**, permiten influir en los demás a través de la comunicación para la obtención de respuestas deseadas en los otros, así también

para ser un acelerador del cambio, constructor de lazos, que apoya, ayuda y es capaz de trabajar en equipo (Licea, 2002, p.2).

Para Saarni (2000; citado en Bisquerra, 2007), la competencia emocional se relaciona con la demostración de autoeficacia; definiéndola como “el talento que tiene el individuo para lograr sus objetivos”, y presenta las siguientes habilidades de la competencia emocional:

**1.** Conciencia del propio estado emocional: posibilidad de experimentar emociones múltiples y, en ocasiones no ser consciente de los propios sentimientos debido a inatención selectiva o dinámicas inconscientes.

**2.** Habilidad para distinguir las habilidades de los demás, con relación a las circunstancias situacionales y expresivas.

**3.** Habilidad para utilizar el vocabulario emocional y términos expresivos habitualmente disponibles en una cultura donde relacionan la emoción con roles sociales.

**4.** Capacidad para ser empático en las experiencias emocionales de los demás.

**5.** Habilidad para entender que el estado emocional interno no necesita corresponder con la expresión externa, tanto en uno mismo como en los demás.

**6.** Habilidad para hacer frente a emociones negativas mediante el uso de estrategias de autocontrol que regulen la intensidad y la duración de tales estados emocionales.

**7.** Conciencia de que la estructura y naturaleza de las relaciones vienen en parte definidas por: a) el grado de sinceridad expresiva; y b) el grado de reciprocidad en la relación.

**8.** Capacidad de autoeficacia emocional: el ser humano acepta su propia experiencia emocional de acuerdo con sus creencias y valores formando un balance emocional deseable (p.8).

De igual importancia; para Salovey y Mayer (1990; citado en Tovar, 2005), la Inteligencia Emocional está integrada por meta habilidades que pueden ser clasificadas en cinco competencias:

1. Entendimiento de las propias emociones.
2. Capacidad para controlar emociones.
3. Facultad de motivarse a sí mismo.
4. Identificación de emociones ajenas.
5. Control de las relaciones (p.6)

En este capítulo se conocieron los antecedentes más importantes de las competencias emocionales, la definición de competencias, clases de competencias, así como; las principales competencias emocionales que aportan algunos autores, continuando con el estudio del servicio de enfermería del sector salud público.

## **CAPÍTULO III. EL SERVICIO DE ENFERMERÍA DEL SECTOR SALUD PÚBLICO.**

En el presente capítulo se aborda el sector salud en México, la definición de la profesión de enfermería, sus principales funciones, los beneficios del manejo de la inteligencia emocional en el trato del paciente para recibir atención de calidad y los riesgos psicosociales que afectan la salud física y emocional del personal de enfermería.

### **3.1 EL SECTOR SALUD EN MÉXICO.**

Para conocer más sobre este tema, se inicia con la definición que proporciona el Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres quien define al sector salud como “el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población” (Desastres).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007; citado en Marteau, 2016), afirma que: un sistema de salud está formado por todas aquellas organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primaria es la salud; realizando intervenciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación a través de una combinación de acciones de salud. Así mismo necesita personal, fondos, información, suministros, transporte, comunicaciones, orientación y dirección de carácter general para funcionar (pág. 21).

Continuando con la definición que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948), plasmada en el preámbulo de su Constitución, que dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alcántara, 2008, pág. 5).

Por su parte, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “valida los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social; que brindan atención de calidad dando resultados positivos a nivel individual y general, favoreciendo el crecimiento económico” (Torres, 2015, pág. 37).

Con la finalidad de asegurar las condiciones en la salud humana, la Organización Mundial de la Salud, ha decidido aplicar recursos financieros para combatir las enfermedades en organizaciones públicas y privadas.

El sistema de Salud en México se compone de dos sectores, el sector público y privado.

### **3.1.1 División del Sistema de Salud en México**

#### **➤ Sector Público:**

Las instituciones del sector público brindan servicios de salud al personal que trabaja en empresas nacionales y extranjeras que están establecidas en México; también prestan sus servicios de salud con los programas de apoyo a la sociedad vulnerable.

A continuación, se mencionan los organismos del sector salud público, que proporcionan sus servicios a la población que labora en las diversas organizaciones.

**Organismos del sector Salud Público:** Estos organismos prestan sus servicios a los trabajadores del sector formal de la economía; es decir, los trabajadores que pagan sus impuestos al organismo que le corresponde.

1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
3. Petróleos Mexicanos (Pemex)
4. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
5. Secretaría de Marina (SEMAR)

Y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social

6. Seguro Popular de Salud (SPS)
7. IMSS-Oportunidades (IMSS-O)
8. Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA)
9. Servicios Estatales de Salud (SESA) (Gómez).

➤ **Sector privado.**

Este organismo presta sus servicios de salud a toda persona que pueda pagar.

**Organismos del Sector Privado:**

1. Consultorios privados
2. Hospitales privados (Betania, Beneficencia Española, Hospital Ángeles).
3. Clínica de Especialidades Médicas.

**3.1.2 Forma de financiamiento.**

Para el sector público, la forma de financiamiento proviene de tres partes:

1. Los impuestos pagados por los contribuyentes, (gobierno federal o estatal según corresponda).
2. Cuotas pagadas por parte de los dueños (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y
3. Cuotas pagadas por los trabajadores (Gómez).

Por otra parte; la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA) y, los Servicios Estatales de Salud (SESA) son financiados por el gobierno federal, estatal y por pagos de los usuarios al recibir el servicio de salud (Torres, 2015, p.44).

Por lo tanto; el Servicio Popular de Salud (SPS), IMSS-Oportunidades (IMSS-O), para poder funcionar reciben apoyo económico del gobierno federal.

Así mismo, en el sector privado, su financiamiento es a través del pago de servicios que reciben los usuarios, también por el pago de primas de seguros médicos de cualquier naturaleza que se ofrecen en los consultorios, las clínicas y hospitales privados (Gómez).

### **3.1.3 Los tres niveles de atención en salud.**

Para la ciudadanía existen tres niveles de atención; cada nivel es diferente y, por lo tanto, la forma de organizar los recursos también es diferente; ya que la atención viene desde la prevención de enfermedades a situaciones de enfermedad más complejas con sus respectivos procedimientos (Universal).

#### Primer nivel:

El primer nivel es el de mayor importancia para el sistema de salud, porque se realizan mayores esfuerzos de educación en la salud para poder prevenir, apoyar y detectar enfermedades. La atención es ambulatoria, ya que trata enfermedades generales y no es necesario que el paciente permanezca en un hospital o clínica. En este nivel se tratan hasta el 80% de enfermedades, como la diabetes, hipertensión, obesidad, entre otras. Si es necesario, se refiere a un paciente al siguiente nivel.

#### Segundo nivel:

Este nivel atiende la mayor parte de los problemas de salud que necesitan de internamiento o urgencia hospitalaria, como un parto o algo específico como una fractura. Por lo tanto, están organizadas en las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia, donde los tratamientos son menos complejos, atendiendo a los pacientes que refieren de un primer nivel.

#### Tercer nivel:

En el tercer nivel se encuentran los hospitales de alta especialidad, que atienden problemas de salud de alto riesgo y enfermedades más complejas, así mismo, se desempeñan actividades de docencia e investigación.

Al ser un nivel de alta especialidad atiende cirugía cardiovascular, hemodiálisis, radioterapia, entre otros; por lo tanto, esto implica una combinación de procedimientos clínicos o quirúrgicos, con tecnología avanzada y alto costo (Universal).

#### **3.1.4 Leyes que regulan la salud en México:**

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).** Artículo 1o. “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece” (CPEUM, 2021, p.2).
- **Ley Federal de Seguridad Privada (LFSP).** Artículo 1.- “La presente ley tiene por objeto regular la prestación de servicios de seguridad privada, cuando estos se presten en dos o más entidades federativas, en las

modalidades previstas en esta ley y su reglamento, así como la infraestructura, equipo e instalaciones inherentes a las mismas. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el territorio nacional” (LFSP, 2011, p.1).

- **Ley General de Salud (LGS).** Artículo 1o.- “La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social” (LGS, 2021, p.2).
- **Ley del IMSS (LSS).** Artículo 2. “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado” (LSS, 2020, p.1).
- **Ley del ISSSTE (LISSSTE).** Artículo 1. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia en toda la República, y se aplicará a las Dependencias, Entidades, Trabajadores al servicio civil, Pensionados y Familiares Derechohabientes (LISSSTE, 2020, p.1).
- **Ley Federal del Trabajo (LFT).** Artículo 2o.- “Las normas del trabajo tienden a conseguir el equilibrio entre los factores de la producción y la justicia social, así como propiciar el trabajo digno o decente en todas las relaciones laborales” (LFT, 2015, p.1).

Se hace referencia que, “el 5 de febrero de 1917, en la publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en la fracción XXIX apartado B del Artículo 123 donde manifiesta el derecho de todo mexicano a tener el servicio de salud” (Torres, 2015, p.45).

Los organismos de salud, que proporcionan atención a los colaboradores de cada organización, se respaldan por las leyes que regulan la salud en México permitiendo la seguridad en los servicios que les brindan.

### **3.2 DEFINICIÓN DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA.**

A finales del siglo XIX Florence Nightingale consideró que “la enfermería era una vocación para personas aptas e inteligentes, a quienes se les debía remunerar por la calidad de los servicios que desarrollaban” (Hernández, 2016, pág. 18).

De igual importancia; una enfermera o un enfermero es un profesional que ha terminado los estudios básicos de enfermería y está capacitado (a) y autorizado (a) para asumir la profesión en su país y posee un título que lo (a) acredita como tal. Posee instrucciones y formación exigidas oficialmente y está legalmente autorizado (a) para ello. (Soza, 2008, p.18)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2002), proporciona la definición de enfermería, donde hace mención que: “La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y, los sistemas de salud y la formación” (Marteau, 2016, pág. 18).

El objetivo principal de la enfermería es “el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son valorados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el

momento que ha perdido su salud; la enfermera le ayuda a entender y tener conocimiento de la situación, con lo que le permite incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera, a diferencia de otros profesionales del equipo de salud, quien a través de proporcionar los cuidados debe buscar la comunicación que la conduzca a hacer de su práctica una actitud permanente de acciones éticas a diferencia de sólo demostrar su destreza técnica” (Salud S. d., 2001, pág. 16).

De igual importancia; las enfermeras han alcanzado áreas del conocimiento útiles para llevar a cabo el cuidado, siguiendo patrones que han sido establecidos en la salud pública, la epidemiología, la fisiología, la biología y la psicología por mencionar algunas disciplinas, estas fundamentan parte del conocimiento y enseñanza del cuidado a los pacientes. (García, 2011, pág. 6)

A continuación, se mencionan los principios éticos que regulan el comportamiento de la enfermera y enfermero donde adquieren el compromiso de lo que se debe y no debe hacer en su práctica profesional.

### **3.2.1 Principios éticos para brindar un buen servicio a los usuarios:**

- **Ayudar no dañar.** - Hacer el bien y prevenir y, evitar el mal.
- **Justicia.** – Trato humano sin distinción, al satisfacer las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico.
- **Autonomía.** - Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.
- **Valor fundamental de la vida humana.** -Servicio realizado con responsabilidad y control en el cuidado del ser humano.
- **Privacidad.** – Respeto a la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.

- **Fidelidad.** –Compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace una persona; puede haber excepciones, y es importante que las conozca la persona al cuidado de enfermería.
- **Veracidad.** – Decir la verdad a la persona; en su cuidado y con todo lo que se refiera a ella, mantiene la confianza en su relación de atención a la salud.
- **Confiabilidad.** - El profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas.
- **Solidaridad.** – Es una conexión que se genera con las personas en las situaciones desfavorables o favorables, es compartir intereses comunes, derechos y obligaciones.
- **Tolerancia.** - Aceptar las diferencias personales; respetar la opiniones, ideas o actitudes de las personas, aunque no siempre coincida con su punto de vista.
- **Terapéutico de totalidad.** –Es la relación entre los riesgos, daños y beneficios, es decir; a nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y la razón de su ser radica en el cuidado que se le proporcione.
- **Doble efecto.** - Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas (Salud S. d., 2001, págs. 17-20)

De la misma forma, “Cuando el hombre tiene dolor en alguna parte de su cuerpo, no sólo es éste, sino es todo el ser humano que sufre ese dolor, angustia e incertidumbre. En su dimensión social, se aísla, deja de trabajar, y se tiene que cuidar. La curación es un proceso global, que involucra la totalidad del ser humano y no sólo la parte enferma” (García, 2011, pág. 5).

En la profesión de enfermería; existen niveles de responsabilidad de acuerdo con su perfil académico-profesional, como a continuación se mencionan.

### **3.2.2 Perfil académico-profesional del Personal de enfermería.**

**Nivel 1. Enfermera no profesional:** Es el personal de enfermería que colabora directamente con el profesional de nivel técnico o licenciatura en la atención del paciente, familia o comunidad. Se caracteriza por una formación incompleta en enfermería o por acreditar estudios mínimos no profesionales, por ello su nivel de dependencia técnica.

**Nivel 2. Enfermera técnica:** Es el personal de enfermería que, por su formación teórico-práctica, tiene la habilidad para llevar a cabo procedimientos de cuidado en las diferentes etapas que se requieran. Su nivel de competencia le permite realizar intervenciones dependientes e interdependientes en ambiente hospitalario o comunitario.

**Nivel 3. Enfermera Técnica especializada:** Es el personal de enfermería que por su formación teórico-práctica en un área de especialidad médica o quirúrgica efectúa intervenciones que corresponden a la prescripción médica e intervenciones responsables de la aplicación del proceso de enfermería del área médica o quirúrgica.

**Nivel 4. Enfermera General:** Es el profesional de enfermería con estudios de nivel superior, aplica el pensamiento crítico y los conocimientos técnico-científicos y humanísticos. Decide a través de la reflexión, análisis e interpretación de las relaciones causa – efecto. Su juicio clínico le permite prever y actuar anticipadamente ante cualquier situación que ponga en riesgo al paciente, familia o comunidad. Tiene la habilidad para persuadir a las personas hacia el mantenimiento de un estado de bienestar físico, mental y social.

**Nivel 5. Enfermera especialista:** Es el personal de enfermería con estudios de especialidad de nivel superior en un área específica de la práctica profesional, para intervenir aplica el proceso lógico y reflexivo del conocimiento técnico y humanístico y así desempeñarse competentemente. Toma decisiones con base en la aplicación del proceso de enfermería y promueve la utilización de modelos innovadores y de nuevas técnicas en su especialidad para mejorar el cuidado, así como de la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos; tiene la capacidad para concertar cada una de sus intervenciones con otros profesionales que participan en el plan terapéutico. (Frenk, 2005, págs. 9 -16).

De igual importancia, cabe mencionar las ocho características que se identifican claramente en la profesión de enfermería:

- Brinda un servicio exclusivo.
- Gusto por su profesión.
- Llevada a cabo por profesionales.
- Dirige actividades.
- Requiere organización especial.
- Es independiente.
- Asume su responsabilidad.
- Es humanitario (Soza, 2008).

Dentro de las actividades que desarrolla el personal de enfermería, existen funciones específicas que cada área requiere.

### **3.3 FUNCIONES DEL HOSPITAL Y FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

El Hospital dirige sus acciones a personas enfermas, así mismo, desarrolla actividades que promuevan la protección de la salud.

La OMS. Define hospital como “parte integrante de una organización médica y social cuya misión es proporcionar a la población asistencia médico-sanitaria completa tanto curativa como preventiva cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación de personal médico, sanitario y de investigación biosocial" (Guevara A. , 1963, pág. 3)

### **3.3.1 Funciones del Hospital:**

El hospital como institución laboral del personal de enfermería, además de proporcionar la infraestructura, donde estos profesionales de la salud llevan a cabo el desarrollo de sus actividades, capacitan al personal para desarrollar habilidades de Inteligencia Emocional y; ponerla en práctica con los pacientes generando la conexión emocional necesaria donde al ser dirigida y orientada de manera eficaz se tendrá la productividad laboral del personal, con resultados efectivos en las tres funciones principales de la institución.

#### **1) Reparación de la salud.**

- a) Diagnóstico: Llevado a cabo en los servicios de consultorios y hospital.
- b) Tratamiento curativo y paliativo de la enfermedad, con inclusión de las intervenciones médicas, quirúrgicas y especiales.
- c) Readaptación física, mental y social.
- d) Asistencia en casos de urgencia: accidentes y enfermedades.

#### **2) Prevención de la enfermedad.**

- a) Vigilancia del embarazo y del parto normales.
- b) Vigilancia del crecimiento normal del niño y del adolescente.
- c) Lucha contra las enfermedades contagiosas.
- d) Prevención de las enfermedades de larga duración.
- e) Prevención de la invalidez mental y física.

- f) Educación sanitaria.
- g) Higiene del trabajo.

### **3) Funciones educativas.**

- a) Estudiantes de Medicina.
- b) Licenciados; especialistas y médicos generales.
- c) Enfermeras y parteras.
- d) Asistentes médico-sociales.
- e) Otras profesiones afines.

### **4) Investigaciones.**

- a) Aspectos físicos, psíquicos y sociales de la salud y de la enfermedad.
- b) Métodos técnicos y administrativos del hospital (Guevara A. , 1963, pág. 4)

Por otra parte; las enfermeras son responsables de asegurar que todos los cuidados se den con la mayor calidad y los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio, evaluando los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. La calidad en la atención de salud comprende 2 dimensiones: la técnica (la experiencia del individuo al recibir la atención) y la interpersonal (la necesidad de afecto, comprensión, protección, bienestar, ocio e información. Esto está determinado por el contexto sociocultural, los hábitos y las costumbres; además del ambiente físico donde se brinda el cuidado. (Rodríguez-Quezada, 2014, p.4)

#### **3.3.2 Función del personal de enfermería:**

La función principal del profesional de Enfermería como prestador de servicios es el cuidado. El cuidado es un rasgo humano, es una interacción personal e intervención terapéutica que abarca tanto el aspecto instrumental como el aspecto existencial o expresivo. El cuidado entre los seres humanos es un proceso

recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado (Rodríguez-Quezada, 2014, p.4).

Dentro de las funciones que desarrolla el personal de enfermería, están la asistencial, administrativa, docente e investigación como a continuación se mencionan.

**La función asistencial** son las acciones que están relacionadas con la atención directa al paciente.

**La función administrativa** donde la persona encargada realiza actividades que cumplan con el logro de los objetivos del paciente, de la institución, y de los prestadores de servicios.

**La función docente** relacionada a las actividades de educación para la salud, la educación continua o formación de los nuevos recursos.

**La función de investigador** describe las habilidades para aplicar la metodología científica de la investigación, los conocimientos prácticos; así como, las acciones que permiten contribuir a la definición o desarrollo del ejercicio profesional (Frenk, 2005, pág. 7)

A continuación, se mencionan otras de las funciones que lleva a cabo el personal de enfermería

### **3.3.3 Funciones propias de la enfermera y enfermero:**

#### **1. Función independiente o propia:**

Son aquellas funciones que desarrolla a partir de sus responsabilidades profesionales.

## **2. Funciones derivadas:**

Son las acciones que le ha delegado el médico.

## **3. Funciones interdependientes:**

Son las acciones que realiza en colaboración con el resto del equipo de salud (Sosa, 2008, p.25).

El personal de enfermería como responsable inmediato, tiene toda la capacidad y experiencia para dirigir, organizar, promover y llevar a cabo tareas que promuevan, recuperen y rehabiliten al paciente, familia y comunidad.

También, existen diversas situaciones que pueden poner en riesgo la labor del personal de enfermería, y uno de ellos son los problemas legales por acciones no supervisadas.

### **3.3.4 Problemas legales en los que puede caer la enfermera (o):**

- Que un paciente se le escape.
- Que un paciente. atente sobre su propia vida.
- Pérdida o robo de pertenencias de pacientes o personas fallecidas.
- Cambio de niños.
- Robos de niños.
- Demandas de pacientes o familiares.
- Accidentes de pacientes por descuido.
- Descuido en la atención.
- Errores en la aplicación de medicamentos.
- Mal manejo de técnicas infectocontagiosas.
- Identificación equivocada de un cadáver.
- Eutanasia.
- Quemaduras o heridas por tratamiento mal aplicado.
- Facilitar el expediente clínico a personas no autorizadas.

- Las relativas al trabajo (decisiones, horas extras, etc.). (Sosa, 2008, p.32).

Las diversas funciones que desarrolla el personal de enfermería tienen que ver con la variedad de instituciones existentes en nuestro país (México) que van dirigidas al sector salud público y privado.

### **3.4 BENEFICIOS DEL MANEJO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN EL TRATO DEL PACIENTE.**

El personal de enfermería se vería beneficiado si logra adquirir nuevos hábitos relacionados al adecuado manejo de sus emociones; desarrollando sus habilidades, mejorando sus actitudes y capacidades; para adaptarse en las diferentes situaciones donde se requiera su apoyo, así mismo, la institución como el paciente se ve beneficiado porque el personal cuenta con las herramientas que requiere su puesto; entre ellas su salud emocional y mejores relaciones interpersonales.

#### **3.4.1 Beneficios para el personal de enfermería:**

- Prepararse para enfrentar la multitud de dificultades que se le presentarán de repente, buscando alternativas de solución de manera más rápida y eficaz.
- Su bienestar emocional y espiritual, estimula su capacidad de corresponderse a sí mismo y con los demás.
- Al mejorar sus capacidades emocionales ayuda a su carácter y a su desarrollo moral.
- Al poner en práctica lo que ya aprendió de la inteligencia emocional mejorará sus resultados.
- Autodominio emocional, permite ser capaz de entrar en una situación de ligereza siendo más productivos y eficaces en cualquier tarea.

- Aprender a disfrutar de los nuevos roles que la sociedad les brinda.
- Aumento de la calidad de vida y de la esperanza de vida.
- Desarrollar habilidades de escucha activa y empática para acompañar a los dolientes y ayudarlos a superar la pérdida del ser querido, de ayudar a las personas a reconocer, aceptar y validar sus sentimientos, enseñándoles a conocer las etapas por las que transcurre un proceso de duelo, así como las sensaciones y conductas que pueden presentarse durante éste. (Neffa, 2015, p. 106 -143).

La enfermera o enfermero, como seres humanos y con familia, también pueden verse beneficiados en el desarrollo de su Inteligencia Emocional, ya que, al desarrollar su capacidad para resolver sus problemas o situaciones personales, no afecta directamente al paciente con el cual tiene un trato directo; por lo tanto, es importante:

- Enfrentar y manejar las pérdidas a través del conocimiento personal y de sus familiares.
- Recuperarse de enfermedades; aprendiendo a identificar, discriminar emociones ajenas y propias.
- Renovar estrategias de control emocional.
- Establecer un pensamiento racional positivo, modificando ideas sin sentido.
- Impulsar positivamente la valoración de sí mismo con relación a las capacidades.
- Desarrollar sus competencias emocionales amplía las posibilidades de promoción y ascensos.
- Diseño y contenido de las tareas, de acuerdo con el grado de complejidad y variabilidad, así como del tiempo para realizarlas.
- Para reducir su fatiga adicional debe mantener su equilibrio entre la vida de trabajo, vida familiar y social.

- Controlar el estrés.
- Controlar las preocupaciones.
- Superar los miedos.
- Ser más feliz.
- Llevar una vida saludable y una dieta equilibrada.
- Practicar deportes o yoga.
- Dormir mejor.
- Reducir el consumo de tabaco y de alcohol.
- Para que las exigencias cognitivas sean positivas, el trabajador debe tener la formación necesaria para manejar la información que se requiere en el puesto de trabajo.
- Un trabajo satisfactorio, debe tener un equilibrio entre responsabilidad, capacidad y los recursos disponibles
- Recibir previamente la formación y la motivación necesaria, hace más seguro y fácil el trabajo.
- La oportunidad para adquirir nuevos conocimientos, aumentan las responsabilidades obteniendo reconocimiento por parte de la organización, y una mejora en la calidad de sus condiciones de trabajo (Neffa, 2015, p. 106 -143).

### **3.4.2 Beneficios a la institución.**

Si la institución capacita a su personal lo está preparando para integrar emocionalmente toda la información en su forma de pensar, ayudando suficientemente en su manejo socioemocional; donde:

- Podrán saber atender las emociones que se originen en su entorno.
- Comprender las posibles causas y consecuencias de ellas.

- Aprender y aplicar los procedimientos para regular y manejar esos estados emocionales.
- Preparar a su personal de enfermería a través de la terapia grupal para adaptarse a los diversos cambios.
- Tener personal con mayor nivel de optimismo y sensibilidad a las emociones de los pacientes.
- Obtener mejores habilidades en su relación y comunicación con los pacientes.
- Tener personal con mejor salud física y mental.
- Menor cansancio emocional y síntomas psicósomáticos.
- Prevención para evitar quejas, daños e indemnizaciones en la salud del trabajador
- Disminución del número de demandas recibidas por los familiares de los pacientes.
- Mayor grado de adherencia de los pacientes al tratamiento.
- Mayor nivel de satisfacción de los pacientes. (Hernández, Clara Ivette, 2014, págs. 4,5).

### **3.4.3 Beneficios al paciente.**

- Mejor atención
- Personal capacitado para relacionarse con los pacientes.
- Personal enfocado a realizar sus actividades.
- Empatía al entender por la situación que está pasando el paciente.
- Buen trato, con amabilidad y respeto.
- Servicio y protocolos de seguridad.
- Atención personalizada.
- Buena actitud en el desarrollo de las actividades.

- Personal capacitado en el conocimiento emocional, de sí mismo y de los demás.
- Hacerle sentir que es importante y que todo va a salir bien.

En la actualidad; “se requieren cambios para evaluar las aptitudes laborales; poniendo énfasis en el trabajo de equipo y el intercambio de información; tomando en cuenta las habilidades que componen la inteligencia emocional que cada individuo debe desarrollar para un buen funcionamiento laboral” (Fernández, 2009, p. 9).

Así como existen beneficios en el personal de enfermería al desarrollar las competencias emocionales, también existe la otra parte de los riesgos psicosociales que afectan la salud emocional del personal y del paciente.

### **3.5 RIESGOS PSICOSOCIALES QUE AFECTAN LA SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

En el presente tema se conocerán los antecedentes relacionados a los riesgos psicosociales en el trabajo, la definición de algunos autores, los principales factores de riesgo en el trabajo, las respuestas que se producen ante situaciones de estrés, así como los reglamentos que apoyan a la seguridad del trabajador.

Para iniciar el siguiente tema, se comienza con la definición que realiza la Organización Mundial de la Salud respecto a salud y enfermedad, a lo cual afirma que:

La salud o enfermedad de una persona puede sufrir alteraciones por las condiciones a las que se enfrenta. Estas condiciones “son procesos continuos; una lucha por parte del hombre para mantener su equilibrio contra las fuerzas biológicas,

físicas, mentales y sociales que tienden a alterar ese equilibrio de salud” (Alcántara, 2008, pág. 12).

Continuando con el tema se mencionan los antecedentes de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST).

### **3.5.1 Antecedentes de los Riesgos Psicosociales en el Trabajo (RPST).**

Los conceptos con los cuales se fue analizando lo que actualmente se denominan “Riesgos Psicosociales en el Trabajo” (RPST), fueron evolucionando desde la crisis de los años 1970 (Neffa, 2015, p. 104).

En el año 1984 el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) / Organización Mundial de la Salud (OMS) examinan de forma sistemática los progresos en el estudio de los factores psicosociales. En dicha reunión se observa que "Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y experiencias del empleado y abarcan los diversos aspectos. Algunos de éstos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo, otros se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él” (Vega C. , 2013, pág. 3).

En la década de los ochenta se difunde el concepto de estrés enunciado por Coping, que se inspira en el modelo transaccional de R. Lazarus y S. Folkman (1986) y lo define como “El conjunto de esfuerzos cognitivos y comportamentales destinados a controlar, reducir o tolerar las exigencias internas o externas que amenazan o superan los recursos de un individuo” (Neffa, 2015, p.104).

Como afirma Cibanal (2003; citado en Ortegón, 2012), el profesional de enfermería tiene que enfrentarse a muchas situaciones difíciles y estresantes. Esto

implica que tiene que poseer una serenidad de espíritu y una sólida madurez a fin de poder afrontar las múltiples situaciones que se les presentan sin que sean dañinas para él o para el paciente. Si el profesional no tiene claros sus problemas, existe el peligro de que los proyecte sobre el paciente y sobre los equipos de trabajo y por consiguiente al abordar la comunicación terapéutica con el paciente, va a ver en éste sus propios conflictos. (p.35)

### **3.5.2 Definición de Riesgos Psicosociales.**

Para el Comité Mixto OIT-OMS (1984), los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son aquellas condiciones presentes en una situación de trabajo, relacionadas con la organización, el contenido y la realización del trabajo susceptibles de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de los trabajadores como al desarrollo del trabajo. (Pérez, 2012, pág. 1)

Como señalan, Gollac, 2012; Coutrot, 2013, (citado en Neffa, 2015), los Riesgos Psicosociales en el Trabajo: “son los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan” (p.110).

De igual importancia, el término psicosocial se emplea hoy, de forma general, para referirse a la interacción entre varios factores que provocan perturbaciones en los mecanismos psíquicos y mentales: los factores de riesgo psicosociales en relación con la condición de empleo, la organización de la empresa y su entorno social, las relaciones sociales y laborales con los compañeros de trabajo, los subordinados y la jerarquía, así como con otras instancias: 1) con la empresa u organización pero sin prestar servicios en el lugar de trabajo, 2) los clientes o usuarios del servicio, y 3) personas ajenas a la empresa u organización pero que

actúan sobre ellas (familiares, amigos, o personas desconocidas). (Neffa, 2015, p. 105)

De la misma forma, los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés. En términos de prevención de riesgos laborales, los factores psicosociales representan la exposición (o los factores de riesgo), la organización del trabajo el origen de ésta, y el estrés el precursor del efecto (enfermedad o trastorno de salud que pueda producirse y que debemos prevenir). (Moncada, 2000, pág. 1)

Existen factores de riesgo que pueden afectar o empeorar la salud del trabajador como se observa a continuación.

### **3.5.3 Principales factores de riesgo en el trabajo:**

- Altas exigencias psicológicas; en la actividad diaria las emociones están presentes todo el tiempo y al interactuar con las personas, los colaboradores esconden sus emociones por temor a que ocurra un accidente o a fallar en su actividad.
- Bajo apoyo social; por parte de los compañeros y de los superiores.
- Relaciones sociales, agradables o desagradables, dependiendo de la ayuda adecuada que proporcionen los jefes y/o superiores.
- Claridad en los puestos y las tareas.
- Anticipación; disponer de toda la información en tiempo para poder adaptarse a cualquier cambio que surja.
- La escasez de recompensas:
  - a) Control de estatus; estabilidad laboral, cambios no deseados en las condiciones de trabajo, la falta de perspectivas de promoción y la

inconsistencia de estatus; es decir, la realización de una tarea que está por debajo de la propia cualificación.

- b) La estima; respeto y reconocimiento, apoyo adecuado y trato justo.
- c) El salario (Moncada, 2000).

Como afirma Sivak (2002; citado en Neffa, 2015), el circuito vicioso de la sobrecarga y la exigencia psíquica y mental desborda los recursos del trabajador y aparecen un conjunto de defensas adaptativas que intentan reducir las distintas fuentes de ansiedad y su expresión. No obstante, un enorme y sostenido esfuerzo puede generar lo que se ha llamado síndrome de estrés postraumático. (p.139)

Así mismo, Belkic y otros (2004); Kivimaki y otros (2006); Bonde (2008), mencionan que se observa una progresiva degradación de los problemas de salud a partir de los 40 años, especialmente entre las mujeres porque la alteración del ritmo circadiano está asociado al estrés y a las perturbaciones depresivas y de ansiedad. Las manifestaciones más frecuentes de ese deterioro son: fatiga crónica y perturbaciones del sueño, pérdida de atención, trastornos musculoesqueléticos, aumento de los problemas digestivos y cardiovasculares y, perturbaciones psicosociales. Los cambios de humor, estrés, ansiedad, angustia, etc. incitan a efectuar consultas con psicólogos o psiquiatras y a aumentar el consumo de medicamentos psicotrópicos. (Neffa, 2015, p.146)

Para comprender más sobre los riesgos psicosociales, se mencionan las respuestas mentales, físicas y motoras que produce el estrés.

#### **3.5.4 Respuestas que se producen ante situaciones de estrés.**

Según L. Levi (1991, citado en Neffa, 2015), bajo ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración el estrés puede ser precursor de diversas enfermedades:

### **Reacciones de tipo cognoscitivo e intelectual.**

- Problemas de concentración.
- Errores impensados; es decir que ocurren sin haber pensado en ellos.
- Olvidos
- Dificultad para adoptar iniciativa; es decir, se le dificulta ver algo que se debe hacer y decidir hacerlo por propia voluntad sin que alguien más le diga que lo haga.

### **Respuestas de tipo fisiológico.**

- Dolores del cuerpo y de cabeza.
- Desorden en el dormir y el comer.
- Sudoración
- Taquicardias.
- Aumento de la presión arterial.
- Tensión muscular.

### **Respuestas emocionales. (reacciones de lucha o de huida)**

- Aumento de la sensibilidad.
- Nerviosismo y llanto sin control.
- Intranquilidad.
- Inseguridad.
- Tristeza.
- Sensación de malestar.

### **Respuestas comportamentales.**

- Consumo de tabaco, café, alcohol, somníferos, ansiolíticos, para calmarse.

- Alteraciones en los horarios para tomar sus alimentarios.
- Conducta agresiva, violenta, o de retraimiento.
- Deseo de estar solo y no ver gente.

Si las respuestas antes mencionadas se agravan, provocan alteraciones mayores en la salud del individuo, causando mayor ansiedad, depresión o suicidio.

Como menciona, Clot (2010; citado en Neffa, 2015), “cuando el proceso de trabajo, su contenido y organización son adecuados porque se adaptan a las capacidades de resistencia del sujeto y se desarrollan en buenas condiciones y medio ambiente de trabajo, el trabajo puede ser creador de oportunidades para desarrollar las calificaciones, las habilidades y destrezas, ser un lugar de aprendizaje y donde se aplican los conocimientos y la experiencia recogida. En esos casos cuando el trabajo no es necesariamente rutinario, repetitivo, monótono y desprovisto de interés, es una fuente de desarrollo personal” (p. 129).

Los mandos altos, que tienen a su cargo la administración de personal, pueden ayudar mucho a la institución al conocer más a su personal desde su trayectoria social y sus rasgos de personalidad. “Hablando en términos de riesgos psicosociales, conocer su capacidad y los recursos con los que cuenta para poder adaptarse y cuáles son sus restricciones extralaborales; considerando lo anterior, permitirá mayores efectos positivos en el desempeño de la institución y salud del trabajador” (Neffa, 2015).

Existen reglamentos que apoyan a la seguridad del trabajador, como se ve a continuación:

### **3.5.5 Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

Artículo 2. Este Reglamento “tiene por objeto establecer las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberán observarse en los Centros de Trabajo, a efecto de contar con las condiciones que permitan prevenir Riesgos y, de esta manera, garantizar a los trabajadores el derecho a desempeñar sus actividades en entornos que aseguren su vida y salud, con base en lo que señala la Ley Federal del Trabajo” (STPS, 2014, p.1).

Artículo 3. Para los efectos del presente Reglamento se entenderá por:  
XVII. Factores de Riesgo Psicosocial: Aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de Violencia Laboral, por el trabajo desarrollado. (STPS, 2014, p. 2)

### **NOM – 035 Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo.**

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en ejercicio de sus atribuciones de normalización, publicó el 23 de octubre de 2018, en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, “Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención, por medio de la cual se establecen disposiciones que deberán adoptarse en los centros de trabajo, a efecto de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo” (STPS, 2018, p. 1).

La norma es un instrumento que “permite a los centros de trabajo identificar y analizar de forma general, los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, así como evaluar el entorno organizacional en el que los trabajadores desarrollan sus actividades, de forma que puedan adoptar acciones que permitan prevenir condiciones de riesgo” (STPS, 2018, p. 1).

De la Norma se destaca que:

- “Está alineada con las obligaciones del Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, es decir no crea obligaciones nuevas o diferentes.
- Tiene obligaciones diferenciadas para los centros de trabajo de acuerdo con la cantidad de trabajadores.
- La participación de especialistas sólo es requerida para los casos graves: la exposición a acontecimientos traumáticos severos, se compruebe exposición a los factores de riesgo psicosocial.
- Los centros de trabajo de hasta quince trabajadores están exentos de aplicar evaluaciones.
- Da énfasis a la prevención.
- Prevé una entrada gradual de la vigencia de las obligaciones patronales, y
- Proporciona un método para identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional, pero permite el uso de otros métodos” (STPS, 2018, p. 2).

De igual importancia, ha surgido información que no está relacionada con el contenido de la norma, con sus obligaciones o con su alcance, refiriendo que:

- “No existe la obligación de contratar consultores externos para su implementación en el centro de trabajo.
- La norma mexicana NMX-R-025-SCFI-2015, no es ni se hace obligatoria.
- No hay obligación de contratar una unidad de verificación, es opcional.
- El cumplimiento con el PRONABET no significa cumplimiento con la Norma.
- No es obligatorio la contratación de un psicólogo.

- No contempla la obligación de certificación.
- No existe obligación de algún curso de liderazgo, yoga organizacional, coaching o inteligencia emocional, entre otros. Las acciones de control dependerán del análisis de los factores de riesgo psicosocial de cada centro de trabajo.
- La norma no contiene ningún instrumento para la medición del estrés, por lo que es falso que los centros de trabajo tendrán que pagar multas debido al estrés de los trabajadores.
- No es un instrumento para realizar una evaluación psicológica de los trabajadores, ni obliga a que los centros de trabajo la realicen, y
- No contiene un cuestionario para identificar trastornos mentales o un método para conocer variables psicológicas internas al individuo tales como: actitudes, valores, personalidad, etc.” (STPS, 2018, p.2,3).

En este capítulo se abordaron los antecedentes en relación con los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, la definición que nos aportan los diversos autores, los principales factores de riesgo en el trabajo, las respuestas que se producen ante situaciones de estrés, así como los reglamentos que apoyan a la seguridad del trabajador; todo lo mencionado da pie al siguiente capítulo relacionado a la Metodología en Investigación de campo.

Antes de iniciar con el siguiente capítulo; se retoma la construcción teórica y se señala la relación que existe con las partes que se integran en el instrumento.

Dentro del capítulo uno, que es la **Inteligencia emocional**, es importante conocer los antecedentes, donde Charles Darwin fue uno de los primeros investigadores que empezó a utilizar el concepto de inteligencia emocional, señalando en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación. Así mismo tener en claro las definiciones que proporcionan algunos investigadores y modelos de la Inteligencia Emocional que

van surgiendo a través de las investigaciones y las aportaciones de los diferentes autores que permitieron ver desde su experiencia la importancia de la Inteligencia Emocional. En este capítulo se aborda el **modelo de habilidades** basados en cómo se capta y utiliza la Inteligencia Emocional en el aprendizaje, este modelo es creado por **los autores Extrema y Fernández-Berrocal**, que se toma como referencia para la **elaboración del instrumento** y su aplicación en la empresa estudio de caso.

Dentro del capítulo dos, que es la **competencia emocional**, se comparten los antecedentes más importantes de las competencias emocionales donde Cummings, Hayduk, y Estabooks demuestran que los profesionales de enfermería que mejoraban las competencias propias de la inteligencia emocional desarrollaban un menor cansancio emocional, menos síntomas psicósomáticos, mayor salud emocional, más satisfacción con su trabajo, y mayor conocimiento de las necesidades de sus pacientes.

También se citan las definiciones de competencias, las clases de competencias como las Socio-personales que incluyen la **motivación, autoconfianza, autocontrol**, paciencia, y las, competencias técnico-profesionales que comprenden el **dominio de los conocimientos básicos y especializados, dominio de las tareas y destrezas requeridas en la profesión, dominio de las técnicas necesarias en la profesión**, así como; las principales competencias emocionales que aportan algunos autores como Goleman que menciona las que el considera más importantes entre ellas están la **conciencia emocional misma**, que permite identificar las propias emociones y sus efectos; la correcta autovaloración que permite **conocer las propias fortalezas y sus limitaciones**; la autoconfianza como el fuerte sentido del propio valor y capacidad; **la empatía, y las destrezas sociales**.

En el capítulo tres se abordó información sobre el sector salud en México, de cómo está dividido, su forma de financiamiento, los tres niveles de atención en salud

que existen, las leyes que regulan la salud en México; la definición de la profesión de enfermería, sus principales funciones tanto del hospital y del personal; los **beneficios** del manejo de la inteligencia emocional al personal de enfermería, en el paciente y a la institución; así como los riesgos psicosocial es que afectan la salud física y emocional del personal de enfermería, que repercuten directamente el paciente en general.

Una vez retomada la construcción teórica que comprende el presente trabajo, se da pie al siguiente capítulo, relacionado a la Metodología en investigación de campo.

## **CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA EN INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

En este capítulo se aborda la metodología que se utiliza; donde se describe como se diseñó el instrumento con el que se recolectó la información para analizarla y poder obtener un diagnóstico.

### **4.1 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Para la investigación documental se recurre al acopio de información a través de consultar fuentes secundarias como son: periódico, revistas científicas, tesis, libros, así como, direcciones electrónicas de internet.

### **4.2 INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

Para poder llevar a cabo la investigación, se parte de la construcción teórica, continuando con la operacionalización de variables (ver anexo 1); en base a lo anterior, se elaboró el instrumento, mismo que fue piloteado 4 veces para dejar el instrumento definitivo.

Para poder saber en número de personas a las cuáles se les aplicará el instrumento, se recurre a la utilización de la fórmula para sacar una muestra y entonces decidir el número de personas que colaboran en la empresa caso de estudio.

CALCULO DE LA MUESTRA POBLACIONES FINITAS			
$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$			

n=	$300 * 3.84 * 0.05 * 0.95$	54.74	58.8647449
	$0.0025(300-1) + 3.84 * 0.05 * 0.95$	0.93	
	Tamaño de la muestra	58.00	

De acuerdo con los resultados obtenidos y ya con el instrumento validado, se pudo determinar a las 58 personas que se les aplicó dicho instrumento.

En este trabajo se realiza un estudio de caso con la utilización de una guía (Anexo 2) para la obtención de información y, para complementar la investigación se aplica un cuestionario (Anexo 3) a los colaboradores de la empresa caso de estudio.

A continuación, se mencionan las actividades que se llevaron a cabo para la elaboración del trabajo:

**Tabla 4.1 Registro de actividades de Investigación de Campo**

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Resultado</b>
06 de noviembre de 2021	Creación de Tabla de Consistencia	Punto de partida para ver la consistencia entre las variables, pregunta de investigación, objetivo y la hipótesis.
06 de noviembre de 2021	Creación de Tabla de operacionalización de variables.	Con base en la tabla de operacionalización de variables se realizan las preguntas del instrumento de medición.
06 de noviembre de 2021	Elaboración de la guía para la obtención de información	Se realiza el encabezado, objetivos, instrucciones y a quien va dirigido la guía
06 de noviembre de 2021	Elaboración e inicio del cuestionario	Se elabora el encabezado, objetivos, instrucciones y a quien va dirigido el instrumento.
11 de noviembre	Reunión con el comité de tesis	Reunión con el director y asesores para retroalimentar el instrumento. Se realizan las observaciones y se acuerda el día para entregar el instrumento con las modificaciones.
12 de noviembre de 2021	Elaboración y entrega de operacionalización de variables	Se concreta el instrumento definitivo.
16 de noviembre de 2021	Envío del archivo con las modificaciones	Se envía el archivo al comité de tesis ya con las modificaciones atendidas.
16 de noviembre de 2021	Primer contacto vía telefónica con la persona que apoyará en la aplicación del cuestionario.	Se platicó con la persona que apoyará en la aplicación del cuestionario, explicándole el objetivo a cumplir. Obteniendo total aceptación para dicha actividad.
17 de noviembre de 2021	Primer contacto con el director (a) del hospital estudio de caso.	Se establece el primer contacto vía telefónica con el director (a) del hospital estudio de caso. Donde menciona no poder proporcionar tanta información, no mencionar el nombre del hospital, ni mucho menos su nombre. Sugiere que la información del hospital se tome de la página oficial. Por cuestiones de pandemia no permite el acceso para la aplicación del cuestionario.

19 de noviembre de 2021	Instrumento definitivo	Después de haber sido atendidas las observaciones y posteriormente de haber sido revisado, queda el instrumento definitivo, para su aplicación.
19 de noviembre de 2021	Búsqueda y obtención de información en la página web para el estudio de caso	Obtención de la información necesaria del hospital estudio de caso.
19 de noviembre de 2021	Solicitud de información a la persona que apoyará en la aplicación del cuestionario, misma que labora en el hospital estudio de caso.	Aclaración y retroalimentación en cuanto a la información recabada y relacionada al hospital estudio de caso.
22 de noviembre de 2021	Acordar el día y hora para la entrega del cuestionario.	Se platicó con la persona que apoyará en la aplicación del cuestionario, acordando el día, hora y lugar para vernos físicamente y poder entregar los cuestionarios impresos.
23 de noviembre de 2021	Entrega del cuestionario a aplicar	Total, éxito en la reunión con la persona que apoyará en la aplicación estudio de caso, y la entrega de los cuestionarios.
23 de noviembre de 2021	Acordar día y hora para la primera entrega de cuestionarios contestados.	Se acuerda con la persona que apoyará en la aplicación del cuestionario, misma que espera tener contestada una primera parte en dos días.
23 de noviembre de 2021	Aplicación del instrumento	Se aplica el instrumento a los colaboradores del hospital estudio de caso.
25 de noviembre de 2021	Primera recepción de cuestionarios contestados	Se recibe la primera parte de los cuestionarios contestados.
27 de noviembre de 2021	Cambio de día para la entrega de cuestionarios.	Por situaciones laborales de la persona que apoyó en la aplicación del cuestionario, no entrega la segunda parte de los cuestionarios acordados. Mencionando entregarlos el lunes 29 de noviembre de 2021.
29 de noviembre de 2021	Segunda recepción de cuestionarios contestados.	Se recibe la segunda parte de los cuestionarios contestados.

Fuente: Elaboración propia

### **4.3 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

En este trabajo se utilizó una guía para la obtención de información (ver anexo 2) entrevistando a la directora de la empresa caso de estudio y versa, sobre los antecedentes, su organización, sus procesos y hacia quien dirigen sus servicios, también se tomó como apoyo un cuestionario (Anexo 3) que ya está validado por sus creadores Extremera y Fernández-Berrocal (2001), este instrumento quedó integrado con 24 ítems con respuestas dicotómicas y en escala de Likert; el primer eje corresponde a la inteligencia intrapersonal que comprende 8 preguntas; el segundo eje corresponde al manejo y control de emociones que comprende 7 preguntas y el tercer eje corresponde a inteligencia interpersonal y comprende 9 preguntas (ver anexo 3), que se aplicó al personal de enfermería; apoyado en la operacionalización de variables.

### **4.4 ESTUDIO DE CASO**

A partir de aquí, toda la información recabada y relacionada a la empresa caso de estudio se obtuvo en noviembre de 2021 de la página oficial de la secretaría de salud s.s.puebla.gob.mx

#### **4.4.1 Antecedentes**

El hospital caso de estudio pertenece a la Secretaría de Salud del Estado de Puebla y está ubicado dentro de su Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en la Dirección de Atención a la Salud dentro de la subdirección de hospitales.

Para conocer más sobre cómo es que surge el hospital caso de estudio, se inicia con los antecedentes de la Secretaría de Salud.

Época de la conquista; inicio de alguna forma de organización asistencial, por medio de donaciones, realizadas por individuos, económicamente estables, posteriormente esta organización asistencial emprende una mayor escala, ahora con asociaciones de carácter religioso y el poder civil (Salud S. d., Secretaría de Salud, 2018)

Época del México Independiente; el Ayuntamiento de Puebla creó la Junta de Sanidad donde emprenden acciones para calmar los daños que provocaban las epidemias al extenderse con rapidez causando un alto índice de mortalidad.

Época Revolucionaria, año 1913; se fundó la Oficina Municipal de Salubridad e Higiene, a instancias del H. Ayuntamiento y en abril de 1927 se creó la Delegación Federal de Salubridad, ambas instancias colaboraban, y llevaban a cabo las acciones y trabajos encaminados de atención a la salud, y el 25 de agosto de 1934 se fusionan estas oficinas, dando como resultado a los Servicios Coordinados Sanitarios del Estado de Puebla, con el objetivo de trazar un plan para abarcar más la acción en tema de salud de la población.

En este mismo año 1934, se planea la integración de las oficinas Sanitarias en Acatlán, Alatriste, Atlixco, Chalchicomula, Chiautla, Huachinango, Matamoros, Puebla, San Juan de los Llanos, Tecamachalco, Tehuacán, Tepeaca, Teziutlán y Zacatlán.

Durante el periodo de 1943 a1996, los Servicios Coordinados Sanitarios del Estado de Puebla se expande, inaugurando Hospitales, construyendo Centros de

Salud, realizando verificación sanitaria a establecimientos y fábricas, formando brigadas de vacunación en las Jurisdicciones Sanitarias y lugares de la entidad donde no había servicios de salud pública además reforzar las acciones existentes.

El 20 de agosto de 1996, se firmó en la Ciudad de México el Acuerdo de Coordinación que celebraron la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Puebla, para la descentralización integral de los Servicios de Salud en la Entidad; en el cual el Gobierno del Estado se comprometía a promover la iniciativa de ley que decretara la creación de un organismo descentralizado que ejerciera las funciones transferidas en dicho Acuerdo.

Es entonces que el 4 de noviembre de 1996, se crea este Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonio propios quedando agrupado al sector salud.

Como parte principal de la historia, se construye e inicia sus operaciones el hospital caso de estudio el 01 de enero de 2007.

#### **4.4.2 Misión**

Contribuir al desarrollo humano de las y los poblanos, mediante la promoción, la prevención y la atención de la salud, garantizando el acceso universal a servicios médicos integrales, oportunos y de calidad, con un enfoque en las necesidades de las personas, y en el uso eficiente, honesto y transparente de los recursos.

#### **4.4.3 Visión**

Puebla con un sistema de salud público ejemplar, integrado y universal, financieramente viable y que garantice el acceso completo a los servicios esenciales de toda la población.

#### **4.4.4 Objetivo**

Coadyuvar con la Secretaría de Salud del Estado de Puebla en la prestación de los servicios de salud a la población abierta, y se encargará de su operación, en el cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud, la Ley de Salud del Estado de Puebla, por los planes y programas nacionales y estatales; asimismo, del ejercicio de las funciones de los recursos transferidos y que se transfieran de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado.

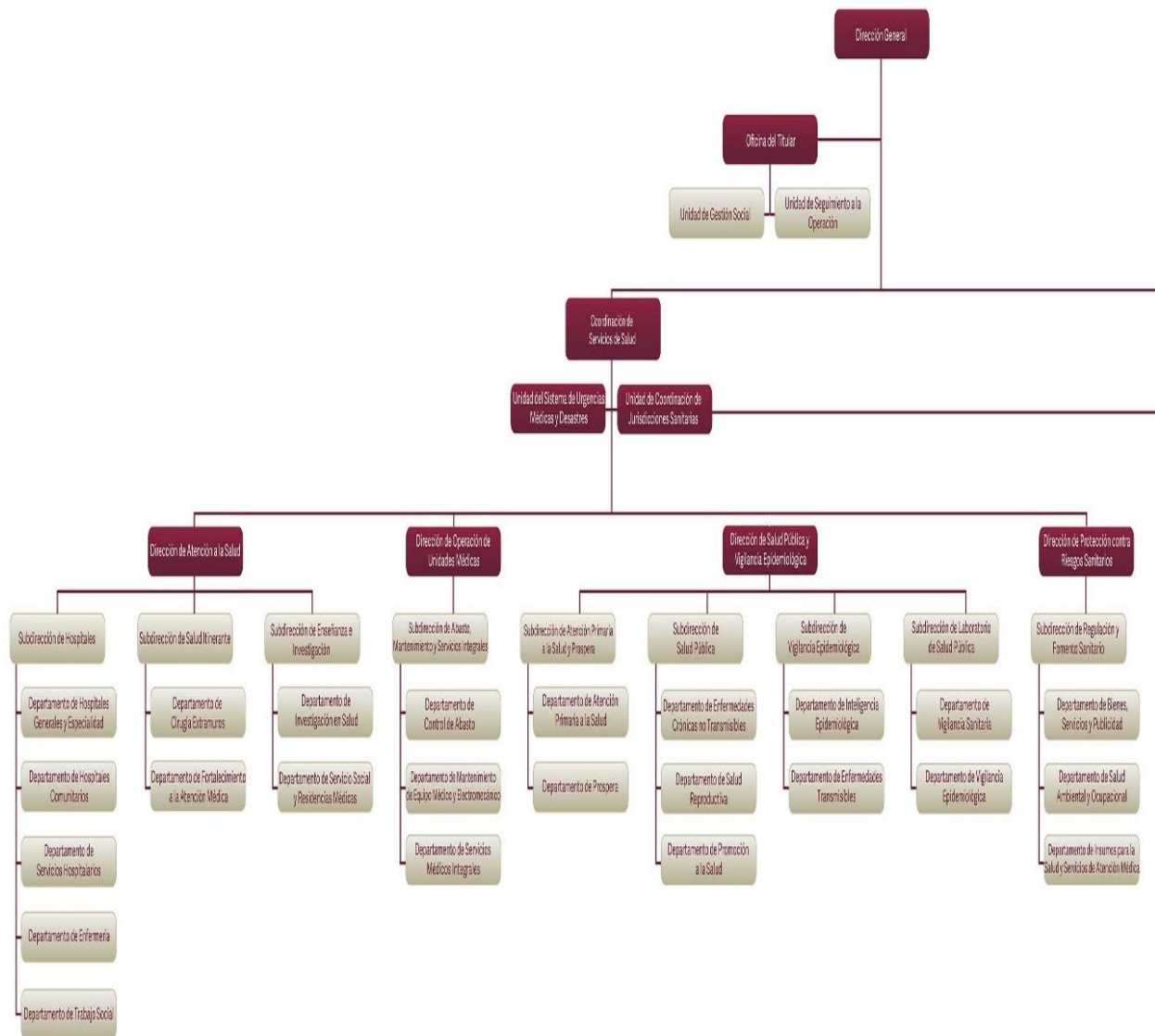
#### **4.4.5 Normatividad**

Dentro de las normas que rigen los servicios de salud se encuentran; el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, el Reglamento Interior de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, el Manual de Organización de la Secretaría de Salud, el Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Dentro de toda institución, existe una estructura orgánica, que permite observar el desarrollo de funciones; es a través de un organigrama, como a continuación se muestra:

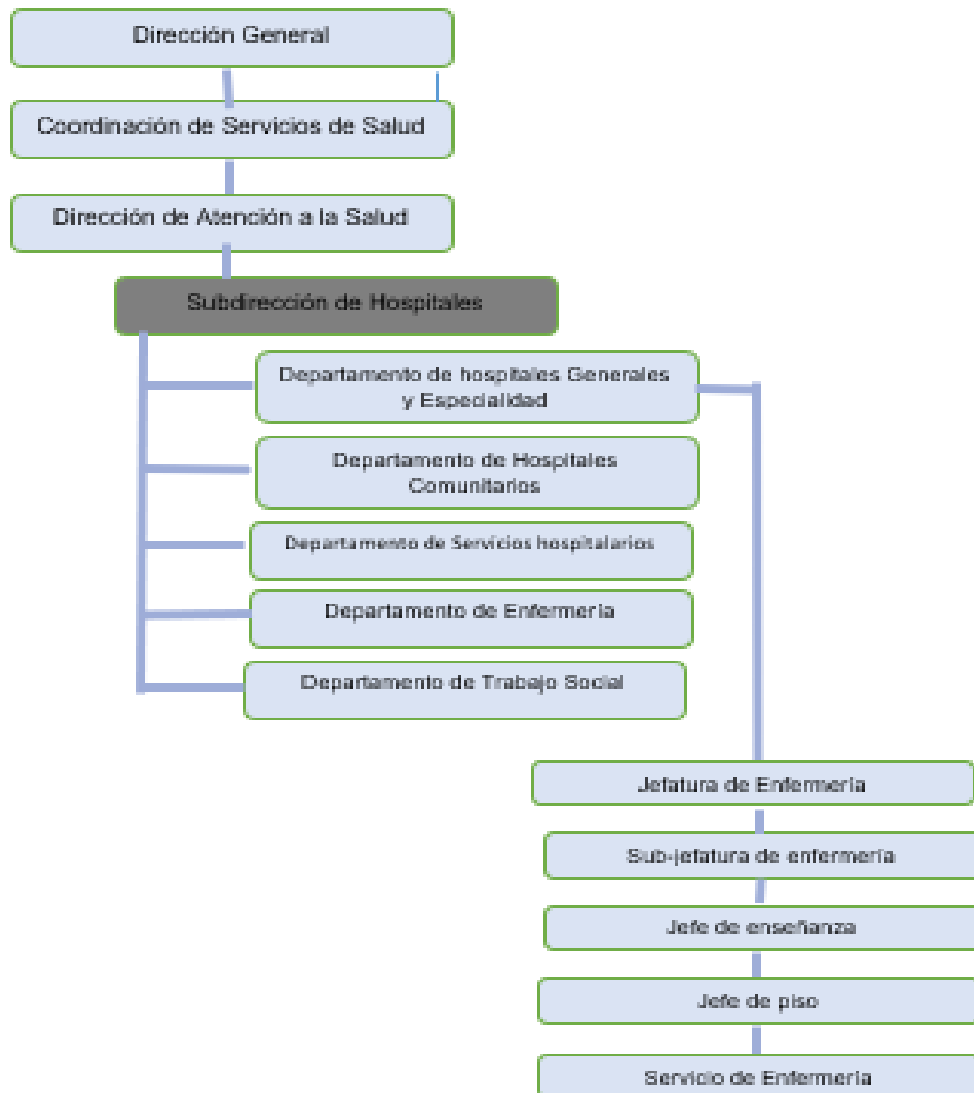
#### **4.4.6 Estructura organizacional**

Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del estado de Puebla



Fuente: Elaboración propia basada en el Manual de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, se muestra la parte en que aparece la dirección de atención a la salud, y la subdirección de hospitales generales y de especialidad donde pertenece el hospital caso de estudio

## Organigrama departamental



Fuente: Elaboración propia, basada en la Estructura Orgánica de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, donde se muestra el departamento de enfermería.

#### 4.4.6 Información general del personal que labora en el hospital

El hospital caso de estudio cuenta con 300 colaboradores en el área de enfermería; de los cuales 250 son enfermeras y 50 son enfermeros.

En cuanto a los turnos que ahí se manejan; se encuentra el turno matutino con un horario de 7 am a 3 pm; el turno vespertino con un horario de 1:30 pm a 8 pm; el turno nocturno con un horario de 8 pm a 8 am; el turno nocturno A y B de 8 pm a 8 am; el turno nocturno especial que comprende los días sábado, domingo y días festivos en horario de 8 pm a 8 am y por último la llamada jornada que comprende los días sábado, domingo y días festivos en un horario de 8 am a 8 pm.

Dentro de las funciones que desempeña el profesional de enfermería en favor de la población se encuentran; la función asistencial (educar a la comunidad en la conservación de la salud previniendo enfermedades), el cuidado en los hospitales en favor de la recuperación de la salud, la prevención del daño y la rehabilitación. Capacitar y auto capacitarse para actualizarse en cuanto a la modernización tecnológica y de atención a la salud. Organización de los procesos de atención, equipamiento, gestión y control de los recursos humanos, materiales y tecnológicos, se requiere tener conocimientos de administración, gestión, liderazgo, relaciones humanas, etc.

Por ser un grupo numeroso, se requiere de directivos que dirijan el cuidado, esta función es la que ejercen las profesionales de enfermería en diferentes niveles las jefas de servicio, supervisoras, subjefes, jefes de enfermeras y/o coordinadoras de hospitales y centros de salud, y una estructura estatal de enfermería.

El hospital caso de estudio ofrece atención de segundo nivel; es decir, atiende la mayor parte de los problemas y necesidades de la salud que requieren de internamiento hospitalario o atención de urgencia, así como intervenciones quirúrgicas "básicas", como un parto o necesidades específicas de cada paciente,

como una fractura. En este nivel las unidades están organizadas en las cuatro especialidades básicas: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia.

Dentro de los servicios que ofrece el hospital se encuentran; acciones a la Salud Pública, anestesiología, cirugía, ginecología y obstetricia, medicina interna, pediatría, trauma y ortopedia, atenciones de urgencias, radiología, laboratorio clínico y banco de sangre (Salud S. d., Secretaría de Salud, 2018).

A lo largo de la pandemia el personal de enfermería del hospital estudio de caso, recibió un bono económico únicamente en febrero de 2021, no recibió apoyo emocional, el 08 de octubre del presente año, sí recibe capacitación de apoyo psicológico sólo para la atención de pacientes COVID.

El personal de enfermería si mostró algunos cambios en su desempeño; como cansancio, estrés, frustración al ver morir a los pacientes y ver que cada vez eran gente joven, miedo por contagiarse de COVID y contagiar a su familia, afectando sus relaciones familiares; así como afectaciones en la piel de la cara al estar todo su turno con el Equipo de Protección Personal (EPP).

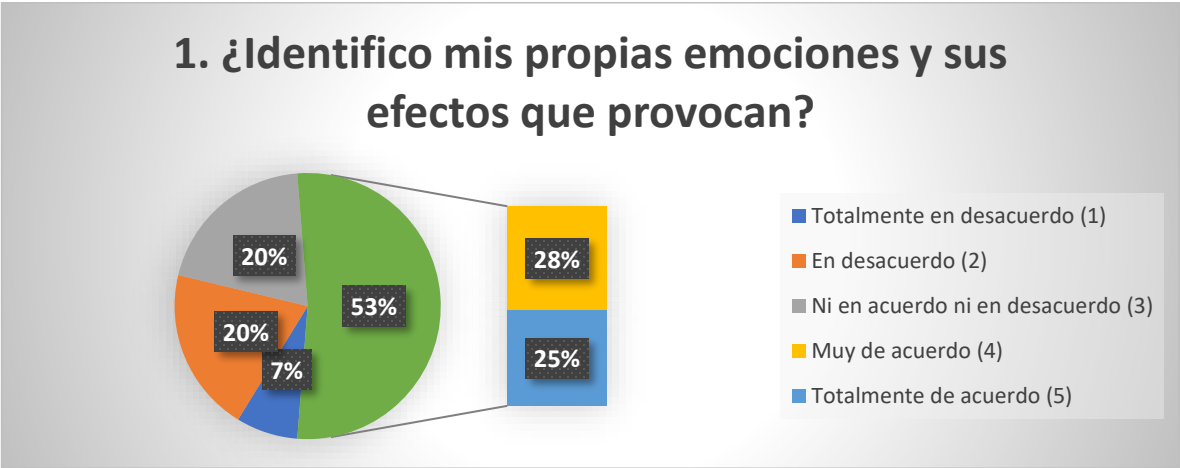
La capacitación adicional que proporcionó el hospital a su personal de enfermería únicamente fue relacionada a las medidas de higiene y, al uso y colocación del Equipo de Protección Personal (EPP).

## **4.5 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO APLICADO A LOS COLABORADORES QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN LA EMPRESA CASO DE ESTUDIO.**

### **4.5.1 Presentación de resultados**

A continuación, se presentan las siguientes gráficas que se obtienen de acuerdo con los resultados obtenidos en los cuestionarios; cada gráfica corresponde a cada pregunta del cuestionario (Anexo 3).

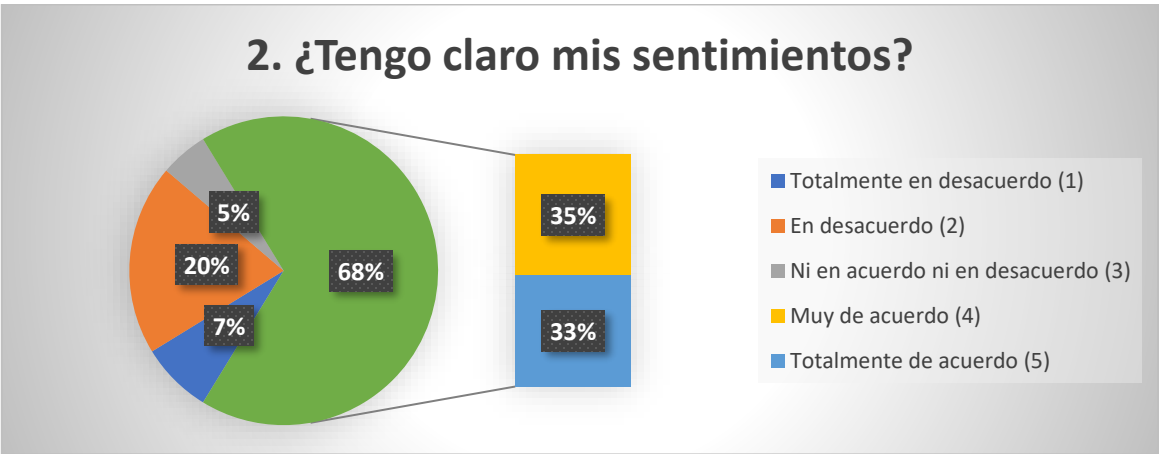
**Gráfica 4.1. Emociones y efectos**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que la mayoría de los colaboradores de la empresa caso de estudio están muy de acuerdo con el poder identificar sus propias emociones en comparación con una minoría de colaboradores que tienen dificultad para identificar sus emociones y los efectos que estos causan.

**Gráfica 4.2 Claridad de sentimientos**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica refleja que más de la mitad de los encuestados si tienen claros sus sentimientos; sin embargo, se muestra una mínima cantidad de colaboradores que no tienen claridad en sus sentimientos.

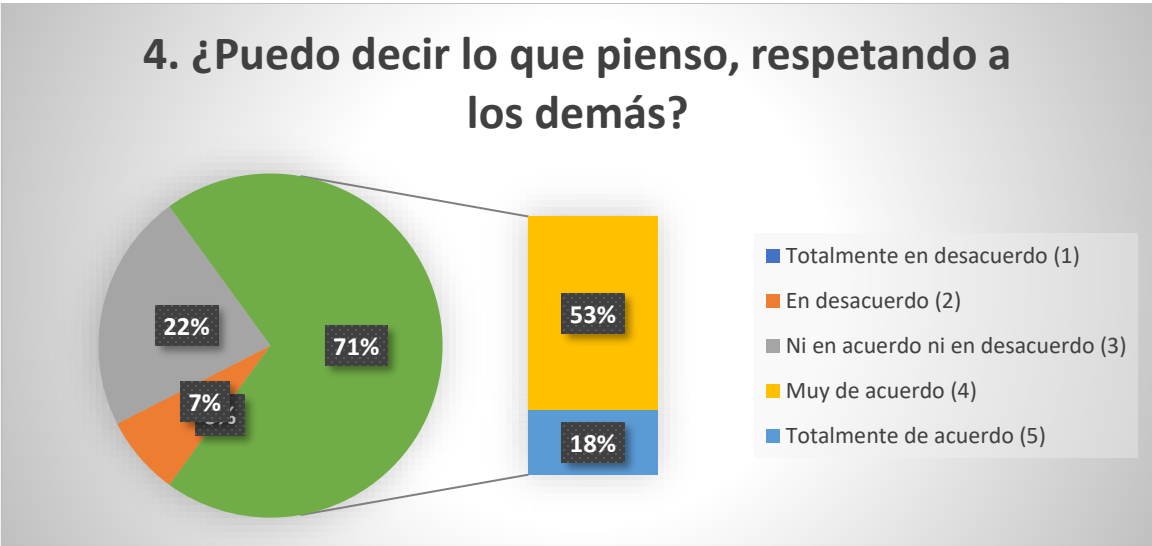
**Gráfica 4.3 Alternativas de solución**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que la mitad del número de colaboradores están muy de acuerdo en buscar alternativas de solución.

**Gráfica 4.4 Opinión propia**



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la gráfica se puede observar que más de la mitad de los colaboradores que fueron encuestados manifiestan estar muy de acuerdo en poder decir lo que piensan, respetando a los demás.

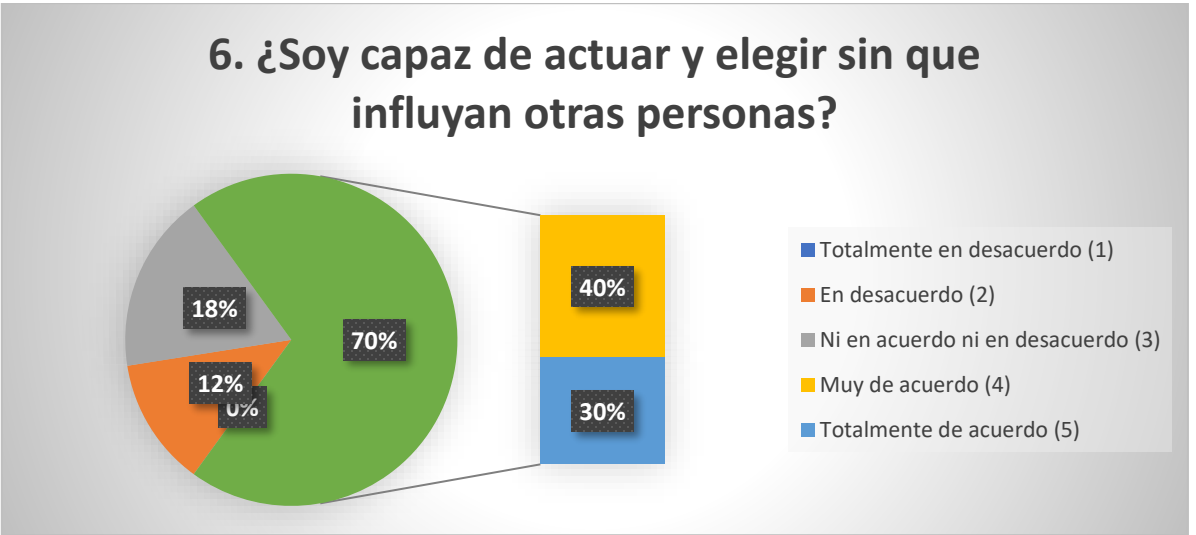
**Gráfica 4.5 Desarrollo de actividades**



Fuente: Elaboración propia.

La muestra indica que la mayor parte de los colaboradores se sienten a gusto en el desarrollo de sus actividades.

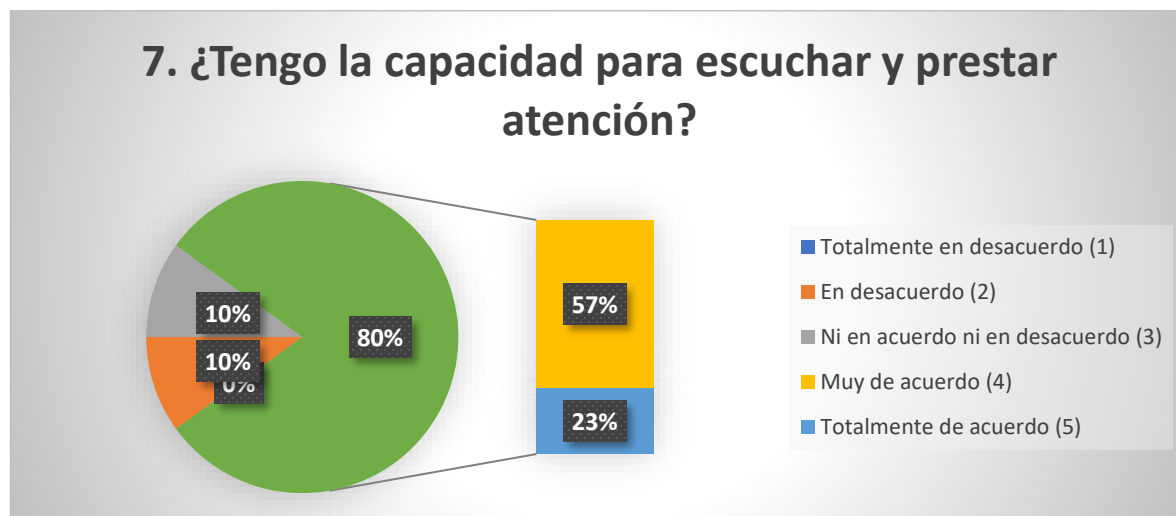
**Gráfica 4.6 Propia elección**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica expone que la mayor parte de las personas se sienten capaces de actuar y elegir sin tener influencia sobre ellos.

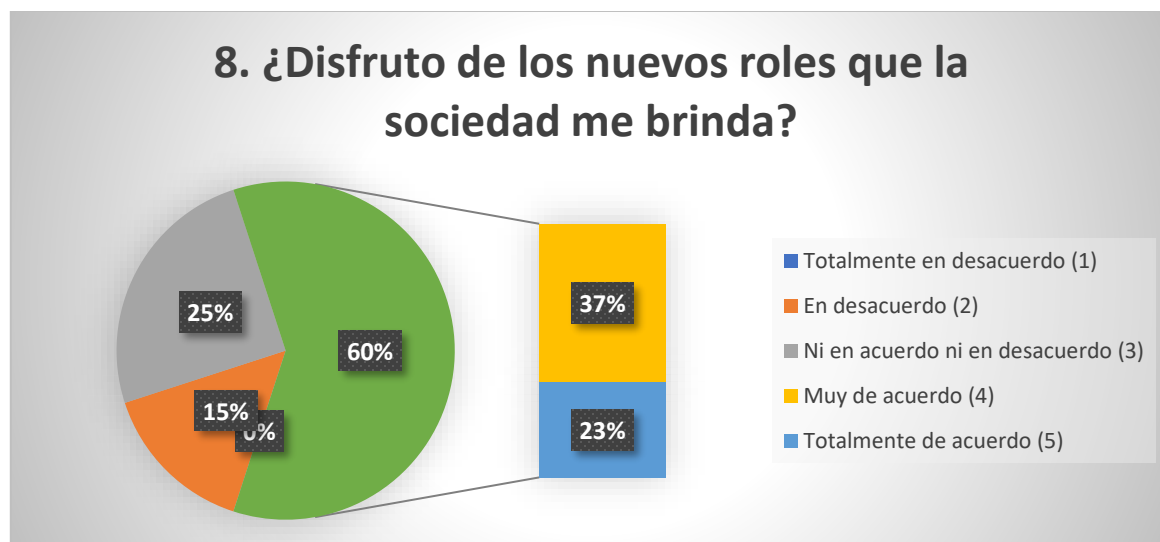
**Gráfica 4.7 Escucha activa**



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados demuestran que la mayoría de los colaboradores están muy de acuerdo en tener la capacidad de escuchar y prestar atención.

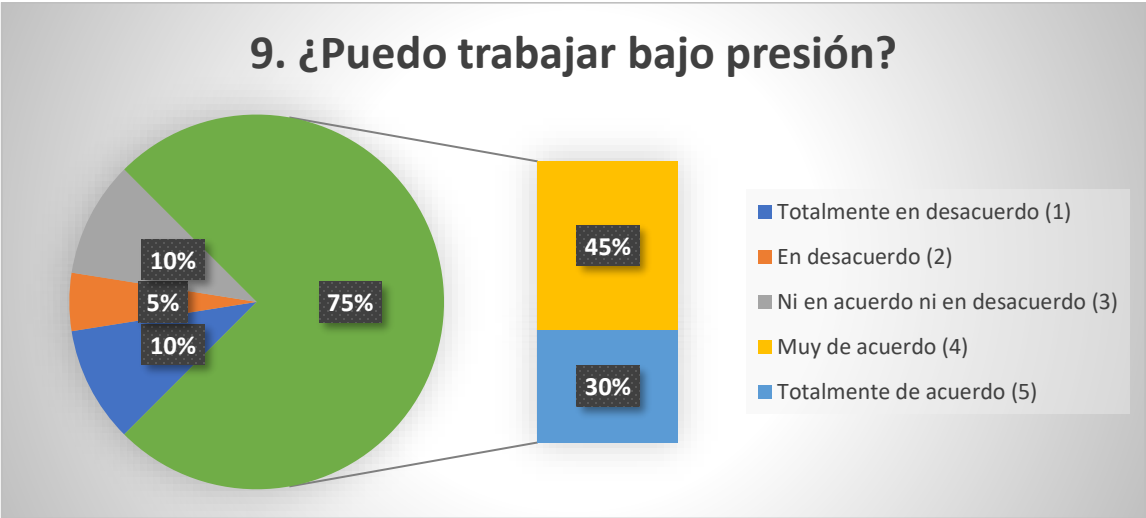
**Gráfica 4.8 Funciones**



Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente gráfica, se puede observar que más de la mitad de los colaboradores pueden disfrutar de las nuevas funciones que la sociedad les ofrece, en comparación con una mínima cantidad de estos que no lo disfrutaron.

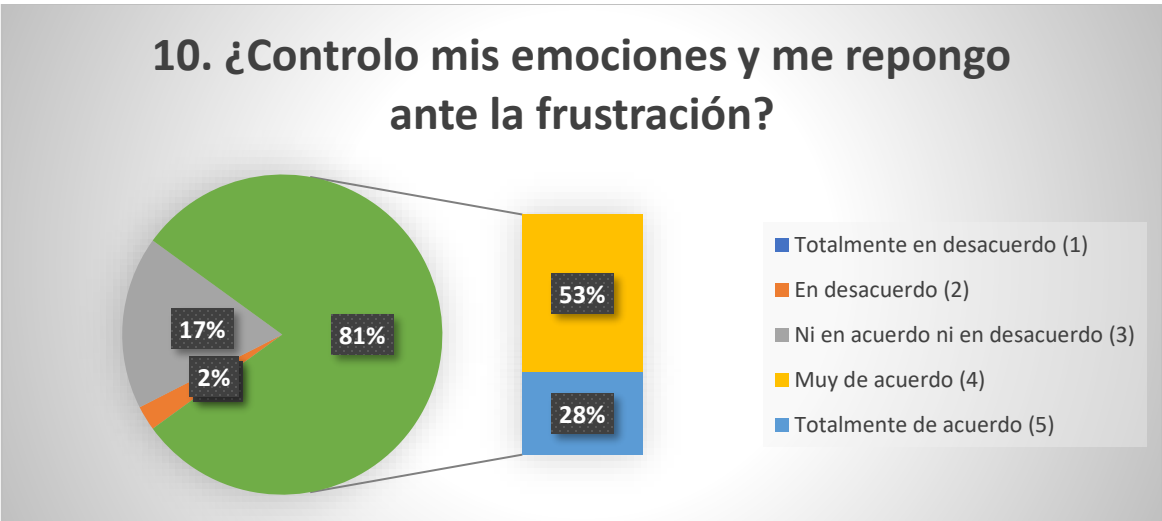
**Gráfica 4.9 Trabajo bajo presión**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que tres terceras partes de los colaboradores pueden trabajar bajo presión.

**Gráfica 4.10 Control de emociones**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica revela que más de tres terceras partes de los colaboradores muestran estar muy de acuerdo en que pueden controlar sus emociones, y se pueden reponer ante la frustración.

**Gráfica 4.11 Respeto**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que más de tres terceras partes de los encuestados respeta las opiniones o ideas de los demás, aunque no coincidan con su punto de vista.

**Gráfica 4.12 Desarrollo de actividades**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica indica que más de la mitad de los colaboradores están muy de acuerdo en desarrollar sus actividades en base a objetivos.

**Gráfica 4.13 Motivación**

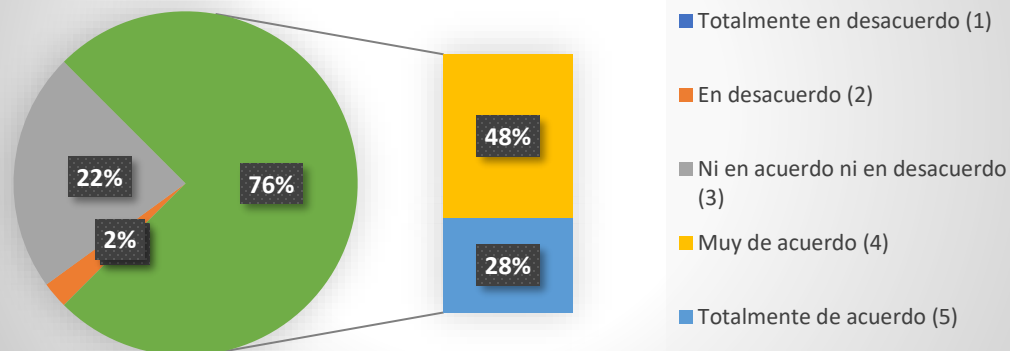


Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que mucho más de la mitad de los colaboradores tienen la capacidad de poder motivarse a sí mismos.

**Gráfica 4.14 Adaptabilidad**

## 14. ¿Me adapto fácilmente a las circunstancias?

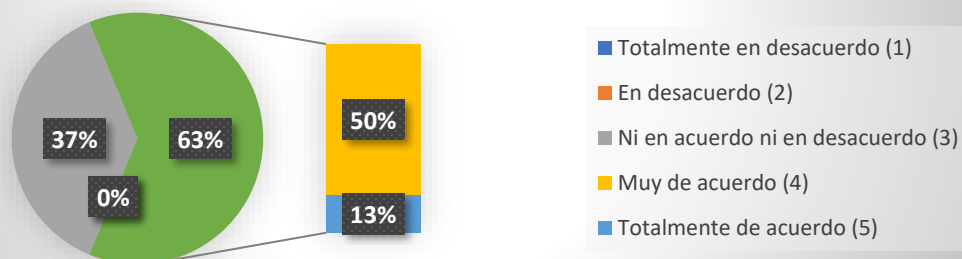


Fuente: Elaboración propia.

En la siguiente gráfica, tres terceras partes de los colaboradores se adaptan fácilmente a las circunstancias.

### Gráfica 4.15 Conducta y pensamiento

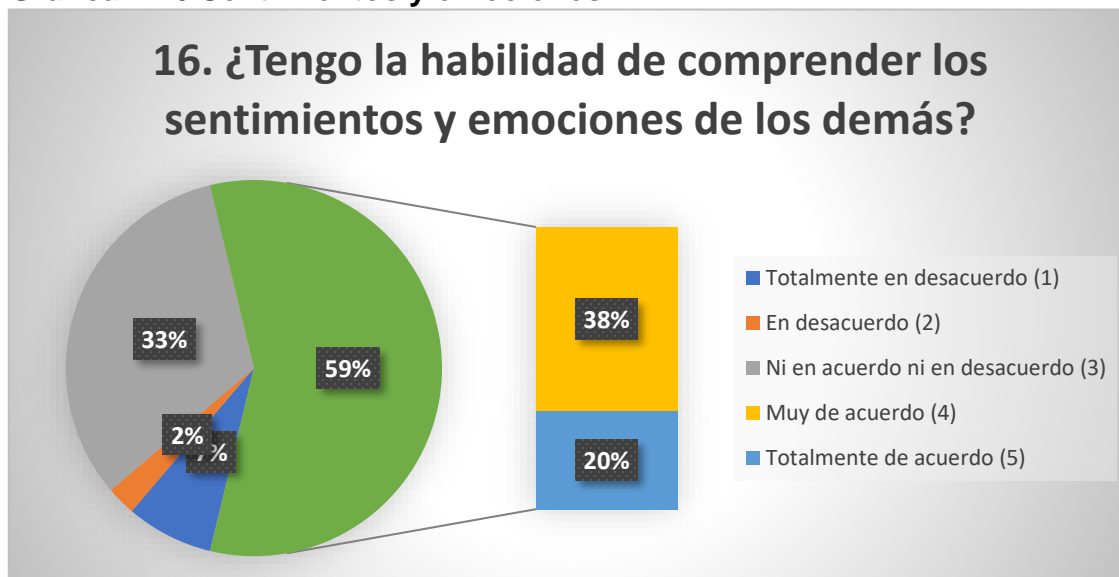
## 15. ¿Puedo adaptar mi conducta y pensamiento a los cambios que se presenten?



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica señala que más de la mitad de los colaboradores encuestados están muy de acuerdo en adaptar su conducta y su pensamiento a los diversos cambios,

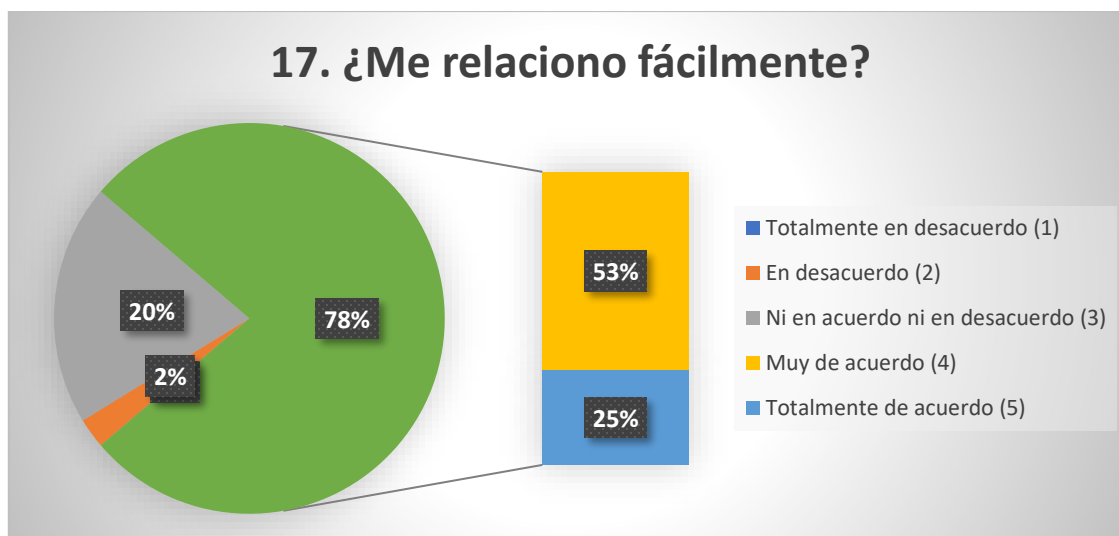
**Gráfica 4.16 Sentimientos y emociones**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica señala que más de la mitad de los colaboradores pueden comprender los sentimientos y emociones de los demás.

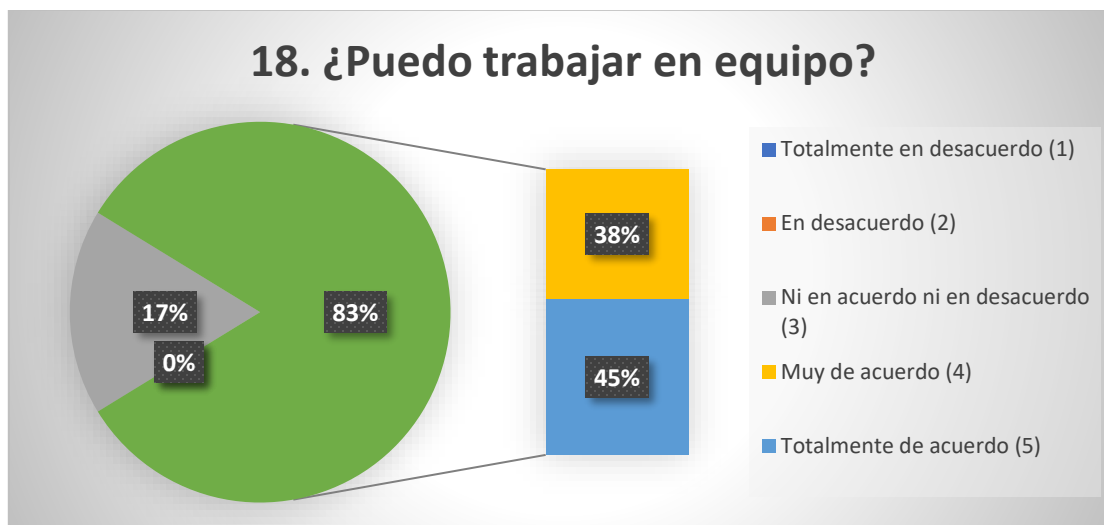
**Gráfica 4.17 Relaciones interpersonales**



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la siguiente gráfica demuestran que tres terceras partes de los colaboradores estar muy de acuerdo en relacionarse fácilmente con los demás.

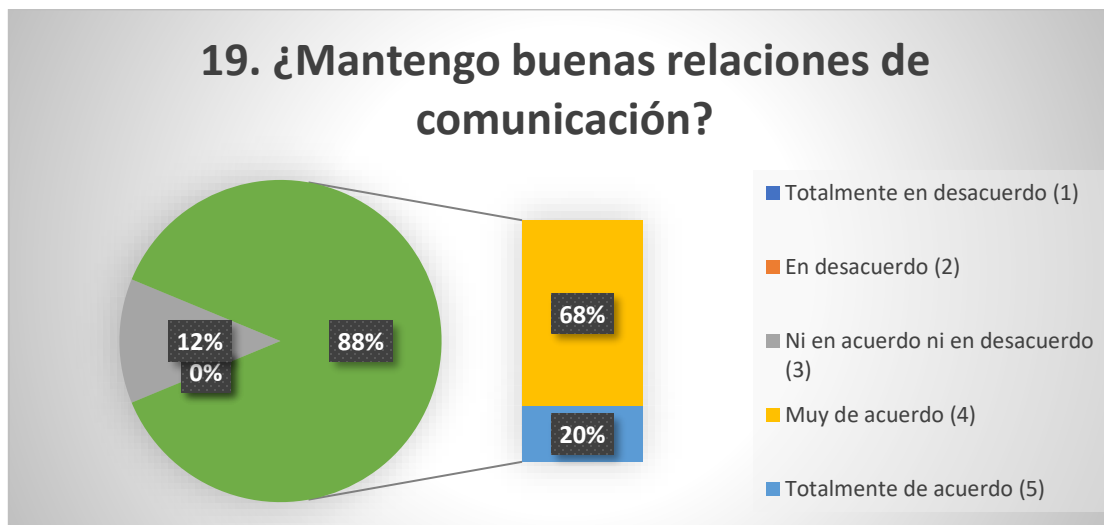
**Gráfica 4.18 Trabajo en equipo**



Fuente: Elaboración propia.

En esta gráfica se observa que la mayoría de los colaboradores están totalmente de acuerdo en poder trabajar en equipo.

**Gráfica 4.19 Relaciones de comunicación**

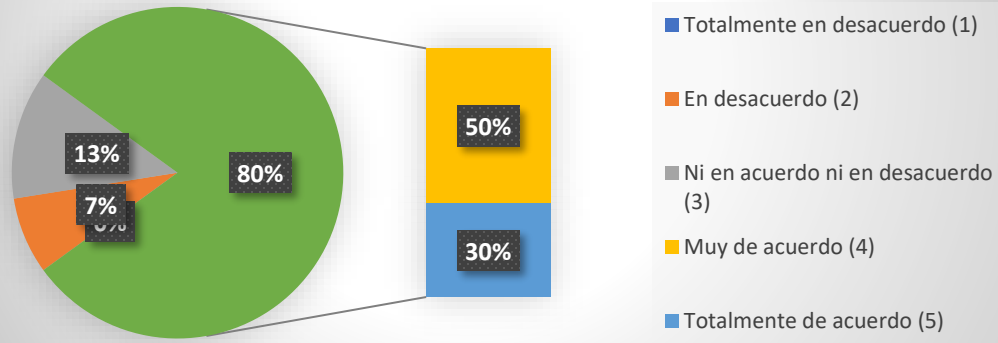


Fuente: Elaboración propia.

La gráfica indica que más de tres terceras partes de los colaboradores están muy de acuerdo en poder mantener buenas relaciones de comunicación.

**Gráfica 4.20 Manejo de información**

## 20. ¿Tengo la capacidad de manejar la información que se requiere en el puesto de trabajo?

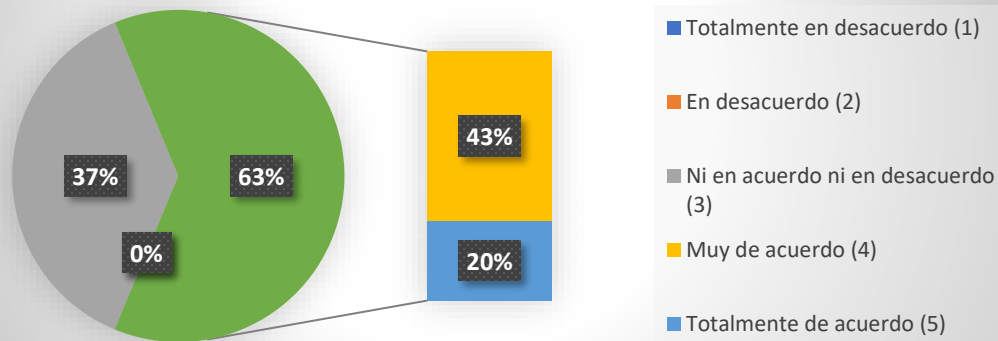


Fuente: Elaboración propia.

La siguiente gráfica señala que la mayoría de los colaboradores manejan la información que requiere su puesto.

### Gráfica 4.21 Habilidad para escuchar

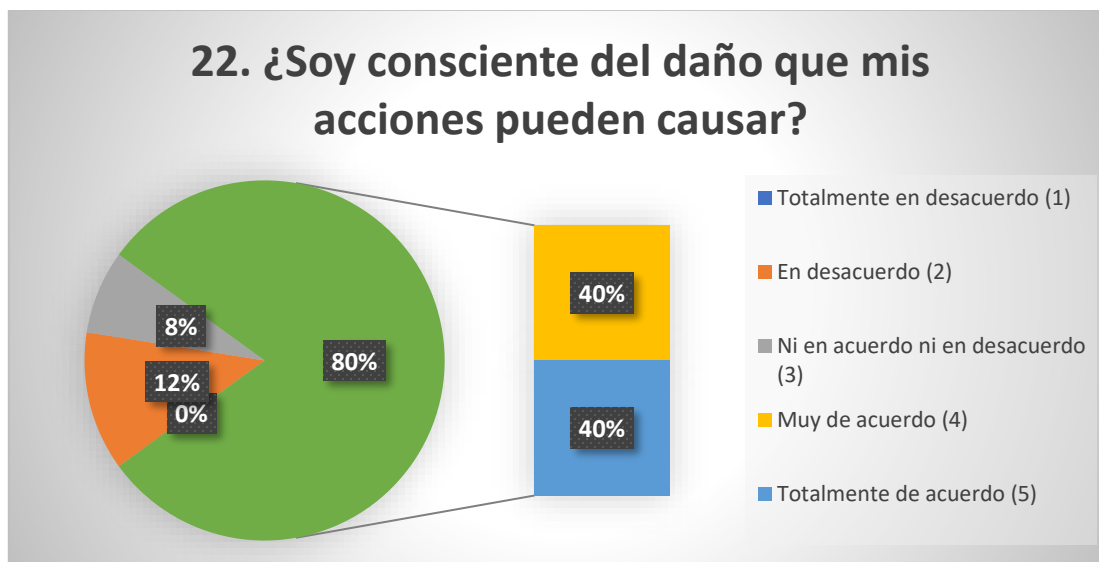
## 21. ¿Tengo la habilidad para escuchar y prestar atención?



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica señala que más de la mitad de los colaboradores están muy de acuerdo en escuchar y prestar atención.

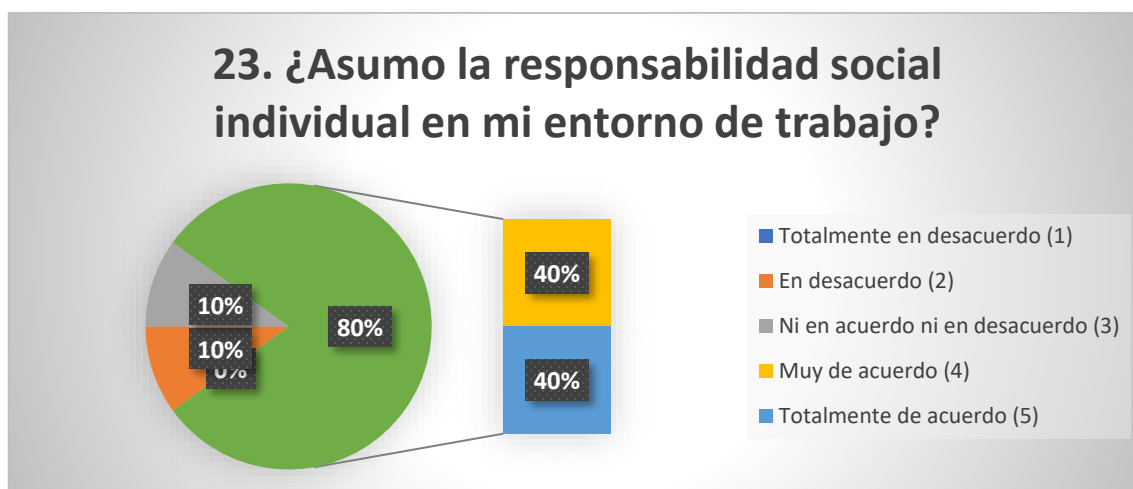
**Gráfica 4.22 Consciencia de daño**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica revela que más de tres terceras partes de los colaboradores encuestados son conscientes del daño que sus acciones pueden causar; en comparación con una minoría de estos que manifiestan no estar conscientes de que sus acciones puedan causar un daño.

**Gráfica 4.23 Responsabilidad social individual**



Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que la mayoría de los colaboradores asumen su responsabilidad social.

**Gráfica 4.24 Empatía**



Fuente: Elaboración propia.

Tres terceras partes de los colaboradores encuestados están muy de acuerdo en que son empáticos en sus relaciones interpersonales, aunque el resto de estos, manifiestan haber perdido la empatía en sus relaciones interpersonales.

## **4.6 ANÁLISIS DE INFORMACIÓN Y DIAGNÓSTICO**

Una vez obtenida la información del estudio de caso en el departamento de enfermería; con la aplicación del cuestionario (Anexo 3) se realiza un análisis para identificar el área de oportunidad donde se tendrá que trabajar de manera coordinada entre jefe inmediato y colaborador.

El presente análisis se realiza con el objeto de entender al personal de enfermería que se encuentra desgastado emocionalmente y cansado físicamente, sin tomar en cuenta que este estado en el que se encuentra afecta los resultados en sus funciones; lo importante de esto es mejorar su situación actual y sus efectos al aplicar la Inteligencia Emocional como herramienta de desarrollo personal.

### **Análisis:**

En base a los resultados obtenidos, del cuestionario aplicado a los colaboradores de la empresa caso de estudio, se puede mencionar que la mayoría de las personas pueden identificar su estado emocional y mejorarlo de acuerdo a las circunstancias, son capaces de buscar opciones para solucionar las diversas situaciones o conflictos que se les presenten sin alterar su estado emocional; así como tener la libertad de dar su punto de vista sin que este afecte a terceros; la gran mayoría de los colaboradores trabajan bajo presión y dan resultados efectivos al disfrutar el desarrollo de sus funciones; así como pueden reponerse con facilidad ante situaciones que no pueden controlar.

El mayor número de colaboradores trabajan con objetivos claros por que cuentan con todo el conocimiento y la información que implica su puesto de trabajo, y en base a sus resultados, se motivan para continuar desarrollando sus funciones; logra ser empático, lo que le permite relacionarse con facilidad tanto con sus superiores como con sus compañeros de trabajo.

Por lo tanto, los colaboradores tienen desarrollada la habilidad de escucha y atención, lo que permite buenas relaciones de comunicación.

La mayor parte de los colaboradores encuestados están conscientes que su estado emocional puede afectar de forma positiva o negativa sus relaciones con los demás; por lo tanto, se hace responsable de lo que esto pueda ocasionar.

### **Diagnóstico:**

De acuerdo con lo señalado; la mayor parte de los colaboradores si tienen un buen manejo de sus emociones; sin embargo, existe un número menor de los mismos que tienen problemas para el manejo de su estado emocional.

De igual importancia y de acuerdo con mi justificación y mi plática directa con algunos colaboradores y médicos, puedo mencionar que los colaboradores manifiestan estar al límite de sus emociones, muestran indiferencia en el trato y recuperación de sus pacientes; se sienten cansados y enojados porque no son tomados en cuenta, no existe ningún incentivo que haga que su estado emocional mejore. Pero como son evaluados, tratan de contestar las encuestas con respuestas positivas por temor a ser sancionados.

Sin embargo, los médicos refieren que sus colaboradores se observan desgastados tanto física como emocionalmente, se irritan fácilmente y aunque no mencionan su molestia sus actitudes lo dicen todo, han existido roces entre colaboradores, lo que hace que el ambiente laboral se ponga tenso y muy pesado.

Por otra parte, la Inteligencia emocional es un área fundamental en la formación del ser humano, y en especial para el personal de enfermería ya que día a día está en continuo contacto con pacientes de todas las edades, enfermedades y situaciones desde las más leves hasta las más graves, donde su apoyo incondicional ha ido rebasando sus límites personales, emocionales afectado sus resultados laborales; en el contexto en el que se vive, se le solicita mayores esfuerzos en todos los sentidos.

## **4.7 METODOLOGÍA**

El presente trabajo se realiza bajo el método mixto deductivo inductivo, con un tipo de investigación descriptiva de tipo correlacional y de forma cualitativa.

Para el desarrollo del trabajo se inicia con la obtención de la información teórica en base a una investigación documental misma que se mencionó en el punto 4.1.

El desarrollo de la investigación de campo se presenta en el punto 4.2. Para complementar esta investigación, se señala la utilización de una guía para obtener información de la empresa estudio de caso; también se menciona que el cuestionario fue entregado el día 23 de noviembre y aplicado el día 24 de noviembre de 2021.

Debido a la situación que existe en la actualidad (COVID 19) se entregaron a la persona que apoyará en su aplicación, misma que labora en el hospital estudio de caso.

El instrumento fue aplicado a 58 personas y contestado satisfactoriamente.

El día 25 de noviembre se recibió la primera parte de los cuestionarios contestados, acordándose la siguiente fecha para la entrega de la segunda parte (27/Nov./21).

Por situaciones laborales; de la persona que apoyó en la aplicación del cuestionario, se pospuso la entrega estos, recorriendo la fecha para el día 29 de noviembre donde se recibió la segunda parte de los cuestionarios antes mencionados.

Una vez realizada la aplicación de los instrumentos, donde se recaba información de la empresa caso de estudio y de los cuestionarios a los colaboradores de esta; se da pie al punto 4.6 que es el análisis de información y diagnóstico.

## **4.8 ESTADO DEL PROBLEMA (HIPÓTESIS)**

La hipótesis enunciada como:

Desarrollar la Inteligencia Emocional y sus competencias emocionales, favorecen al personal de enfermería en su conocimiento de sí mismo, manejar sus emociones y control de estas; beneficiando directamente en el trato del paciente en quien recae este servicio.

De acuerdo con los resultados la hipótesis se prueba, ya que el personal de enfermería manifiesta tener mayor control emocional demostrándolo en la recuperación rápida de sus pacientes; en comparación con otros colaboradores que muestran tener problema en su manejo de emociones y observar en sus pacientes su lenta recuperación.

Por lo tanto, es de gran importancia que el personal de enfermería desarrolle las habilidades emocionales de la Inteligencia Emocional.

Una vez abordada la parte metodológica y de campo se da paso al siguiente apartado que es la propuesta.

## PROPUESTA

La propuesta se desarrolla considerando la construcción teórica y los resultados de la investigación de campo.

Está dirigida a Directivos, jefes de departamentos, enfermeras (os); que de acuerdo con la investigación se ha detectado, que requieren de herramientas para mejorar su inteligencia emocional y con la aplicación de estas obtener los resultados esperados dentro de la empresa caso de estudio.

Con respecto a los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los colaboradores, donde estos tienen dificultad para la identificación de sus emociones, se propone tomando como base la inteligencia emocional.

### **TALLER TERAPÉUTICO: GESTIÓN Y LIBERACIÓN DE EMOCIONES.**

**Objetivo:** Que el participante aprenda mediante las experiencias vividas por sus compañeros (as).

Durante este taller se aplicarán herramientas para liberarse de emociones que no les permite desempeñarse de una manera adecuada en su vida diaria.

Al llevar a cabo esta actividad; se pretende que el personal pueda narrar problemas individuales, que le haga sentirse escuchado (a) y tomado (a) en cuenta y que, a partir de este espacio se propicie la apertura de ver, pensar y sentir de una forma distinta, también; le permite darse cuenta de que existen personas imperfectas con problemas similares o diferentes, logrando mayor confianza para compartir sus experiencias.

Se abordará principalmente el tema de las emociones, desde su conocimiento, control y regulación, proporcionando material de lectura, videos y actividades vivenciales que enriquezcan su experiencia.

### **Forma de trabajo:**

Para poder involucrar a todos los colaboradores de la empresa caso de estudio.

- Se trabajará con 10 grupos de 30 personas cada uno.
- Cada sesión tendrá una duración de 90 minutos, dividido en 40 minutos teórico y 50 minutos práctico.
- Se hará uso de las instalaciones de la empresa.
- Las sesiones se llevarán a cabo de manera mensual (primer viernes de cada mes).
- El horario será de 13:00 a 14:30 horas.
- Las sesiones se impartirán por un especialista con apoyo de un asistente.

### **Presupuesto:**

El Departamento de Subdirección de Enseñanza e Investigación de la empresa caso de estudio se encarga de solicitar o promover los diversos cursos/talleres que se requieren.

Primero estudia la propuesta, si ésta cumple las expectativas que solicita la empresa caso de estudio, se realiza un convenio con la oficina central de la secretaría de salud para proceder a gestionar todo lo que se requiera para impartir el curso/taller.

Cabe mencionar que generalmente los cursos/taller que se imparten a los colaboradores se realizan de forma gratuita; es decir, sin ninguna remuneración económica más que un reconocimiento por haber participado en la impartición del curso.

Por lo tanto; si fuera el caso, que la empresa caso de estudio pudiera financiar el taller que se propone, sería directamente con el departamento de subdirección de enseñanza e investigación y con la autorización de la secretaría de salud.

Entonces, la empresa caso de estudio realizará cinco pagos, quedando cada pago en \$46,200.00 mismo que quedará cubierto en la primera semana de los meses de abril, junio, agosto, octubre y diciembre.

- ❖ Costo por sesión \$23,100.00
- ❖ Tomando en cuenta que serán 10 sesiones siendo un total de \$231,000.00

A continuación, se muestra el calendario de actividades.

**Figura 1. Calendario de sesiones para el Taller Terapéutico abril 2022 a enero 2023**

<b>CALENDARIO DE SESIONES GRUPALES DE ABRIL 2022 A ENERO 2023</b>											
<b>ABRIL</b>				<b>MAYO</b>				<b>JUNIO</b>			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<b>JULIO</b>				<b>AGOSTO</b>				<b>SEPTIEMBRE</b>			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<b>OCTUBRE</b>				<b>NOVIEMBRE</b>				<b>DICIEMBRE</b>			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<b>ENERO</b>											
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4								

--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Resultado de lo anterior se espera contar con colaboradores capacitados en el conocimiento emocional; con mejoras en su calidad de vida, actitud positiva, empatía y compañerismo donde se podrán tener lazos de confianza tanto en el ámbito profesional como personal y así, llegar a los objetivos definidos por la empresa caso de estudio.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con lo anterior; el problema de la pandemia vino a desestabilizar las áreas de trabajo del personal de enfermería, y afectando la salud emocional de los pacientes por la misma relación que tienen con ellos. Hace falta trabajar en el desarrollo de las habilidades emocionales del personal de enfermería para el buen desempeño de sus funciones, así como para la pronta recuperación de sus pacientes. La inteligencia emocional es una parte esencial del personal de enfermería que le permite conocerse y a su vez, autorregularse en su trato con el paciente. Al desarrollar las competencias que se requieren hay un mejor desempeño de sus funciones, trabajando sobre objetivos más claros y resultados más satisfactorios. De igual forma fue necesario conocer sobre la profesión de enfermería, ya que representan el mayor número de trabajadores en las instituciones de salud. Así mismo, se determinó que es necesario realizar mayor difusión sobre la Inteligencia emocional; dado que de acuerdo con los resultados de esta investigación el desarrollo de las competencias emocionales repercute en el estado emocional del paciente influyendo positivamente en su recuperación.

## REFERENCIAS

- Alcántara, G. (Junio de 2008). Sapiens.Revista Universitaria de Investigación. *La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad*, 9. Venezuela. Recuperado el 06 de Julio de 2021, de <http://www.redalyc.org>
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XX1*, vol. 10,. Madrid, España. Recuperado el Octubre de 2020, de <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=706>
- Bustamente, G. (30 de Abril de 2010). Artículo científico. *Competencia, lingüística y educación*. Recuperado el 22 de Junio de 2021, de <https://revistas.pegagógica.edu.co>
- Castro, M. S. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista médica clínica Condes*, 301. Recuperado el 16 de 04 de 2021, de <http://www.researchgate.net/325622499>
- Desastres, C. d. (s.f.). *www.Salud y Desastres.info*. Recuperado el 06 de Julio de 2021, de <http://saludydesastres.info>
- Dominguez, P. (2004). Revista científica Faísca. *Intervención educativa para el desarrollo de la Inteligencia Emocional*. Recuperado el 18 de Junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es>
- Durán, P. (14 de Enero de 2013). Tesis de Licenciatura. *Adaptación y validación del cuestionario de inteligencia emocional "Trait Meta-Mood Scale 48" (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), en estudiantes de pregrado de la Facultad de Educación y Humanidades y de la Facultad de Ciencias de la*. Recuperado el 28 de Mayo de 2021, de <http://repositorio.ubiobio.cl>
- Fernández, B. y. (2005). Educación de emociones. *Revista interuniversitaria de Formación del Profesorado*. Recuperado el 21 de Mayo de 2021, de <http://www.redalyc.org>
- Fernández, M. (2009). Artículo científico. *Inteligencia Emocional: Beneficios educativos de su estimulación y desarrollo*. Braga. Recuperado el Octubre de 2020, de <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/xcongreso/pdfs/t9/t9c332.pdf>
- Fernández, M. (15 de Julio de 2013). Revista digital de claseshistoria. *La Inteligencia Emocional*. Recuperado el 17 de Junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es>

- Frenk, J. (2005). Secretaría de salud, Revista científica. *Perfiles de enfermería*. Recuperado el 28 de Julio de 2021, de <http://enfermerianutricion.uaslp.mx>
- García, M. d. (2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto, contexto enfermogen*, 20, 74-80. Recuperado el 21 de abril de 2021, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163009>
- Goleman, D. C. (2005). Inteligencia Emocional en el trabajo. En G. Daniel, *Inteligencia Emocional en el trabajo*. Barcelona, España: Kairós. Recuperado el octubre de 2020, de <http://www.codajic.org>
- Gómez, O. (s.f.). *www.Sistema de Salud en México*. Recuperado el 06 de Julio de 2021, de <https://saludpublica.mx>
- Gudiel, W. (18 de Mayo de 2013). Maestría en Comunicación Organizacional. *Origen del concepto Inteligencia Emocional. Grupo 1*. Guatemala. Recuperado el 26 de Mayo de 2021, de <https://comunicacionorganizacional2013.files.wordpress.com>
- Guevara, A. (1963). Cátedra de Medicina preventiva. Acta médica. *Hospital y Salud Pública*. República de Costa Rica. Recuperado el 28 de julio de 2021, de <http://www.binasss.sa.cr>
- Guevara, L. (Enero de 2011). Revista digital para profesionales de la enseñanza. *Inteligencia emocional(12)*. Recuperado el 17 de Junio de 2021, de <https://feandalucia.ccoo.es>
- Hernández, C. (julio de 2016). Tesis Licenciatura. *Percepción del usuario sobre la imagen profesional de enfermería*. México. Recuperado el 16 de 04 de 2021, de <http://ri.uaemex.mx>
- Hernández, Clara Ivette. (31 de Marzo de 2014). Importancia de la Inteligencia emocional en Medicina. *Investigación en educación médica*. Recuperado el Junio de 2021, de <http://riem.facmed.unam.mx>
- IMSS, L. d. (21 de Octubre de 2020). Ley del IMSS. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://www.imss.gob.mx>
- ISSSTE, L. d. (16 de Diciembre de 2020). Ley del ISSSTE. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://diputados.gob.mx>
- Libro Digital. (2015). En J. Neffa, *Los riesgos psicosociales en el trabajo*. CEIL-CONICET. Recuperado el mayo de 2021, de <http://www.ceil-conicet.gov.ar>
- Licea, J. L. (2002). La inteligencia emocional: herramienta. *Rev Enferm IMSS 2002*. Recuperado el abril de 2021, de <http://www.biblat.unam.mx>

- Marteau, J. (2016). Consejo Internacional de Enfermeras. *Las enfermeras, una fuerza para el cambio: Mejorando la capacidad de recuperación de los sistemas de salud*. Suiza. Recuperado el 12 de Julio de 2021, de <https://instituciones.sld.cu>
- Mexicanos, C. P. (17 de Mayo de 2021). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://www.diputados.gob.mx>
- Moncada, S. (2000). *NTP 703: El método COPSOQ (ISTAS21, PSQCAT21) de evaluación de Riesgos Psicosociales*. España. Recuperado el Junio de 2021, de <https://www.insst.es>
- Mora, J. (2007). Revista de Historia de la psicología. *La concepción de la Inteligencia en los planteamientos de Gardner (1983) y como desarrollos teóricos precursores de la noción de la Inteligencia Emocional Sternberg (1985)*, 28(4). Recuperado el 17 de Junio de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es>
- Navío, A. (2006). Artículo científico. *La formación de los profesionales de la formación para el trabajo: algunos dilemas y algunas respuestas*(Vol. 38). España. Recuperado el 24 de Junio de 2021, de <https://www.redalyc.org>
- Neffa, J. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo. Buenos Aires: ceil-conicet. Recuperado el mayo de 2021, de <http://www.ceil-conicet.gov.ar>
- Ortegon, R. (2012). Tesis Maestría. *Competencias emocionales. Desarrollo en el ámbito sanitario*. Barcelona. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <http://hdl.handle.net/2445/96335>
- Pérez, J. (2012). Notas técnicas de prevención. Artículo científico. *Factores Psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado el 28 de Julio de 2021, de <https://www.insst.es>
- Privada, L. F. (17 de Octubre de 2011). Ley Federal de Seguridad Privada. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://www.diputados.gob.mx>
- Rodriguez-Quezada, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería universitaria*. Recuperado el abril de 2021, de <http://www.redalyc.org>
- Romero, O. (1981). Artículo científico. *Motivación intrínseca, motivación de logro y valor incentivo de los estudios superiores*. Venezuela. Recuperado el 24 de Junio de 2021, de <http://www.saber.ula.ve>

- Rose, M. J. (2015). Inteligencia Emocional, Rasgos de Personalidad e Inteligencia en Adolescentes. (*Tesis Doctoral*). Universidad de Murcia, España. Recuperado el abril de 2021, de <https://docplayer.es/9309020-Universidad-de-murcia>
- Salud, L. G. (01 de Julio de 2020). *Ley General de Salud*. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://www.diputados.gob.mx>
- Salud, S. d. (Diciembre de 2001). Comisión Interinstitucional de enfermería. *Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México*. México. Recuperado el 12 de Julio de 2021, de <http://www.cpe.salud.gob.mx>
- Salud, S. d. (2018). *Secretaría de Salud*. Recuperado el Noviembre de 2021, de Secretaría de Salud: <http://ss.puebla.gob.mx>
- Social, S. d. (13 de Noviembre de 2014). Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <http://www.diputados.gob.mx>
- Social, S. d. (23 de Octubre de 2018). Secretaría del Trabajo y Previsión Social. *NOM-035 Factores de Riesgo Psicosocial en el trabajo*. Recuperado el 20 de Mayo de 2021, de <http://trabajoseguro.stps.gob.mx>
- Souto, M. (2013). Tesis Doctoral. *Desarrollo de competencias emocionales en la educación superior*. doi:<https://www.tdx.cat>
- Soza, L. (Febrero de 2008). Tesis Maestría. *Cumplimiento de las Funciones de las Enfermera Profesional que laboran en el Hospital Regional Dr. ernesto sequeira Blanco, Bluefields, Raas, Eenero-Junio 2007*. Nicaragua. Recuperado el 30 de Abril de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/6803/1/t439.pdf>
- Talcott, P. (s.f.). Los esfuerzos integradores de Parsons. En *Teoría sociológica clásica*. México: Mc Graw Hill. Recuperado el 22 de Junio de 2021, de <https://sgpweizt.uam.mx>
- Torres, M. (noviembre de 2015). Tesis Maestría. *Alternativa de tributación para una sociedad civil dedicada a los servicios de salud en el sector privado*. Puebla, México. Recuperado el Mayo de 2021, de <https://repositorioinstitucional.buap.mx>
- Tovar, M. M. (enero-junio de 2005). Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. Recuperado el octubre de 2020, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802502>

- Trabajo, L. F. (12 de Junio de 2015). Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <https://www.gob.mx>
- Trabajo, L. F. (12 de Junio de 2015). Ley Federal del Trabajo. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de <https://www.gob.mx>
- Universal, E. (s.f.). *www.el universal.com.mx*. Recuperado el 06 de Julio de 2021, de [www.el universal.com.mx](http://www.eluniversal.com.mx): <https://eluniversal.com.mx>
- Vallejo, L. (Octubre de 2013). Congreso Internacional de Contaduría. Administración e informática. *La Inteligencia Emocional como actuar en la alta dirección de la ciudad de Manizales, caldas, Colombia*. México. Recuperado el 17 de Junio de 2021, de <http://congreso.investiga.fca.unam.mx>
- Vega, C. (Julio - Diciembre de 2013). Salud de los trabajadores. Revista científica. *Factores psicosociales, estres y su relación con el desempeño: comparación en centros de salud, 21*. Venezuela. Recuperado el 28 de Julio de 2021
- Vega, I. J. (14 de 01 de 2019). La ciencia y las competencias emocionales en el proceso de inserción laboral de los profesionales de medicina y enfermería de la Universidad Técnica de Manabí en Ecuador. *Artículo Original*. Ecuador. Recuperado el abril de 2021, de <http://www.rces.uh.cu>

## ANEXOS

### Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Subvariable	Indicadores	Parámetro	Instrumento
Conocimiento emocional	Conocimiento de Inteligencia Emocional Conocimiento de tipos de Inteligencia	Inteligencia intrapersonal	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Cuestionario (Preguntas 1 a 8)
Manejo y control de emociones	Conocimiento de manejo de emociones Conocimiento de control emocional	Gestión de estrés Adaptabilidad	1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Cuestionario (Preguntas 9 a 11) (Preguntas 12 a 15)
Trato del personal de enfermería al paciente en general.	Conocimiento en el manejo de personal Conocimiento de tipos de inteligencia	Inteligencia interpersonal Humor general	1. Totalmente de acuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo	Cuestionario (Preguntas 16 a 21) (Preguntas 22 a 24)

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo 2. GUÍA PARA LA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA ESTUDIO DE CASO**

### **BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA MAESTRÍA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

**Objetivo:** Obtener información de la empresa estudio de caso.

**Dirigido a:** El director (a) de la empresa estudio de caso.

1. ¿Qué puesto ocupa usted?
2. ¿Cuánto tiempo lleva en el cargo?
3. ¿Cuál es la historia del hospital?
4. ¿Cuándo Inicia sus operaciones el hospital?
5. ¿Cuál es la misión?
6. ¿Cuál es la Visión?
7. ¿Cuál es el objetivo?
8. ¿Cuáles son las normas que rigen los servicios de salud?
9. ¿Cómo está organizado el hospital?
10. ¿Cómo está organizada el área de enfermería?
11. ¿Cuántas enfermeras (os) hay en el hospital?
12. ¿Cuántos turnos existen y que horarios manejan?
13. ¿Qué nivel de atención ofrece el hospital?
14. ¿Cuáles son los servicios que ofrecen?
15. ¿Cuáles son las funciones que desempeña el profesional de enfermería en favor de la población?
16. ¿Qué se requiere para garantizar la salud de la población?
17. ¿A lo largo de la pandemia se otorgó algún apoyo económico al personal de enfermería?

18. ¿El hospital brindó apoyo emocional al personal de enfermería?
19. ¿Notó algún cambio en el desempeño del personal de enfermería durante la pandemia?
20. ¿Se proporcionó capacitación adicional con relación a la pandemia?

**Gracias por su colaboración**

### **Anexo 3. CUESTIONARIO**

**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
FACULTAD DE CONTADURÍA PÚBLICA  
MAESTRÍA EN GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

**Objetivo:** Obtener información para determinar la percepción de cómo ha influido la Inteligencia Emocional en el personal de enfermería.

**Dirigido a:** Personal de enfermería.

**Instrucciones:** A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas, por favor conteste de manera objetiva sin emplear mucho tiempo para responder.

1	2	3	4	5
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Ni en acuerdo, ni en desacuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>

<b>EJE 1 Inteligencia Intrapersonal</b>					
1. Identifico mis propias emociones y sus efectos que provocan.	1	2	3	4	5
2. Tengo claro mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3. Busco alternativas de solución de manera más rápida y eficaz.	1	2	3	4	5
4. Puedo decir lo que pienso, respetando a los demás.	1	2	3	4	5
5. Me siento a gusto con el desarrollo de mis actividades.	1	2	3	4	5
6. Soy capaz de actuar y elegir sin que influyan otras personas.	1	2	3	4	5
7. Tengo la capacidad para escuchar y prestar atención.	1	2	3	4	5
8. Disfruto de los nuevos roles que la sociedad me brinda.	1	2	3	4	5
<b>EJE 2 Manejo y control de emociones</b>					
9. Puedo trabajar bajo presión.	1	2	3	4	5
10. Controlo mis emociones y me repongo ante la frustración.	1	2	3	4	5
11. Respeto la opiniones, ideas o actitudes de las personas, aunque no siempre coincidan con mi punto de vista.	1	2	3	4	5
12. Desarrollo mis actividades en base a objetivos.	1	2	3	4	5
13. Tengo la capacidad de motivarme a mí mismo, haciendo más seguro y fácil el trabajo.	1	2	3	4	5
14. Me adapto fácilmente a las circunstancias.	1	2	3	4	5
15. Puedo adaptar mi conducta y pensamiento a los cambios que se presenten.	1	2	3	4	5
<b>EJE 3 Inteligencia Interpersonal</b>					
16. Tengo la habilidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás	1	2	3	4	5
17. Me relaciono fácilmente.	1	2	3	4	5
18. Puedo trabajar en equipo.	1	2	3	4	5
19. Mantengo buenas relaciones de comunicación.	1	2	3	4	5
20. Tengo la capacidad de manejar la información que se requiere en el puesto de trabajo.	1	2	3	4	5
21. Tengo la habilidad para escuchar y prestar atención.	1	2	3	4	5
22. Soy consciente del daño que mis acciones pueden causar.	1	2	3	4	5
23. Asumo la responsabilidad social individual en mi entorno de trabajo.	1	2	3	4	5
24. Asumo con empatía las relaciones interpersonales en mi trabajo.	1	2	3	4	5

**Gracias por su participación.**