



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**Facultad de Psicología y Relaciones Humanas**

**Inteligencia Emocional y Calidad de Vida en  
trabajadores de la Salud y trabajadores  
Administrativos en Buenos Aires.**

**TESIS DE GRADO**

Tutor: Prof. Dr. Lucas Gustavo Gago Galvagno.

Co-Tutor: Prof. Lic. Gimena Coppola.

Tesista:

Camila Rosales Orlando.

Mail de contacto: [camila.rosales.o@outlook.es](mailto:camila.rosales.o@outlook.es)

Buenos Aires, Argentina.

## **Agradecimientos**

A mi papá y amigo que está en el cielo, por confiar en mí y ayudarme a poder estudiar esta hermosa profesión.

A mis tutores, por guiarme en el camino del saber.

Y a mí por nunca rendirme.

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la Inteligencia Emocional (IE) y la Calidad de Vida profesional (CVP) en personal de salud y administrativos de un centro del sector público de Buenos Aires. Fue realizado en una muestra representativa de 60 trabajadores de la salud y administrativos con más de tres años de experiencia dedicada a las instituciones del Ministerio de Salud. Se utilizó la escala rasgo de metaconocimiento emocional [TMMS-24] y la escala de calidad de vida profesional [CVP-35]. Se implementó un diseño de investigación de alcance correlacional con muestreo no probabilístico y temporalidad transversal. Los resultados obtenidos en lo concerniente a la IE se asocian con mayores niveles de CVP. Se encontraron diferencias entre los grupos de estudio siendo mayor las motivaciones intrínsecas y las cargas en el trabajo en los trabajadores del sector de salud en comparación a los administrativos. En cuanto a los análisis de las variables sociodemográficas, se encontró que los hombres perciben más apoyo directivo que las mujeres y en relación a la edad cuanto más edad posea un sujeto mayor será su calidad de vida. Respecto de los administrativos se observó que a mayor antigüedad en años de trabajo, mayor percepción del apoyo directivo y mejores motivaciones intrínsecas. En lo relacionado al personal de salud a mayor antigüedad en años de trabajo, mayor reparación emocional. En este mismo grupo se encontró un nivel más alto de educación que implica la atención emocional y la percepción de mayores cargas en el trabajo. Se observa que el desarrollo de la inteligencia emocional contribuye a la adecuada interpretación de los eventos que se nos presentan en la vida laboral.

**Palabras Claves:** Inteligencia Emocional, Trabajadores de la Salud, Trabajadores Administrativos, Calidad de Vida.

### **Abstract**

The aim of this research was to determine the relationship between Emotional Intelligence (EI) and Quality of Professional Life (CVP) in health and administrative staff of a public sector center in Buenos Aires. It was carried out on a representative sample of 60 health and administrative workers with more than three years of experience dedicated to the institutions of the Ministry of Health. The Emotional Meta-Knowledge Trait Scale [TMMS-24] and the Quality of Professional Life Scale [CVP-35] were used. A research design of correlational scope was implemented with non-probabilistic sampling and cross-sectional temporality. The results obtained with regard to EI are reflected in higher CVP. Differences were found between the study groups, with higher intrinsic motivations and workloads among health sector workers compared to administrative workers. Regarding the analysis of sociodemographic variables, it was found that men perceive more managerial support than women and, in relation to age, the older a subject has, the higher their quality of life. In the case of administrators, it was observed that the longer seniority in years of work, the greater the perception of managerial support and the better intrinsic motivations. With regard to health personnel, the longer seniority in years of work, the greater emotional reparation. In this same group, a higher level of education was found, involving emotional attention and the perception of greater workloads. It is observed that the development of emotional intelligence contributes to the proper interpretation of the events that occur to us in working life.

**Key words:** Emotional Intelligence, Health Workers, Administrative Workers,  
Quality of Life.

## Índice General

AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
CAPÍTULO I	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1 Introducción	9
1.2. Antecedentes de la Investigación	10
1.3 Relevancia	19
1.3.1 Teórica	19
1.3.2 Práctica	19
1.3.3 Social	20
1.4 Objetivos	20
1.4.1 Objetivo General	20
1.4.2 Objetivos Específicos	20
1.5 Hipótesis	21
CAPÍTULO II	22
2. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Inteligencia	23
2.2 Emociones	24
2.4 Inteligencia Emocional	26
2.4.1 Modelo de Extremera y Fernandez-Berrocal	27
2.5 Calidad de vida en trabajadores	28
2.6 Calidad de vida en trabajadores de salud	28
2.7 Inteligencia emocional y Calidad de vida en el trabajo	29
CAPÍTULO III	30
3. METODOLOGÍA	31
3.1 Tipo de estudio y diseño.	31
3.2 Población y Muestra	31
3.3 Criterios de Inclusión	31
3.4 Criterios de Exclusión	32

3.5 Instrumentos	32
3.9 Procedimientos	35
3.10 Análisis de datos	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>36</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>38</b>
4.1 Caracterización de la muestra	38
4.2 Descripción de las variables	38
4.2.1 Descripción de los niveles de Atención Emocional.	38
4.3 Cruce de Variables	40
4.3.1 Análisis de la correlación entre variables	40
4.4 Análisis diferencia de grupos	41
4.4.1 Diferencia entre Administrativos y Profesionales de la Salud	41
4.4 Análisis diferencia de grupos	42
4.4.1 Diferencia entre Administrativos y Profesionales de la Salud	42
4.5 Análisis de las Variables Sociodemográficas	44
4.5.1 Análisis de los constructos estudiados en función al Género	44
4.5.2 Análisis de las diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Nivel de Estudio.	46
4.5.3 Análisis de los diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Antigüedad.	47
4.5.4 Análisis de las diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Edad.	49
<b>CAPÍTULO V</b>	<b>50</b>
<b>5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO VII</b>	<b>55</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>56</b>
<b>7. ANEXOS</b>	<b>62</b>

## Índice de Tablas

TABLA I: Descripción de los Niveles de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
TABLA III: Diferencias entre Administrativos y Profesionales de la Salud en las variables Inteligencia Emocional y Calidad de Vida.....	41
TABLA IV: Diferencias entre Administrativos y Profesionales de la Salud de distribución normal. ....	42
TABLA V: Diferencias entre Administrativos y Personal de la Salud de distribución no normal. ....	43
TABLA VI: Análisis de los constructos según el género de distribución normal.....	44
TABLA VII: Análisis de los constructos según el género de distribución no normal.. .....	45
TABLA VIII: Análisis de los constructos según variable Nivel de Estudio.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
TABLA IX: Análisis de los constructos según variable Antigüedad en Administrativos y Personal de la Salud. ....	47
TABLA X: Análisis de los constructos según la variable Edad en Administrativos y Personal de la Salud. ....	48

# CAPÍTULO I

# 1. Planteamiento del Problema

## 1.1 Introducción

Los profesionales de la salud se encuentran asociados al cuidado permanente de sus pacientes, estos profesionales se esfuerzan para ejecutar la atención, el cuidado de la salud y la seguridad de ellos. De acuerdo al ámbito se pueden efectuar problemas físicos y problemas mentales individuales de cada profesional por el nivel de estrés que puede afectar la calidad laboral. Además se pueden considerar errores en la administración de medicamentos, problemas con los compañeros y superiores. Algunos pueden comprometer insatisfacción en su vida personal, que involucra la energía y el descuido de su salud (Burgos et al., 2018).

Según García Sánchez (1993), se puede afirmar que una persona tiene una buena calidad de vida profesional cuando experimenta un bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, complejo e intenso y la capacidad percibida para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida se consiga un desarrollo óptimo de la esfera profesional, familiar y de uno mismo.

La inteligencia emocional es una teoría que nos propone tomar conciencia de nuestras emociones, comenzar a reconocerlas y aprender a gestionar las mismas en pos del logro de nuestro bienestar y metas (Goleman, 1995). Esta teoría que implica al ser humano se analiza al interior de las organizaciones porque puede permitir comprender el desarrollo de los individuos en el puesto de trabajo, y específicamente, la adquisición de capacidades, habilidades y destrezas que poseen los individuos para ejercer su trabajo (Fernández, 2005).

Por este motivo sería importante conocer la Inteligencia Emocional (IE) de los trabajadores que componen las personas que organizan sus actividades para realizar un objetivo en común mediante la división de tareas y funciones. Se vuelve fundamental, además, que los individuos identifiquen sus emociones y las consecuencias negativas o positivas, es persistente en el logro de objetivos y pueden garantizar un buen desempeño de las organizaciones (Alles, 2006). Por otro lado, cuando los sujetos perciben adecuadamente lo que las demás personas expresan, poseen habilidades relacionadas con un buen equipo de trabajo, motivan un mayor desempeño y eficacia en el puesto de trabajo (García, 2005).

Dichas variables se han estudiado en numerosos casos, sin embargo, resultaron escasos los estudios derivados de la investigación en trabajadores que componen a la totalidad de la organización en el ámbito de la salud, por lo que los resultados del mismo pueden ser de utilidad para generar estrategias o capacitaciones laborales así como brindar talleres con el fin de aumentar los espacios en el que los trabajadores tengan la posibilidad de practicar habilidades y de integrar conocimientos en la práctica, además de mejorar su Calidad de Vida Profesional.

Por este motivo es que esta investigación se propone conocer la relación existente entre la Inteligencia Emocional y su Calidad de Vida entre trabajadores de distintos sectores y conocer cómo la IE puede influir en su desempeño vital.

## **1.2. Antecedentes de la Investigación**

Autores como Ciarrochi, Chan y Caputi (2000) evaluaron la IE a través de instrumento Multi-Factor de Escala de Inteligencia Emocional (MEIS). En dicho

estudio se realizó en estudiantes universitarios de Australia. Su objetivo fue evaluar el estado de ánimo de los estudiantes y su influencia en los juicios sociales. Los resultados arrojados obtenidos fueron que las mujeres obtienen mayores porcentajes de IE que los hombres y que la inteligencia emocional estaba relacionada con la capacidad de manejar sus estados de ánimo pero no con la capacidad de prevenir la influencia de los estados emocionales de los demás hacia ellos mismos.

En España, Sánchez González et al (2003) realizaron una investigación sobre la Calidad de Vida de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid; encuestaron a 419 profesionales de atención primaria mediante el CVP-35, además de considerar variables demográficas y laborales; los autores pudieron detectar que la percepción de la CVP es significativamente peor entre el personal médico que en el resto de los profesionales, no encontrando diferencias al analizarlo con el resto de las variables. Concluyen que los trabajadores presentan un nivel medio de CVP aunque la valoración entre los médicos es baja por la excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización.

Por otro lado, Francisco Vásquez (2008) realizó un estudio de alcance descriptivo en el que se analizaron las características sobre Inteligencia Emocional del equipo administrativo de la universidad privada de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Administró el test TMMS-24 Fernández-Berrocal et.al. (2004) en el que presentan niveles de Inteligencia Emocional por encima del promedio esperado. En tanto en las dimensiones de autoconocimiento y automotivación, resultaron obtener puntuaciones más bajas.

Navarro et.al (2009) realizaron un estudio comparativo de edades jóvenes (22 años a 30) y edades más adultas (65 años a 70), utilizaron la escala de

Inteligencia Emocional Autoinformada TMMS-24 encontraron que el grupo de edades más adultas (65 años a 70) resultaron obtener niveles más elevados en las subescalas “claridad emocional” y “regulación emocional.

En un estudio del 2012, Liébana Presa et al. Propusieron describir y analizar las asociaciones que existen entre la inteligencia emocional y el vínculo laboral en 150 personas del Centro San Camilo, Centro Asistencial y Centro de Humanización de la Salud. Utilizaron para ello un cuestionario sociodemográfico que debían completar con su: edad, sexo y profesión. Para la evaluación usaron la Escala de Inteligencia Emocional (EIE-33) compuesta por 33 ítems que evalúa la comprensión de un individuo la posibilidad de poder identificar, entender, aprovechar y regular las emociones en sí mismos y en los demás, otra escala utilizada fue de Inteligencia Emocional (EIE-25) compuesta por 5 escalas en la que cada dimensión evalúa la teoría propuesta por Goleman (conciencia emocional, control emocional, empatía, motivación, habilidades sociales) luego se utilizó el Cuestionario de inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) compuesto por 24 ítems que corresponden a las sub dimensiones atención a los sentimientos, claridad emocional y reparación de las emociones y por último se utilizó el Questionnaire Utrecht Work Engagement Scale (UWES) el cual evalúa tres dimensiones (absorción, dedicación y vigor). La metodología utilizada fue de tipo cuantitativa no experimental con un diseño descriptivo transversal. Se encontró una asociación existente entre la inteligencia emocional y el vínculo laboral. Así la inteligencia emocional entendida como la capacidad para adquirir habilidades o competencias para la adaptación sobre las demandas profesionales, refuerza un estado mental positivo relacionado con el trabajo, y ello se asocia con la calidad asistencial y en la salud de la población atendida.

Albanesi Susana (2013), llevó a cabo su investigación en tres provincias de Cuyo (Argentina), en el que tuvo como objetivo investigar la calidad de vida en profesionales de la salud utilizando el cuestionario autoaplicado (CVP-35) en una muestra de profesionales de la salud médico y enfermeras en donde predomina un mayor porcentaje de mujeres con respecto al de varones. Los resultados hallados demuestran que los profesionales de salud médicos obtienen una calidad de vida media, y en cuanto a las variables edad y antigüedad de la profesión se relacionó con una mayor carga en el trabajo.

A partir del siguiente estudio se propuso conocer la relación de inteligencia emocional y la calidad de vida del profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria en el año 2015. Los autores Antonio Fernandez, Gutierrez Castañeda, Francisco Gonzales y Daniel Vilchez Malaga presentaron un diseño observacional descriptivo transversal, con una muestra compuesta de profesionales de todas las categorías (planta, fijos o contratados). Se utilizó la escala Inteligencia Emocional Percibida (TMMS-24) que mide tres dimensiones: percepción, comprensión y regulación emocional y además utilizaron otra escala que mide Calidad de Vida Profesional Percibida (CVP-35), la cual también mide tres dimensiones apoyo directivo, demanda de trabajo y motivación intrínseca. Se observaron correlaciones significativas entre calidad de vida profesional e inteligencia emocional, se relaciona con la percepción y la regulación como dimensiones de la inteligencia emocional. Los autores concluyen que desde los órganos de gestión se debe promover el conocimiento de métodos del manejo de las emociones en todos sus profesionales.

Rogelio Ortiz-Acosta Y Beatriz Elena Beltrán Jiménez (2016), realizaron el estudio de habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste

laboral en médicos pasantes de servicio social. El objetivo del reciente análisis fue evaluar la relación entre habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y el desgaste laboral de los médicos pasantes. Optaron por un diseño transversal y de correlación, participaron 56 médicos pasantes que oscilaban entre los 21 a 26 años de edad, el 82% estaban solteros y 18% casados. Los instrumentos utilizados fueron el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) para evaluar la inteligencia emocional percibida, la cual evalúa el metaconocimiento de los estado emocionales a través de 24 ítems con una escala likert, luego utilizaron el Inventario de burnout de Maslach (MBI) compuesta por 22 ítems tipo likert y por último utilizaron el Cuestionario de Habilidades Clínicas de 53 preguntas con una escala tipo likert. Los resultados alcanzados develaron que disponer de una adecuada claridad y reparación de estados emocionales aumenta las habilidades clínicas del médico.

Se halló un estudio cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería, participaron 134 estudiantes de dicha carrera. La media de edad fue de 21 a 52 años, el 82% estaba compuesto por mujeres. Se realizó un sociodemográfico para recoger datos personales como el sexo, la edad y el curso en que se hallaban. Por otro lado se utilizaron dos instrumentos para evaluar la Inteligencia Emocional uno de ellos fue la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte-SSIE-33 y el otro la Escala de Inteligencia Emocional-EIE-25. Por último para evaluar el burnout académico utilizaron El Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS). Los resultados en cuanto al sexo, inteligencia emocional y burnout no encontraron relaciones significativas. Sólo se encontraron relaciones significativas en relación a los estudiantes que obtienen niveles elevados de inteligencia emocional por lo que al

presentar conciencia emocional se logran autopercebir más eficaces en sus estudios, es decir, que a mayor éxito académico mayor será el alcance profesional.

Un año más tarde, María Fernanda Garzón y Diego Ayala (2017) realizaron 30 encuestas (prueba piloto) de 16 preguntas basadas en la revisión bibliográfica con personas que tengan la característica principal de poseer personal a cargo o ser jefes de área. El fin el cual tuvieron fue analizar las actuaciones y reacciones que tienen en su trabajo. Para llevar a cabo la investigación realizaron un cuestionario el cual consistía en preguntas aplicadas a las características de IE (Automotivación, Autocontrol, Conciencia de sí mismo, Empatía y Habilidades sociales), el cual arrojó resultados por parte de los jefes el concepto de IE no se aplica con su personal concluyendo que se dejan de lado la importancia a los seres humanos y se centran en su resultados laborales. Por lo tanto no se generan prácticas empáticas lo cual finaliza en un ambiente laboral negativo y crea climas de inconformidad en el personal.

En el siguiente estudio los autores José Luis Duque Ceballos, Mónica García Solante y Andrea Hurtado Ayala (2017) propusieron analizar la influencia de la Inteligencia Emocional sobre las Competencias Laborales en empleados administrativos en una muestra de 122 estudiantes de maestría que se encuentran empleando cargos administrativos. Se diseñó un cuestionario que se compone de constructos teóricos como el de Daniel Goleman sobre inteligencia emocional compuesta por 59 ítems y constructos teóricos de (Alles, 2006) competencias laborales conformada por 15 ítems. A Través de un análisis factorial exploratorio que agruparan las competencias de inteligencia emocional por un lado y por el otro las aptitudes. Este estudio afirma que las competencias laborales dependen

de las emociones como componente psicológico del individuo el cual se relaciona con los lineamientos de (Alles, 2006) asegurando fundamental desarrollo en el puesto de trabajo; es decir la inteligencia emocional influye positivamente en las competencias laborales.

La autora Diana Carolina Delgado Pilco (2018), realizó un estudio cuyo objetivo fue medir la Inteligencia Emocional y la Satisfacción Laboral en los trabajadores de salud en Perú. La muestra estuvo constituida por 50 trabajadores de salud asistenciales y administrativos; los instrumentos utilizados fueron el TMMS y el cuestionario de satisfacción laboral arrojando resultados estadísticamente significativos entre Inteligencia Emocional y Satisfacción Laboral. Además se hallaron resultados significativos en relación a las frecuencias de Claridad y Reparación Emocional. Esta investigación presentó un diseño correlacional no probabilístico.

En el 2018 María Teresa Sánchez et al. estudiaron la relación existente entre la inteligencia emocional percibida y la probabilidad de implicarse en comportamientos de riesgo en el ámbito de la salud. Llevó a cabo un estudio cuantitativo en el que utilizó las escalas TMMS para evaluar IE y la escala Domain-Specific Risk-Taking Scale (DOSPERT-30) para evaluar comportamientos de riesgo, la muestra estuvo conformada por edades que oscilaron entre los 18 y 59 años. Los resultados manifestaron que las habilidades de claridad y reparación emocional se relacionan de manera opuesta con las conductas de riesgo en el ámbito de salud. Por otro lado, una relación directa entre las habilidades de atención y claridad emocional, y entre claridad y reparación emocional fue observada de manera positiva. En cuanto a la edad de los participantes fue contrariamente relacionada con la elevación de conductas de

riesgo, y diferencias de género fueron encontradas en atención emocional: mujeres mostraron mayores niveles de atención a las emociones. De estos resultados la autora concluye que las habilidades en inteligencia emocional percibida tanto como claridad emocional y reparación emocional pueden funcionar como suspensión en la admisión de riesgos que atentan contra la salud y la integridad física.

En Perú, se ha estudiado la relación entre Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral en el personal administrativo del centro regional Universitario de San Miguelito. Para tal fin utilizaron dos instrumentos, tipo escala Likert, el cuestionario de Inteligencia Emocional Cooper y Sawaf (1998), y el cuestionario de Evaluación de Desempeño. Se evaluaron 60 trabajadores administrativos, con diseño descriptivo, cuantitativo correlacional, observacional, y transeccional correlacional. Se halló una baja correlación en el análisis de los datos en el cual concluyeron que no existe una relación entre la Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral (Córdoba, 2019).

En el mismo país, otro estudio realizado por Eudulia Quiñones (2019), investigó acerca de la relación entre la Inteligencia Emocional y calidad de vida en el personal médico y no médico del Centro de Salud el Milagro. Participaron 50 personas del sector de salud y 50 fuera de esa área. La investigación fue de tipo no experimental de corte transversal, utilizó dos instrumentos: uno el de BarOn el cual evaluó la Inteligencia Emocional y el cuestionario CVP-35 el cual evaluó la calidad de vida laboral. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman resultando concluyendo que la Inteligencia Emocional se relaciona de manera significativa con la calidad laboral del personal médico y no médico.

A partir de la investigación propuesta por Córdoba (2019) que tuvo como propósito estudiar la relación entre la Inteligencia Emocional y el Desempeño Laboral del Personal Administrativo del Centro Regional Universitario de San Miguelito se obtuvo información de una muestra conformada por 60 trabajadores en el que se les administró el cuestionario de Inteligencia Emocional de Cooper y Sawaf (1998) arrojando resultados en el que los empleados administrativos poseían un nivel promedio de Inteligencia Emocional, de acuerdo a los criterios de evaluación del cuestionario de Inteligencia Emocional de Cooper y Sawaf, lo que indica que saben reconocer sus emociones y la de los demás y pueden darle un buen manejo en situaciones adversas.

En el año 2020 durante la pandemia en Colombia, Sara Sierra junto con Carlos Díaz Castellón publicaron un artículo de reflexión sobre la Inteligencia Emocional y la práctica clínica en tiempos de COVID-19 en los que el personal de salud han tenido que adaptarse profesional y emocionalmente. Apolándose en bases teóricas como las de Mayer y Salaverry (1990) expusieron que fortaleciendo su Inteligencia Emocional genera ambientes seguros en relación al trabajo y ayudará a enfrentar los desafíos a partir de desarrollar las cuatro habilidades (autoconciencia, autorregulación, conciencia social y manejo de relaciones).

### **Pregunta**

¿Existe relación entre los niveles de Inteligencia Emocional y la Calidad de vida en trabajadores de la salud y trabajadores administrativos en centros de salud?

## **1.3 Relevancia**

### **1.3.1 Teórica**

En el nivel teórico, permitirá construir y sistematizar un conjunto de conocimientos para elaborar conceptos y referencias sobre la inteligencia emocional y la calidad de vida, lo que permite comprobar la relación directa con el desempeño laboral, con el objetivo de que sirva de guía a las personas interesadas así como a los directivos de la institución. Además la presente investigación contribuirá sobre el esclarecimiento profundo de la variable en mención. Y finalmente servirá como antecedentes para las futuras investigaciones. El presente trabajo de investigación es importante porque nos permite conocer la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida del personal de salud y administrativo que labora en un centro de salud de la ciudad de Buenos Aires.

### **1.3.2 Práctica**

Los resultados del presente estudio servirán para lograr que el personal de salud y administrativos que trabajan en el centro permitan aplicar los conocimientos adquiridos, así como la capacidad de planificación, organización y dirección del funcionamiento de la institución. Formar parte de un equipo de trabajo y consolidación profesional, donde los logros personales y el desempeño sean reconocidos, además de permitir oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Desarrollar programas de capacitación interrelacionados con relación a los aspectos emocionales laborales dará a conocer los beneficios que puede generar en el rendimiento de los colaboradores y que tan rentable es para la Institución.

### **1.3.3 Social**

Los datos brindados por esta investigación podrían ser el punto de partida de una reforma en la educación dado que es importante tener en mente que es posible fortalecer y desarrollar IE las cuales se desarrollan a través de la experiencia y de la interacción con el medio, haciendo énfasis en la necesidad de desarrollar planes de capacitación en los profesionales y no profesionales del área en salud sustentadas en modelos más pragmáticos en la que se deben proponer contenidos y diseñar planes de formación que permitan desarrollar las competencias emocionales de los trabajadores.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

- Evaluar la Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida en trabajadores de la salud y trabajadores administrativos de un centro de salud en Buenos Aires.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Asociar los niveles de IE y CVP en una muestra de empleados administrativos y el personal de la salud.
- Describir los niveles de IE y CVP en una muestra de empleados administrativos y el personal de la salud.
- Comparar el nivel de IE y su CVP según: edad, género, nivel de estudio, años de antigüedad laboral, turno y labor.

## **1.5 Hipótesis**

**H1:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre la Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida Profesional.

**H2:** Los niveles de IE y CVP son superiores en el personal de la salud en comparación al personal administrativo del centro.

**H3:** Se encontrará diferencia respecto de variables sociodemográficas como de ser: edad, nivel de estudio y años de antigüedad laboral, al aumentar estas se elevaran los niveles de IE y CVP.

# CAPÍTULO II

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Inteligencia

La inteligencia es la capacidad total o global del individuo para actuar con propósito, pensar racionalmente y tratar eficazmente con su ambiente (Wechsler, 1958). Sternberg (2000) puso su énfasis, en describir a la inteligencia como un proceso mental básico que implica la resolución de problemas y la toma de decisiones.

El éxito en la resolución de ciertas tareas complejas es una “capacidad” conocida como CI (Coeficiente Intelectual). Esta capacidad es medida por el (factor g) entendida como la energía mental que permite el funcionamiento intelectual y viene dada genéticamente (Neiseer et al., 1996). Algunos autores también consideran que la inteligencia es parte de la personalidad (Millon, 1990).

Según Gardner (2000) no tenemos una sola capacidad mental, sino que contamos con ocho inteligencias: la lógico-matemática, la espacial, la lingüística, la musical, la corporal, la interpersonal, la naturalista y la intrapersonal. Por lo tanto, cuando queremos medir la inteligencia de un sujeto, se tienen en cuenta todas estas inteligencias. Stremberg (1985) teoriza que *“La inteligencia no es primordialmente un problema de cantidad, sino de equilibrio, de saber cuándo y cómo usar las habilidades analíticas, creativas y prácticas”* (p, 253).

Morris y Maisto (2005) consideran que la Inteligencia se refiere a la capacidad intelectual general de una persona, así que las pruebas de inteligencia comúnmente están diseñadas para probar la capacidad mental general. Es probable que las personas que tienen un buen desempeño en las pruebas de inteligencia también se

desempeñen bien en la escuela. La inteligencia se refiere a la habilidad o habilidades implicadas en el aprendizaje y la conducta adaptativa. Se trata de la capacidad para comprender el mundo, pensar en forma racional y emplear los recursos en forma efectiva cuando se enfrentan desafíos.

## **2.2 Emociones**

Se han realizado múltiples estudios para entender a las emociones hay quienes dicen que las emociones básicas se basan en criterios expresivos (Ekman, 1982), en la respuesta fisiológica (Levenson. Et.al 1991), y por último en la valoración de quién la interprete (Stein y Trabasso, 1992). Las emociones ayudan a resolver problemas y posibilitan la adaptación al medio. Esta visión funcionalista de las emociones alude a las definiciones clásicas de inteligencia que remarcan la habilidad de adecuación a un ambiente en continuo cambio (Sternberg y Kaufman, 1998).

Se marca una diferencia entre el pensamiento emocional que es un desarrollo activo, personal, determinado de cada momento de la vida; y la inteligencia que sería una capacidad recibida o conseguida, pero que, en cualquier caso, es estática y más o menos permanente (Hue, 2016). Existe una asociación entre un patrón expresivo y una emoción, entre un patrón de respuesta fisiológica y una emoción, entre una valoración relacionada con una meta y una emoción (Carpi. Et. al s.f.).

Las emociones pueden dividirse en dos tipos, emociones primarias que son reacciones universales de índole biológicas es decir, neurológicamente innatas y las emociones secundarias que se encuentran mediadas por el condicionamiento social y cultural en el que se ven condicionados los sujetos (Kemper, 1987). A través de la comunicación verbal y no verbal, la emoción como mecanismo concreto sirve para la

regulación del comportamiento, en este sentido la emoción favorece la interacción social y el poder transmitir los sentimientos y al buen manejo de las emociones en pos de que mejore la calidad de vida (Berrocal Y Ramos, 2004).

Las emociones interactúan con las cogniciones y los comportamientos inteligentes que son el resultado de la combinatoria de ambas. Desde este punto de vista “ser inteligente” es tener competencia para comprender las propias emociones y la aptitud para usarlas de modo que puedan facilitarse los pensamientos (Meyer y Salovey, 2000).

Cuando las ejecuciones que procesan información en la corteza cerebral detectan la presencia de un estímulo o circunstancia amenazante, lo transmiten a la amígdala y ésta activa otras partes del cerebro emocional que desencadenan las respuestas del organismo. El cuerpo, de forma inmediata, emite las respuestas musculares y las posturas corporales adecuadas a la situación (lenguaje no-verbal). Esta reacción tiene lugar en milésimas de segundo y sucede de forma automática (Morgado, 2010).

A través de la amígdala se generan procesos ligados al aprendizaje y la memoria, si no existiera la amígdala provocaría una ausencia de los sentimientos e impedirían los sentimientos propios. La amígdala integra una especie de depósito de la memoria emocional y en efecto se la puede considerar como depósito de significado, es decir es la encargada de registrar el clima emocional. El funcionamiento de la amígdala y su interrelación con el neocórtex constituyen el núcleo mismo de la Inteligencia Emocional. (Goleman, 1995).

En este sentido se destacan habilidades para el manejo del autocontrol, el entusiasmo, la perseverancia y la capacidad para motivarse a uno mismo. Estas

capacidades pueden ser enseñadas y por lo tanto aprendidas, son habilidades que se han de llamar inteligencia emocional. (Goleman, 1995).

## 2.4 Inteligencia Emocional

El concepto de Inteligencia Emocional aparece por primera vez desarrollado en un artículo publicado en 1990 por Salovey y Mayer. A partir de sus desarrollos se han realizado numerosos estudios para comprender el propio concepto que retoma cinco años después el psicólogo y periodista Daniel Goleman en 1995 donde publica su libro de Inteligencia Emocional, en la que desarrolla la necesidad de establecer una nueva visión en la que los aspectos sobre la inteligencia vayan más allá de los aspectos cognitivos e intelectuales. En este sentido, Goleman (1995) afirma que existen habilidades más importantes que la inteligencia académica a la hora de alcanzar un mayor bienestar laboral, académico, social y personal.

La Inteligencia Emocional (IE) de acuerdo a Mayer y Salovey (1997) la consideran como *“La habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento; la habilidad para comprender emociones y el conocimiento emocional y la habilidad para regular las emociones promoviendo un crecimiento emocional e intelectual”* (p. 473).

Se completa esta definición en Mayer et al. (2008) entendiendo a la Inteligencia emocional como la capacidad de procesar la información que nos brinda una emoción. Esto permite denominar a un sujeto emocionalmente inteligente al ser capaz de clasificar e identificar las causas para elaborar estrategias y manejar los estados emocionales.

Este concepto de IE se desarrolla mayormente en dos modelos: el mixto y el modelo de habilidades basado en el procesamiento de la información (Mayer et al., 2000).

El modelo mixto incluye rasgos estables de personalidad, competencias socio-emocionales, aspectos motivacionales y habilidades cognitivas (Bar-On, 2000; Boyatzis, Goleman y Rhee, 2000; Goleman, 1995), estos modelos evalúan rasgos de la personalidad y determinadas habilidades de regulación de emociones como destrezas, objetivos, competencias y disposiciones afectivas (Trujillo y Rivas 2005).

El modelo de habilidades comprende a la inteligencia emocional, como la capacidad para razonar sobre las emociones y emplear ese conocimiento para mejorar y guiar el pensamiento, lo que le otorga al sujeto la facilidad de resolver problemas sociales y adaptarse eficazmente al medio (Mayer et al. 2008), así se establece la capacidad para diferenciar las emociones personales y poder llevar a cabo la toma de decisiones identificando tanto las emociones negativas como positivas ya sean propias o la de los demás. Estos modelos forman parte del procesamiento de la información del cerebro dentro del contexto emocional y el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento (Fragoso, 2015). Dos de los modelos más representativos son el de Mayer, Salovey y Caruso (2000) y el de Extremera y Fernández Berrocal (2004). Siendo este último el que se utiliza para de este trabajo.

#### **2.4.1 Modelo de Extremera y Fernandez-Berrocal**

Este modelo tiene su primera aparición en 2001 donde se contemplan tres variables: percepción, comprensión y regulación y ha sido utilizado en forma

empírica en diferentes estudios mostrando su utilidad tanto en contextos escolares como clínicos. Extremera y Fernández-Berrocal (2004) lo actualizan con tres componentes básicos: atención (Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), claridad (Comprendo bien mis sentimientos emocionales) y reparación (Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente) basándose en el modelo Trait Meta Mood Scale propuesto por Salovey y Mayer (2001).

## **2.5 Calidad de vida en trabajadores**

La calidad de vida puede llegar a consistir en la sensación de bienestar que pueden percibir las personas y reproducir la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien. (Testa y Simonson, 1997). La calidad de vida profesional consiste en una continua relación de las demandas del trabajo y la capacidad percibida para poder afrontarlas, de modo que a lo largo de su vida logre una ejecución óptima en los ámbitos profesionales, familiares y personales (Cabezas, 1998).

La calidad de vida en el trabajo influye sobre aspectos del desenvolvimiento psicológico del individuo a nivel profesional y personal, Cabezas (2000), para evaluarlo toma factores como el apoyo familiar, la carrera, la remuneración, etc. Entonces la calidad de vida predispone al individuo en situación motivacional mejorando su capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización. (Herrera Sanchez y Cassals Villa, 2005).

## **2.6 Calidad de vida en trabajadores de salud**

La Organización Mundial de la Salud (Kestel, 2019); relata que existen variables influyentes en la salud mental de los trabajadores. En las que menciona las prácticas ineficientes de comunicación y gestión, la participación limitada en la toma de decisiones, los horarios de trabajo prolongados, y la falta de cohesión en los equipos. Dentro de los entornos laborales en los que se deben tomar decisiones rápidas y vitales, como en el caso del personal en intervenciones primarias, también presentan causas de estrés relacionado con el trabajo y otros problemas conexos de salud mental.

## **2.7 Inteligencia emocional y Calidad de vida en el trabajo**

Según Kafetsios y Zampetakis (2008), existe una relación entre la variable Calidad de Vida y la variable Inteligencia Emocional. Se explica que esta relación se desarrolla a nivel interpersonal y ayuda a obtener conciencia emocional. Esto resulta satisfactorio para procesar y regular las emociones de forma que sean beneficiosas a la hora de relacionarse en el ámbito social, incluyendo el ámbito laboral y de esta manera conducir emociones negativas y regulación del estrés a fin de obtener un mejor desempeño en el trabajo.

Los sujetos que obtienen mayor puntaje en IE se desempeñan mejor en su tarea laboral destacando capacidades que pueden ser personales o sociales según la capacidad de dominio (Goleman, 1995). Este componente humano se analiza en las organizaciones porque puede comprender la productividad de los individuos en el puesto de trabajo y fomentar estas capacidades, habilidades y destrezas para ejercer su labor (Fernández, 2005). Los primeros estudios realizados sobre Inteligencia Emocional y las organizaciones ponían de manifiesto que ésta es una competencia esencial a la hora de establecer relaciones con los compañeros y los superiores en el

trabajo (Bresó y Megías 2012). Se desprende de este análisis que las competencias laborales colaboran con la calidad de vida de los individuos.

# CAPÍTULO III

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo de estudio y diseño.**

La investigación será de tipo cuantitativo, no experimental, de alcance exploratorio, comparativo y descriptivo, de corte transversal, donde se especificaron las variables de interés y se establecieron las comparaciones entre las mismas. No se efectuó manipulación de variables, y los grupos de sujeto de estudio no estaban asignados aleatoriamente (Sampieri et al., 1998).

#### **3.2 Población y Muestra**

La muestra fue seleccionada adoptando un muestreo no probabilístico de tipo intencional por cuota, debido a que involucra a individuos que representan una población que se eligió de acuerdo con sus rasgos y/o cualidades. El 50% presentaron actividad laboral Administrativa y el otro 50% pertenecías al área de Salud. La misma estuvo conformada por 60 sujetos; predomino el género femenino 78,3%, más del 30% tiene edad entre 35 y 50 años con una media de 41,82. El total del personal tuvo promedio de 41, mediana de 42,00, una media de 41,82, moda de 42,00, mínima de edad 20 y máxima de 61. Un grupo estuvo conformado por 30 sujetos que ejercen su labor como profesionales de la salud y la otra mitad que ejercen su labor como empleados administrativos del centro.

#### **3.3 Criterios de Inclusión**

- Que trabajen en el centro de salud.
- Que ejerzan labores administrativas o profesionales dentro del establecimiento.
- Que cumplan el reglamento de las reglas desarrolladas de cada puesto.

- Que tuvo 1 año continuó trabajando en el centro.

### **3.4 Criterios de Exclusión**

- Que posean algún impedimento físico/mental que imposibilite responder el cuestionario.
- Que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Cuestionarios Incompletos.

### **3.5 Instrumentos**

1- Cuestionario de variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de estudio, años que trabaja en la institución y turno de labor.

2- Escala Rasgo de Metaconocimiento Emocional [TMMS], está basado en el modelo original de Salovey y Mayer (1995). Es una escala que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes en nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

#### **Inteligencia Emocional.**

La TMMS-24 adaptado al español por Fernandez-Berrocal (2004), consta de 24 ítems y en cada una de ellas encontramos cinco opciones de distinto nivel de conformidad con ese ítem los cuales se responden sobre una escala Likert de 5 puntos, 1. Nada de acuerdo 2. Algo de acuerdo 3. Bastante de acuerdo 4. Muy de acuerdo 5. Totalmente de acuerdo. Dichos ítems a su vez se encuentran divididos en tres dimensiones:

- Percepción emocional, cuando el individuo es capaz de sentir y expresar los sentimientos en una forma adecuada.
- Comprensión de sentimientos, se da cuando el individuo conoce bien sus propios estados emocionales.
- Regulación emocional, cuando una persona es capaz de regular sus estados emocionales correctamente.

Para la puntuación de este test se deben sumar los ítem según sus dimensiones correspondientes, para atención a las emociones se debe sumar del ítem 1 al 8, para claridad emocional se debe sumar del ítem 9 al 16 y para reparación emocional se debe sumar del ítem 17 al 24.

Para la validación de la Escala Trait Meta-Mood Scale 48 (TMMS-48) de Salovey et.al., (1995) de 48 ítems, en España se ha realizado una versión reducida y modificada designada como TMMS 24 por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004. De esta manera se puede decir que la Escala TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) es confiable para la aplicación en argentinos.

La confiabilidad interna del instrumento es de 0,95 (95%). A si mismo existen diferentes Alfa de Cronbach de acuerdo a sus dimensiones, siendo en la dimensión Atención el Alfa de Cronbach de 88%, en la dimisión Compresión de 89% y en la dimensión Regulación de 86%. Conclusión: la escala de metaconocimiento emocional es un instrumento confiable y válido para medir la Inteligencia Emocional.

### **Calidad de Vida.**

La Escala de Calidad de Vida [CVP-35] construida por Garcia Sanchez en 1993 validado por Cabeza (2000) para la población Española mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tienen los trabajadores de su

puesto de trabajo. Las preguntas se responden en una escala del 1 al 10 donde se superponen las categorías Nada valores entre (1 y 2), Algo valores entre (3 y 4), Bastante valores entre (6,7 y 8) y Mucho valores entre (9 y 10). El CVP-35 está dividido en 3 indicadores que se detallan a continuación.

- **Apoyo Directivo:** se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos
- **Cargas o demandas en el trabajo:** se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos.
- **Motivación intrínseca:** motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo.

La puntuación global de Calidad de Vida Profesional: Nivel bueno de Calidad de Vida Profesional: 246 a 350. Nivel regular de Calidad de Vida Profesional: 140 a 245. Nivel malo de Calidad de Vida Profesional: 35 a 139. La fiabilidad obtenida de esta escala corresponde a un  $\alpha$  de Cronbach de 0.75 a 0.89, evaluando su validez de constructo, fiabilidad y utilizado en diversos estudios.

### **3.9 Procedimientos**

El contacto con la muestra se realizó por medio de la directora de la institución del centro y mediante su autorización se procedió a la administración de los protocolos a la población de estudio durante los turnos matutino y vespertino.

La administración se efectuó de manera presencial a los trabajadores en el momento de receso laboral y se les brindó la consigna esclarecimiento cuánta inquietud surja al respecto.

La participación fue voluntaria, recurriendo al consentimiento informado del sujeto, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

El protocolo fue entregado en mano, luego se verificó que cada ítem esté completo de no haber completado algún ítem se les pidió que lo volvieran a completar.

### **3.10 Análisis de datos**

Los datos obtenidos fueron tabulados y sistematizados con el programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences) 25.0.

Se realizó el pre procesamiento de datos, luego se aplicó una prueba de normalidad para evaluar la distribución de las variables, se efectuó la correlación entre ambos constructos y por último, se realizó una comparación de grupos (T de

Student- y U de Mann Whitney) entre el personal de la salud y trabajadores administrativos

# CAPÍTULO IV

## 4. Resultados

### 4.1 Caracterización de la muestra

Respecto a los datos en Antigüedad Laboral, los resultados muestran en cuanto a las personas que representan a los Administrativos se caracterizan en una muestra del 46,7% de 11 a 20 años de antigüedad mientras que el 43,3% de los profesionales tienen hasta 10 años de antigüedad.

El nivel educativo promedio de los profesionales es Universitario completo el cual corresponde al 43,3%, mientras que el nivel promedio del personal Administrativo es de secundario completo 36,7%.

Por otra parte, la edad promedio de los Administrativos es de mayor a 50 años, en tanto a la edad promedio de los que trabajan como profesionales de la salud oscila entre los de 35 y 50 años.

Por último, respecto a los datos de los participantes, la mayoría pertenecen al género Femenino con un 78,3 %. A su vez, el 21,7 % de los participantes es de género Masculino.

### 4.2 Descripción de las variables

#### 4.2.1 Descripción de los niveles de Atención Emocional.

*Tabla I. Descripción de los Niveles de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida.*

Inteligencia Emocional		Mujeres		Hombres	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	7	33,8%	3	37,5%
Administrativos	Adecuado	14	43,6%	2	25,0%

<b>Atención</b>		Alto	1	4,5%	3	37,5%
<b>Emocional</b>	Profesionales de la salud	Bajo	12	48,0%	3	60,0%
		Adecuado	11	44,0%	2	40,0%
		Alto	2	8,0%	-	-
	Administrativos	Bajo	9	40,9%	1	12,5%
Adecuado		11	50,0%	4	50,0%	
<b>Claridad</b>		Alto	2	9,1%	3	37,5%
<b>Emocional</b>	Profesionales de la salud	Bajo	7	28,0%	1	20,0%
		Adecuado	16	64,0%	3	60,0%
		Alto	2	8,05	1	20,0%
	Administrativos	Bajo	7	31,8%	7	31,8%
Adecuado		10	45,5%	10	45,5%	
<b>Reparación en la Emociones</b>		Alto	5	22,7%	5	22,7%
<b>la Emociones</b>	Profesionales de la salud	Bajo	8	32,0%	8	32,0%
		Adecuado	12	48,0%	12	48,0%
		Alto	5	20,0%	5	20,0%
<b>Calidad de Vida</b>			<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>Desvío Típico</b>
<b>Apoyo Directivo</b>			31	160	71,41	23,59
<b>Cargas en el Trabajo</b>			37	133	60,55	20,34
<b>Motivaciones Intrínsecas</b>			32	108	72,16	14,26
<b>Calidad de Vida</b>			1	10	5,75	2,35

En las mujeres que ejercen su labor como administrativas predomina el nivel de Atención Emocional adecuado, en cambio las que ejercen su labor como personal de salud es bajo. En cuanto a los hombres del sector administrativo predominan los niveles bajo y alto, por último, en profesionales es bajo.

En la mayoría de los encuestados, tanto mujeres como hombres profesionales de la salud y administrativos, predomina el nivel de Claridad Emocional adecuado.

En la mayoría de los encuestados, tanto hombres como mujeres, de diferentes áreas predomina un adecuado nivel de Reparación de las Emociones.

### 4.3 Cruce de Variables

#### 4.3.1 Análisis de la correlación entre variables

*Tabla II. Correlación entre Inteligencia Emocional y Calidad de vida.*

	<b>Atención Emocional</b>	<b>Claridad Emocional</b>	<b>Reparación en las Emociones</b>
<b>Apoyo Directivo</b>	0,114	0,157	0,185
<b>Cargas en el Trabajo</b>	0,209	-0,061	-0,052
<b>Motivaciones Intrínsecas</b>	0,191	0,214	0,331**
<b>Calidad de Vida</b>	0,076	0,269*	0,376**

*Nota: \* Sig. < 0.05; \*\* Sig. < 0.01*

*Pruebas utilizadas: Rho de Spearman y R de Pearson.*

Se halló una relación estadísticamente significativa y positiva entre Motivaciones Intrínsecas y Claridad Emocional, por ende, a mayores niveles de Claridad Emocional, mayor Motivación Intrínseca y viceversa.

Se halló una relación estadísticamente significativa y positiva entre Motivaciones Intrínsecas y Reparación de las Emociones, por lo tanto, a mayores niveles de Reparación de las emociones, mayores niveles de motivación intrínseca.

#### 4.4 Análisis diferencia de grupos

##### 4.4.1 Diferencia entre Administrativos y Profesionales de la Salud

*Tabla III. Diferencias entre Administrativos y Profesionales de la Salud en las variables Inteligencia Emocional y Calidad de Vida.*

	<b>Profesión</b>	<b>Media</b>	<b>Significación</b>
<b>Reparación Emocional</b>	Administrativos	30,13	0,562
	Personal de Salud	28,86	
<b>Apoyo Directivo</b>	Administrativo	65,80	0,595
	Personal de Salud	77,03	
<b>Cargas en el Trabajo</b>	Administrativo	56,30	<b>0,004</b>
	Personal de Salud	64,80	
<b>Calidad de Vida</b>	Administrativo	5,40	0,218
	Personal de Salud	6,10	

*Prueba utilizada: T de Student.*

	<b>Profesión</b>	<b>Rango</b>	<b>Significación</b>
<b>Atención Emocional</b>	Administrativos	31,68	0,599
	Personal de la Salud	29,32	

<b>Claridad</b>	Administrativos	31,35	0,706
<b>Emocional</b>	Personal de la Salud	29,65	
<b>Motivaciones</b>	Administrativos	23,35	<b>0,002</b>
<b>Intrínsecas</b>	Personal de la Salud	37,65	

*Prueba utilizada: U de Mann Whitney.*

Se halló una diferencia estadísticamente significativa en la variable Cargas en el trabajo en la que se interpreta que el nivel de carga es superior en el Personal de Salud que en Administrativos.

Se halló una diferencia estadísticamente significativa en relación a la variable Motivaciones Intrínsecas en la que resultó ser mayor en el Personal de la Salud en comparación con los Administrativos.

#### **4.4 Análisis diferencia de grupos**

##### **4.4.1 Diferencia entre Administrativos y Profesionales de la Salud**

*Tabla IV. Diferencias entre Administrativos y Profesionales de la Salud de distribución normal.*

	<b>Puesto de Trabajo</b>	<b>Media</b>	<b>Significación</b>
<b>Reparación Emocional</b>	Administrativos	30,1333	0,562
	Personal de Salud	28,8667	

<b>Apoyo Directivo</b>	Administrativo	65,8000	0,595
	Personal de Salud	77,0333	
<b>Cargas en el Trabajo</b>	Administrativo	56,3000	
	Personal de Salud	64,8000	<b>0,004</b>
<b>Calidad de Vida</b>	Administrativo	5,4000	
	Personal de Salud	6,1000	0,218

*Prueba utilizada: T de Student.*

Se halló una diferencia estadísticamente significativa en la variable Cargas en el trabajo en la que se interpreta que el nivel de carga es superior en el Personal de Salud que en Administrativos.

*Tabla V. Diferencias entre Administrativos y Personal de la Salud de distribución no normal.*

	<b>Puesto de Trabajo</b>	<b>Rango</b>	<b>Significación</b>
<b>Atención Emocional</b>	Administrativos	31,68	0,599
	Personal de la Salud	29,32	
<b>Claridad Emocional</b>	Administrativos	31,35	0,706

	Personal de la Salud	29,65	
<b>Motivaciones Intrínsecas</b>	Administrativos	23,35	
	Personal de la Salud	37,65	<b>0,002</b>

*Prueba utilizada: U de Mann Whitney.*

Se halló una diferencia estadísticamente significativa en relación a la variable Motivaciones Intrínsecas en la que resultó ser mayor en el Personal de la Salud en comparación con los Administrativos.

#### **4.5 Análisis de las Variables Sociodemográficas**

##### **4.5.1 Análisis de los constructos estudiados en función al Género**

*Tabla VI. Análisis de los constructos según el género de distribución normal.*

<b>Puesto de Trabajo</b>	<b>Variables</b>	<b>Genero</b>	<b>Media</b>	<b>Significación</b>
	Reparación	Masculino	31,1250	0,619
	Emocional	Femenino	29,7727	0,623
	Apoyo	Masculino	67,1250	0,830
Administrativos	Directivo	Femenino	65,3182	0,828
	Cargas en el Trabajo	Masculino	53,2500	0,494
		Femenino	57,4091	0,454
	Calidad de	Masculino	5,3750	0,971

Personal de la Salud	Vida	Femenino	5,4091	0,966
	Reparación	Masculino	28,0000	0,763
	Emocional	Femenino	29,0400	0,761
	Apoyo	Masculino	60,4000	0,118
	Directivo	Femenino	80,3600	<b>0,002</b>
	Cargas en el	Masculino	60,0000	0,639
	Trabajo	Femenino	65,7600	0,353
	Calidad de	Masculino	4,4000	0,098
	Vida	Femenino	6,4400	<b>0,025</b>

*Prueba utilizada: U de Mann Whitney*

Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en la dimensión Apoyo directivo, siendo en hombres mayores que en las mujeres.

*Tabla VII. Análisis de los constructos según el género de distribución no normal.*

<b>Puesto de Trabajo</b>	<b>Variables</b>	<b>Genero</b>	<b>Rango</b>	<b>Significación</b>
Administrativos	Atención	Masculino	15,69	0,945
	Emocional	Femenino	15,43	
	Claridad	Masculino	18,13	0,344
	Emocional	Femenino	14,55	
	Motivaciones	Femenino	14,06	0,597
	Intrínsecas	Masculino	16,02	

	Atención	Masculino	10,60	0,188
	Emocional	Femenino	16,48	
Personal de la Salud	Claridad	Masculino	16,30	0,829
	Emocional	Femenino	15,34	
	Motivaciones	Masculino	12,60	0,448
	Intrínsecas	Femenino	16,08	

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

#### 4.5.2 Análisis de las diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Nivel de Estudio.

*Tabla VIII. Análisis de los constructos según variable Nivel de Estudio.*

<b>Puesto de trabajo</b>	<b>Variables</b>	<b>Nivel de Estudio</b>	<b>Significación</b>
Administrativos	Atención Emocional	0,230	0,222
	Claridad Emocional	-,034	0,857
	Reparación Emocional	0,163	0,389
	Apoyo Directivo	0,266	0,155
	Cargas En El Trabajo	-,165	0,383
	Motivaciones Intrínsecas	0,196	0,299
	Calidad de Vida	0,133	0,483
Personal de Salud	Atención Emocional	0,435	<b>0,016</b>

Claridad Emocional	-,254	0,175
Reparación Emocional	-,325	0,080
Apoyo Directivo	-,106	0,576
Cargas En El Trabajo	0,395	<b>0,031</b>
Motivaciones		
Intrínsecas	-,153	0,419
Calidad de Vida	-,346	0,061

*Prueba utilizada: Rho Spearman*

Se observa una relación estadísticamente significativa en cuanto al grupo que trabaja como Personal de la Salud en las variables de Atención Emocional y en Cargas en el Trabajo, es decir, que a mayor nivel educativo de un sujeto mayor será su nivel de atención y mayor serán sus cargas en el trabajo. En relación al grupo de los Administrativos no se halló relación estadísticamente significativa.

#### **4.5.3 Análisis de las diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Antigüedad.**

*Tabla IX. Análisis de los constructos según variable Antigüedad en Administrativos Administrativos y Personal de la Salud.*

<b>Puesto de trabajo</b>	<b>Variables</b>	<b>Antigüedad</b>	<b>Significación</b>
	Atención Emocional	0,268	0,152
Administrativos	Claridad Emocional	0,148	0,434
	Reparación Emocional	0,263	0,160

	Apoyo Directivo	0,388	<b>0,034</b>
	Cargas En El Trabajo	0,340	0,066
	Motivaciones		
	Intrínsecas	0,407	<b>0,026</b>
	Calidad de Vida	0,219	0,245
	Atención Emocional	0,052	0,784
	Claridad Emocional	-,215	0,255
	Reparación Emocional	-,466	<b>0,009</b>
Personal de Salud	Apoyo Directivo	0,008	0,968
	Cargas En El Trabajo	0,089	0,640
	Motivaciones		
	Intrínsecas	-,341	0,065
	Calidad de Vida	-,219	0,246

---

*Prueba utilizada: Rho Spearman*

Se halló una diferencia estadísticamente significativa de acuerdo al grupo de los Administrativos y las variables Apoyo directivo y Motivaciones Intrínsecas, lo cual indica que a mayor antigüedad mayor será el Apoyo directivo y mayor serán las Motivaciones Intrínsecas. En lo que respecta al grupo del Personal de Salud cuanto mayor sea la antigüedad mayor percibimiento tendrá con respecto a la variable Reparación Emocional.

**4.5.4 Análisis de las diferencias en los constructos estudiados en función de la variable sociodemográfica Edad.**

*Tabla X. Análisis de los constructos según la variable Edad en Administrativos y Personal de la Salud.*

<b>Puesto de trabajo</b>	<b>Variables</b>	<b>Edad</b>	<b>Significación</b>
Administrativos	Atención Emocional	0,021	0,872
	Claridad Emocional	0,137	0,296
	Reparación Emocional	0,057	0,668
	Apoyo Directivo	0,190	0,146
	Cargas En El Trabajo	-,004	0,979
	Motivaciones Intrínsecas	0,018	0,891
	Calidad de Vida	0,066	0,617
Personal de Salud	Atención Emocional	0,197	0,123
	Claridad Emocional	0,098	0,456
	Reparación Emocional	0,404	0,041
	Apoyo Directivo	0,592	0,081
	Cargas En El Trabajo	0,219	0,092
	Motivaciones Intrínsecas	0,351	<b>0,006</b>
	Calidad de Vida	0,351	<b>0,006</b>

*Prueba utilizada: Rho Spearman*

Se halló una correlación estadísticamente significativa de acuerdo a la variable edad en el Personal de la Salud, lo cual indica que a mayor edad aumenta la variable Motivaciones Intrínsecas y mayor será el nivel de Calidad de vida y viceversa.

# CAPÍTULO V

## 5. Conclusión y Discusión

La presente investigación parte de una hipótesis principal sobre la existencia de una relación significativa entre Inteligencia Emocional y Calidad de Vida Profesional, con un objetivo principal comparando los niveles de la IE con la CVP de ambos sectores de una institución. Esta hipótesis se comprueba dando luz a los resultados que muestran niveles de IE superiores en los trabajadores profesionales de la salud en comparación con los que trabajan en el área de administración, repercutiendo esto en su Calidad de Vida.

Respecto a la calidad de vida y los niveles de la reparación de las emociones, se puede afirmar que hay una relación estadísticamente significativa. Se encuentra coincidencia con Gutierrez et.al (2015), que observa correlaciones significativas entre Calidad de Vida profesional e Inteligencia Emocional. Los autores plantean que desde los organismos de gestión se debe promover el conocimiento de métodos de manejo de las emociones en todos sus profesionales (Antonio Fernandez et.al). Además se concuerda con Pico Delgado 2018 sobre las relaciones significativas en las que en este estudio se obtiene una relación positiva entre Claridad Emocional y Reparación Emocional.

Otra significación estadísticamente relevante se encuentra entre las diferencias de grupos y variables de la IE. Las subescalas Cargas en el Trabajo y Motivaciones Intrínsecas, que corresponden a la variable Calidad de Vida, son superiores en el Personal de Salud que en Administrativos. Estos resultados coinciden con lo estudiado en España en el que la percepción de la CVP es significativamente menor entre el personal médico que en el resto de los trabajadores y concluyen que la

valoración del Personal de la Salud es baja debido a la excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización (Sánchez, et al., 2003). Entonces se entiende que la calidad de vida predispone al individuo en situación motivacional mejorando su capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera Sanchez y Cassals Villa, 2005).

En cuanto a los niveles de Inteligencia Emocional y el género de los encuestados, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas. Existe una relación baja en Apoyo Directivo que resultó ser mayor en Hombres que en Mujeres, sin embargo se debe destacar que el porcentaje de hombres en la muestra fue del 21,7% por debajo de la población representada en mujeres correspondientes al 78,3%. Se recomienda equiparar la muestra en investigaciones futuras con el fin de obtener resultados más equitativos. Estos resultados coinciden con los hallados por Albanesi Susana (2013), en donde predominan un mayor porcentaje de mujeres con respecto al de varones.

En los resultados del grupo etario, no se hallaron diferencias significativas en ninguno de los grupos estudiados de acuerdo a la variable IE; esto se opone a lo observado en Navarro, Latorre y Ros (2009) donde las escalas “claridad emocional” y “regulación emocional” resultaron tener niveles más elevados en el grupo de edades más adultas.

Respecto a la variable Antigüedad, se halló una diferencia estadísticamente significativa de acuerdo al grupo de los Administrativos en las variables Apoyo directivo y Motivaciones Intrínsecas, por lo tanto indica que a mayor antigüedad, mayor será la percepción del Apoyo Directivo y mayor será la Motivación Intrínseca; esto se puede relacionar a lo observado en Albanesi (2013) donde se

menciona que la Calidad de Vida y Antigüedad de la profesión tienen una relación estadísticamente significativa, es decir que cuando una aumenta, la otra también.

Se concluye a través de este análisis, que los niveles de Inteligencia Emocional pueden influir en la Calidad de Vida Profesional de los trabajadores de un centro de salud. Esta relación se desarrolla a nivel interpersonal y ayuda a obtener conciencia emocional, lo que resulta satisfactorio para procesar y regular las emociones de forma que sean beneficiosas a la hora de relacionarse en el ámbito social incluyendo el ámbito laboral. De esta manera se registran las emociones negativas y se regula el estrés a fin de obtener un mejor desempeño en el trabajo.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación, cabe resaltar el tamaño reducido de la muestra y de la heterogeneidad de su número en alguna de las comparaciones entre grupos realizadas respecto de las variables sociodemográficas, como por ejemplo: Género y Edad. Es por ello que los resultados obtenidos en el análisis de estas variables no han de ser tomados de manera taxativa, sugiriéndose posteriores investigaciones con muestras más equilibradas.

Para futuras investigaciones sería importante profundizar en las formas de medición de la IE como herramienta esencial para diagnosticar el manejo de las emociones por parte del individuo.

Asimismo, podrán hacerse análisis aún más específicos a futuro de determinadas variables sociodemográficas como de ser nivel económico remunerado de los individuos que se encuentran en planta permanente y los individuos que se encuentran en estado de contrato.

Por otro lado, podría tenerse en consideración un análisis que utilice un diseño longitudinal para poder evaluar el constructo a largo tiempo.

Para finalizar, queda planteado el interrogante acerca de si los resultados aquí encontrados podrían replicarse en instituciones situadas en otros contextos sociales y con diferente tipo de gestión, así como también en diferentes franjas etarias.

# CAPÍTULO VII

## 6. Referencias Bibliográficas

- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: Insights from the emotional quotient inventory. En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (págs.363-388). Jossey-Bass.
- Bericat, E. (2012). Emociones. *Sociopedia.isa*, 1-13.
- Boyatzis, R., Goleman, D. y Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: Insights from the emotional competence inventory (ECI). En R. Bar-On y J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (págs. 343-362). Department of organizational behavior management.
- Bresó, E y Mejías Clavijo, M (2012).La razón y la prevención de riesgos laborales. Importancia de la Inteligencia Emocional en la seleccion y formacion. *Gestión de la prevención*, 94, 40-45.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/dfb6/093b9f84bb710d3c3f15f888ba1a24b68c90>.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Formación médica continuada*, 5, (491-492).
- Cabezas, C. (2000). La calidad de vida de los profesionales. *Fmc*, 7 (7), 53-68.
- Cacioppo, JT Y Gardner, WL. (Febrero de 1999). Emoción. *Revisión anual de psicología*, 50, (191-214). <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.191>
- Córdoba, N. (31 de junio de 2019). Relación de la Inteligencia Emocional y el Desempeño de los Trabajadores Administrativos del Centro Regional Universitario de San Miguelito. *Orbis Cognitiva*, 3 (1), 24-46.  
file:///C:/Users/User/Downloads/372-Texto%20del%20art%C3%ADculo-627-1-10-20190313.pdf

- Delgado Pilco, D.C. (2018). Inteligencia emocional y su relación con la satisfacción laboral en el personal de salud de la Microred Candarave de Tacna [Tesis de grado Universidad César Vallejo].
- Duque, J.L., García, M y Hurtado, A. (2017). Influencia de la Inteligencia Emocional sobre las competencias laborales: un estudio empírico con empleados del nivel administrativo. *Estudios Gerenciales*, 33 (134), 250-260. <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2017.06.005>.
- Elices, M. (2015). Emoción y Cognición. En A. Vásquez Echeverría (Eds.) Manual de Introducción a la Psicología Cognitiva (págs. 223-248). Montevideo: Udelar. <https://cognicion.psico.edu.uy/8>
- Fragoso, F. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *RIES*, 6 (16), 110-125. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299138522006>
- Berrocal, P.F., y Ramos, N.R. (2016). *Desarrolla tu inteligencia emocional*. Kairós.
- Espinoza, M., Sanhueza, O., Ramirez, N y Sáez, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (1) 139-147. DOI: 10.1590/0104-1169.3498.2535
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. <https://www.researchgate.net/publication/8491290> Validity and reliability of the Spanish Modified of the Trait Meta-mood Scale 1 2
- Fernandez Berrocal, F y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12 (2-3) 139-153.

[http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf53Inteligencia\\_Emocional\\_en\\_Espana](http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf53Inteligencia_Emocional_en_Espana)

- García Sánchez S. (1993). La calidad de vida profesional como ventaja competitiva. *Qualitat*, (11) 4-9.
- García, N. (11 de abril de 2005). El desarrollo de competencias. *EAN*, 54, 99-114.  
<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/335/326>
- Gardner, H. (1983). *Multiple Intelligences. Inteligencias múltiples*. Paidós.
- Goleman, D. (1995). *La Inteligencia Emocional*. Kairós.
- Garzón, MF y Ayala, DJ (2017). La inteligencia emocional en el manejo de personal. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7645/5/2017\\_inteligencia\\_emocional\\_manejo.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7645/5/2017_inteligencia_emocional_manejo.pdf)
- Herrera Sanchez, R y Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 21 (1), 1-1.
- Liébana, C., Fernandez, M., Bermejo, JC., Carabinas, R., Rodriguez, A., y Villaceros, M. (2012). Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del Centro San Camilo. *Rincón científico comunicaciones*, 23 (2), 63-68. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000200004>
- Lazarus, RS (1991). Cognición y motivación en emoción. *Psicólogo estadounidense*, 46 (4), 352–367. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.352>
- Liébana, C., Fernández, E., y Moran, C. (2017). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. *Psychology, Society, & Education*, 9 (3), 335-345. <http://doi.org/10.25115/psye.v9i3.856>

- Macias, A., Gutierrez, C., Carmona, F y Crespillo, D (2016). Relación de la Inteligencia Emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *ElSeiver*, 48 (5) 301-305.
- Mayer, JD., Roberts, RD. y Barsade, SG. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Psychology*, 59, 507–36.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Mayer, JD., Y Salovey, P. Inteligencia: La inteligencia de la inteligencia emocional. *ElSeiver*, 17 (4), 433-442. [https://doi.org/10.1016/0160-2896\(93\)90010-3](https://doi.org/10.1016/0160-2896(93)90010-3)
- Nessetta, S.A. (2013). Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*, 17 (28), 8-19.
- Ortony, A., Clore, GL. y Collis, A. (1989). La estructura cognitiva de la emociones. Asociación Americana de Sociología.  
[https://www.researchgate.net/publication/202304316\\_The\\_Cognitive\\_Structure\\_of\\_Emotion](https://www.researchgate.net/publication/202304316_The_Cognitive_Structure_of_Emotion)
- Ortiz Acosta, R y Beltrán Jiménez, BE. (24 de Noviembre de 2016). Habilidades clínicas inteligencia emocional y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Facultad de medicina*, 8 (29), 2007-5057.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>
- Sampieri, R., Collado, C y Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Mac Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Sachez Gonzales, R., Alvarez Nilo, R. y Lorenzo Borda, S (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *Medifam*, 13 (4), 55-60.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En. J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (125–154). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/10182-006>
- Sánchez-López, M. T., Megías-Robles, A., Gómez-Leal, R. Gutiérrez-Cobo, M. J. y Fernández-Berrocal, P. (2018). Relación entre la inteligencia emocional percibida y el comportamiento de riesgo en el ámbito de la salud. *Escritos de Psicología*, 11, 115-123. <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2712>
- Spencer, J y Spencer, M (1993). *Competence at Work: Models for Superior Performance*.
- Sierra, S y Díaz-Castrillón, C.E (2020). Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *Ces Medicina*, 34 59-68.  
<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.9>
- Testa, Ma y Simonson, DC (1996). Evaluación de los resultados de la calidad de vida. *Revista de medicina de Nueva Inglaterra*, 334 (13), 835-840.
- Veliz Burgos, A., Dörner Paris. , A, Soto Salcedo, A., Reyes Lobos, J y Ganga Contreras, F (4 de mayo de 2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *MediSur*, 16 (2), 259-266. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200009&lng=es&tlng=es)

- Quiñones, E. (2019). *Inteligencia Emocional relacionada con calidad de vida laboral en personal médico y no médico* (Tesis inédita de posgrado). Universidad César Vallejo, Trujillo Perú.
- Kafetsios, K. y Zampetakis, LA (2008). Inteligencia emocional y satisfacción laboral: Prueba del papel mediador del afecto positivo y negativo en el trabajo. *Personalidad y diferencias individuales*, 44 (3), 712-722.
- Kestel, D (22 de enero de 2019). Salud mental en el lugar de trabajo. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- Kleinggiana, PR y Kleiggiana, AM. (Diciembre 1981). Una lista categorizada de definiciones de emociones, sugerencias para una definición consensuada. *Motivacion y Emocion*, 5, 345–379. <https://doi.org/10.1007/BF00992553>
- Vázquez, F. (22 de Enero de 2008). Inteligencia emocional en alumnos, docentes y personal administrativo de una universidad privada de barranquilla. *Psicogente*, 11 (20) 164-181. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552140007.pdf>

## 7. Anexos



Universidad Abierta Interamericana  
Facultad de Psicología Y Relaciones Humanas

---

Protocolo N°.....

El siguiente cuestionario es completamente anónimo, por lo que se garantiza la plena confidencialidad de datos. La información obtenida se utilizará, solo para fines académicos-científicos, la cual será presentada ante la Universidad Abierta Interamericana, con el propósito de obtener mi licenciatura en psicología. El fin será determinar si las habilidades de percibir y manejar con exactitud las emociones están determinadas por su realidad de vida laboral. Por favor, no deje ningún casillero sin responder. Recuerde que no existen respuestas buenas o malas.  
Muchas Gracias.

## SECCIÓN I

### Cuestionario Socio- Demográfico

Edad: \_\_\_\_\_

Actividad Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad Laboral: \_\_\_\_\_

Género: 1. Masculino

2. Femenino

3. Otro

#### Nivel Educativo

1. Primario Incompleto

2. Primario Completo

3. Secundario Incompleto

4. Secundario Completo

5. Terciario Incompleto

6. Terciario Completo

7. Universitario Incompleto

8. Universitario Completo

9. Posgrado Incompleto

10. Posgrado Completo

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. La información que brinde será anónima y confidencial. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. Los resultados no tendrán ninguna influencia en su función. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo para pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constante.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a como me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claro mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre se cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas cosas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5

23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Marque una sola respuesta y en la escala del 1 al 10 la que mejor corresponda a su realidad laboral. Para mejorar la claridad de su respuesta, se dividieron los valores como sigue.

NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.

	PREGUNTA	NADA		ALGO			BASTANTE			MUCHO	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Cantidad de trabajo que tengo.										
2.	Satisfacción con el tipo de trabajo.										
3.	Satisfacción con el sueldo.										
4.	Posibilidad de promoción.										
5.	Reconocimiento de mi esfuerzo.										
6.	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo.										
7.	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo.										
8.	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo.										
9.	Motivación (ganas de esforzarme).										
10.	Apoyo de mis jefes.										
11.	Apoyo de mis compañeros.										
12.	Apoyo de mi familia.										
13.	Ganas de ser creativo.										
14.	Posibilidad de ser creativo.										
15.	Desconecto al acabar la jornada laboral.										
16.	Recibo información de los resultados de mi trabajo.										
17.	Conflictos con otras personas de mi trabajo.										
18.	Falta de tiempo para mi vida personal.										
19.	Incomodidad física en el trabajo.										
20.	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.										
21.	Carga de responsabilidad.										
22.	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida en mi puesto.										
23.	Tengo autonomía y libertad de decisión.										
24.	Interrupciones molestas.										
25.	Estrés (esfuerzo emocional).										
26.	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo.										
27.	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual.										
28.	Variedad en mi trabajo.										
29.	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.										
30.	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas.										
31.	Lo que tengo que hacer queda claro.										
32.	Me siento orgulloso de mi trabajo.										

33.	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud.											
34.	Calidad de vida de mi trabajo.											
35.	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad).											