



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
Maestría en Economía de la Salud y
Administración de Organizaciones de Salud

TESIS

“La influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería que se desempeña en dos instituciones de salud del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019”

Maestranda: Lic. Karina Cardozo

Buenos Aires, Agosto 2020.

RESUMEN

Se realizó un estudio de campo, cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería que se desempeña en dos instituciones de salud del Partid de La Plata en el último trimestre de 2019. Se partió de las siguientes hipótesis: 1) a mayor nivel de inteligencia emocional, más activas son las estrategias de afrontamiento utilizadas y menores son los conflictos interpersonales en el trabajo que presenta el personal de enfermería de los hospitales seleccionados; 2) cuanto mayores resultan los conflictos interpersonales en el trabajo, peor es la gestión de la calidad de atención ofrecida; 3) existirán diferencias estadísticamente significativas entre el efector público y el efector privado en las variables consideradas a favor de la institución privada.

Para contrastarlas se utilizaron tres instrumentos estandarizados: el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey et al (1995) adaptado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2003); el inventario de valoración y afrontamiento de Cano Vindel y Tobal (2001) adaptado por Leivovich de Figueroa (2002) y; el cuestionario sobre conflictos interpersonales en el trabajo, elaborado y validado por Azzollini (2009). Para evaluar la satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad de atención ofrecida se modificó un cuestionario estandarizado que se encuentra en una guía de cátedra de la Universidad Nacional de Rosario. Se realizó una prueba piloto para ponerlos a prueba en el medio hospitalario local, y luego fueron administrados a una muestra no probabilística por cuotas de institución (pública o privada) de 180 personas que se desempeñan como personal de enfermería en los dos efectores seleccionados y a un paciente próximo al alta atendido por cada una de estas personas.

Los datos fueron analizados estadísticamente, utilizándose análisis descriptivos e inferenciales para probar hipótesis.

Los resultados muestran que: una mayor inteligencia emocional favorece estrategias pasivas de afrontamiento ante problemas laborales que incluyen no involucrarse o no dar importancia a las situaciones que se presentan, lo cual minimiza los conflictos interpersonales en el trabajo. Por otra parte, las personas con menos conflictos en el trabajo tienen mejor desempeño reflejado en una mayor calidad de atención ofrecida. Y se encontró que la calidad de atención ofrecida fue superior en la institución privada, no detectándose diferencias entre ambos efectores respecto a las otras variables.

PALABRAS CLAVE: inteligencia emocional –afrontamiento – conflictos – trabajo – gestión – calidad de atención – satisfacción del usuario – Enfermería

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Resumen y Palabras clave	2
I. INTRODUCCIÓN	14
1. Planteamiento del problema	14
2. Delimitación del problema	21
3. Relevancia	22
4. Hipótesis	23
5. Objetivos	23
II. MARCO TEÓRICO	25
a. Inteligencia Emocional	25
b. Estrategias de afrontamiento	31
c. Conflictos interpersonales en el trabajo	34
d. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención	38 35
III. METODOLOGÍA	48
1. Tipo de diseño	48
2. Universo y muestra	48
3. Unidades de análisis	49
4. Definiciones operacionales de las variables	50
5. Fuentes, instrumentos y procedimientos de recolección de información	58
6. Plan de análisis de los datos	60
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	61
A. Caracterización de la muestra	61
B. Descripción de las variables	63
C. Cruce de variables	120
V. DISCUSIÓN	130
VI. CONCLUSIONES	143
VII. ANEXOS	146
VIII. BIBLIOGRAFÍA	161

INDICE DE TABLAS

	Pág.
A. Caracterización de la muestra	
Tabla I. Sexo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	61
Tabla II. Grupo etario del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	62
B. Descripción de las variables.	
B.1. Inteligencia Emocional	
Tabla III. Reconocimiento de emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	63
Tabla IV. Conciencia de la respiración y del efecto de su comportamiento en los demás e identificación de desencadenantes y causas de sus emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	64
Tabla V. Autoconciencia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	65
Tabla VI. Reacciones ante la tristeza que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	66
Tabla VII. Frecuencia con que expresa lo que no es de su agrado el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	67
Tabla VIII. Posibilidad de expresión de los miedos más profundos del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	68
Tabla IX. Demostraciones de alegría del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	69
Tabla X. Frecuencia con la que se pone nervioso cuando todo el mundo está así el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	70

Tabla XI. Auto-regulación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	71
Tabla XII. Frecuencia de la necesidad de estimulación para hacer bien un trabajo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	72
Tabla XIII. Frecuencia con que hace cosas que perjudican su propia autoestima el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	73
Tabla XIV. Actitudes ante un grupo con el que está en desacuerdo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	74
Tabla XV. Reacciones ante una injusticia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	75
Tabla XVI. Desánimo ante la adversidad que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	76
Tabla XVII. Sensaciones cuando tiene que hablar en público del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	77
Tabla XVIII. Auto-motivación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	78
Tabla XIX. Reacciones ante el silencio grupal del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	79
Tabla XX. Frecuencia y facilidad con que habla sobre sí mismo el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	80
Tabla XXI. Posibilidad de tomar perspectiva e identificar lo que sienten los demás del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	81
Tabla XXII. Reacciones ante la agresión que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	82
Tabla XXIII. Frecuencia con que evita darles consejos a los demás al escucharlos el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	83

Tabla XXIV. Reacciones ante el llanto ajeno del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	84
Tabla XXV. Empatía del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	85
Tabla XXVI. Manera en que saluda el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	86
Tabla XXVII. Capacidad de expresar emociones y necesidades del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	87
Tabla XXVIII. Reacciones ante el hecho de sentirse intimidado por alguien del personal de enfermería de en hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	88
Tabla XXIX. Reacciones ante el hecho de recibir un elogio del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	89
Tabla XXX. Reacciones ante el hecho de verse envuelto en un conflicto el personal de enfermería en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	90
Tabla XXXI. Reacciones ante el hecho de tener que trabajar en equipo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	91
Tabla XXXII. Habilidades sociales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	92
Tabla XXXIII. Inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	93
B.3. Afrontamiento de problemas laborales	
Tabla XXXIV. Valoración de la situación como amenaza ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	94
Tabla XXXV. Valoración de la situación como desafío ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	95
Tabla XXXVI. Valoración de la situación como irrelevante ante	

problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	96
Tabla XXXVII. Afrontamiento cognitivo dirigido a la situación ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	97
Tabla XXXVIII. Afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	98
Tabla XXXIX. Afrontamiento conductual motor dirigido a la situación ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	99
Tabla XL. Afrontamiento conductual motor dirigido a la emoción ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	100
Tabla XLI. Afrontamiento pasivo ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	101
Tabla XLII. Afrontamiento evitativo ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019	102

B.3. Conflictos interpersonales en el trabajo

Tabla XLIII. Conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	103
Tabla XLIV. Nivel de conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	104
Tabla XLV. Conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	105
Tabla XLVI. Nivel de conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña e en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	106

Tabla XLVII. Conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	107
Tabla XLVIII Nivel de conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	108
Tabla XLIX. Conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	109
Tabla L. Nivel de conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	110
Tabla LI. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	111
 B.4. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención ofrecida	
Tabla LII. Presentación a los usuarios del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	112
Tabla LIII. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	113
Tabla LIV. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	114
Tabla LVI. Aspectos relativos a la organización del servicio en la satisfacción del usuario respecto al personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	115
Tabla LVI. Conocimiento del nombre de los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	116
Tabla LVII. Trato, explicaciones y educación a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos	

hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	117
Tabla LVIII. Aspectos vinculados con las relaciones interpersonales con los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	118
Tabla LIX. Nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad de atención ofrecida por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	119
C. Cruce de variables y pruebas de hipótesis	
Tabla LX. Valoración y afrontamiento ante problemas laborales, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	120
Tabla LXI. Conflictos interpersonales en el trabajo, según el tipo de valoración y afrontamiento ante problemas laborales que utiliza el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	121
Tabla LXII. Conflictos interpersonales en el trabajo, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	122
Tabla LXIII. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención recibida, según el nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	123
Tabla LXIV. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención recibida, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	124
Tabla LXV. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo, según el tipo de institución donde se desempeña el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	125

Tabla LXVI. Nivel de la calidad de atención ofrecida, según el tipo de institución donde se desempeña el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

126

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	61
Gráfico 2. Grupo etario del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	62
Gráfico 3. Reconocimiento de emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	63
Gráfico 4. Conciencia de la respiración y del efecto de su comportamiento en los demás e identificación de desencadenantes y causas de sus emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	64
Gráfico 5. Autoconciencia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	65
Gráfico 6. Reacciones ante la tristeza que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	66
Gráfico 7. Frecuencia con que expresa lo que no es de su agrado el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	67
Gráfico 8. Posibilidad de expresión de los miedos más profundos del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	68
Gráfico 9. Demostraciones de alegría del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	69
Gráfico 10. Frecuencia con la que se pone nervioso cuando todo el mundo está así el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	70

Gráfico 11. Auto-regulación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	71
Gráfico 12. Frecuencia de la necesidad de estimulación para hacer bien un trabajo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	72
Gráfico 13. Frecuencia con que hace cosas que perjudican su propia autoestima el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	73
Gráfico 14. Actitudes ante un grupo con el que está en desacuerdo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	74
Gráfico 15. Reacciones ante una injusticia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	75
Gráfico 16. Desánimo ante la adversidad que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	76
Gráfico 17. Sensaciones cuando tiene que hablar en público del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	77
Gráfico 18. Auto-motivación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	78
Gráfico 19. Reacciones ante el silencio grupal del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	79
Gráfico 20. Frecuencia y facilidad con que habla sobre sí mismo el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	80
Gráfico 21. Posibilidad de tomar perspectiva e identificar lo que sienten los demás del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	81
Gráfico 22. Reacciones ante la agresión que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	82
Gráfico 23. Frecuencia con que evita darles consejos a los demás al escucharlos el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	83

Gráfico 24. Reacciones ante el llanto ajeno del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	84
Gráfico 25. Empatía del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	85
Gráfico 26. Manera en que saluda el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	86
Gráfico 27. Capacidad de expresar emociones y necesidades del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	87
Gráfico 28. Reacciones ante el hecho de sentirse intimidado por alguien del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	88
Gráfico 29. Reacciones ante el hecho de recibir un elogio del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	89
Gráfico 30. Reacciones ante el hecho de verse envuelto en un conflicto el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	90
Gráfico 31. Reacciones ante el hecho de tener que trabajar en equipo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	91
Gráfico 32. Habilidades sociales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	92
Gráfico 33. Inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	93
Gráfico 34. Conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	94
Gráfico 35. Nivel de conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	95
Gráfico 36. Conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	96
Gráfico 37. Nivel de conflictos con el jefe inmediato del personal de	

enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	97
Gráfico 38. Conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	98
Gráfico 39. Nivel de conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	99
Gráfico 40. Conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	100
Gráfico 41. Nivel de conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	101
Gráfico 42. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	102
Gráfico 44. Presentación a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	112
Gráfico 45. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	113
Gráfico 46. Aspectos relativos a la organización del servicio en la satisfacción del usuario respecto al personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	114
Gráfico 47. Conocimiento del nombre de los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	115
Gráfico 48. Aspectos vinculados con las relaciones interpersonales con los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	116
Gráfico 49. Nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad de atención ofrecida por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.	117

I. INTRODUCCIÓN

1. Planteamiento del problema

Los estudios más recientes sobre salud laboral y prevención de riesgos laborales indican que para prevenir el estrés y fomentar la motivación y satisfacción en el trabajo, es necesario partir de un modelo interaccionista en el que se tengan en cuenta las características del ambiente laboral, las características de los empleados y la interacción entre ellas. Dentro de las características individuales, una de las más estudiadas es el autocontrol (cognitivo y emocional), y los resultados de estos estudios indican que esta variable influye en las actitudes hacia el trabajo y en el rendimiento, y está relacionada con el éxito laboral. De acuerdo con este planteamiento, surge un nuevo concepto en el panorama de la investigación psicológica actual: la Inteligencia Emocional (IE) (1).

El concepto de Inteligencia Emocional (IE) fue descrito por primera vez en 1990 por Salovey y Mayer (2), sin embargo, su conocimiento a nivel mundial surge a partir de la obra de Daniel Goleman (3) titulada "Inteligencia Emocional". Posteriormente, la proliferación de trabajos sobre este tema ha sido constante, y han surgido numerosos modelos y propuestas que, para explicar el comportamiento humano en diferentes contextos sociales o laborales, tienen en cuenta este concepto.

¹ Berrios Martos, M.P., Augusto Landa, J.M. y Aguilar Luzón, M. del C. (2006) Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios: Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index Enferm.*, 15(54), 30–34.

² Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211.

³ Goleman, D. (1996) *Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.

En este trabajo se partirá del modelo de Mayer y Salovey (4), según el cual la inteligencia emocional se define como el resultado de una interacción adaptativa entre las emociones y la propia cognición, en la que se incluye la habilidad para percibir, asimilar, entender y manejar las emociones propias y las de los demás.

Este concepto adquiere especial relevancia en las denominadas profesiones asistenciales (médicos, enfermeros, policías, bomberos, entre otros) en las que la atención al usuario, cliente o paciente es una de las principales tareas. En esta atención individualizada, el profesional ha de tener habilidad para controlar sus propias emociones y detectar, interpretar y manejar correctamente las emociones de los demás, ya que éstas son un indicador de las necesidades del paciente.

La investigación reciente aporta resultados según los cuales la inteligencia emocional es una de las variables individuales que predicen el rendimiento en el trabajo y, aunque todavía los estudios con rigor científico realizados en ambientes laborales son escasos, es uno de los criterios que se tienen en cuenta en los procesos de selección de personal (5).

Dentro de esta línea de investigación, diferentes autores han trabajado en contextos hospitalarios con muestras de personal de enfermería. Por ejemplo, McQueen (6) señala que las enfermeras se muestran sensibles a las emociones

⁴ Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997) What is emotional intelligence? En: P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books, 3–31.

⁵ Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R.D. (2014) Emotional intelligence in the workplace: A critical review. *Applied Psychology: An International Review*, 53 (3), 371–399.

⁶ McQueen, A. (2004) Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 101–108.

de los pacientes a la hora de valorar sus necesidades. Limonero et al. (7), realizaron un estudio sobre estrés e inteligencia emocional en profesionales de la salud, y encontraron que aquellos sujetos con altas puntuaciones en dos de las dimensiones de la inteligencia emocional (claridad emocional y reparación de las propias emociones) mostraban bajos niveles de estrés. En otro estudio más reciente, Tsaousis y Nikolau (8) analizaron la relación entre la inteligencia emocional y la salud física y psicológica. Los resultados indicaron que existe una correlación negativa entre la inteligencia emocional y un pobre estado de salud general.

En esta línea, se destaca el estudio de Cummings et al. (9), que trabajaron con una muestra de 6.526 profesionales de la salud, en el que los resultados indican que los que adoptaban un estilo de liderazgo basado en competencias propias de la inteligencia emocional informaban de menor cansancio emocional y menos síntomas psicósomáticos, mayor salud emocional, más satisfacción con su trabajo, y mayor conocimiento de las necesidades de sus pacientes, que las enfermeras que no basaban su estilo de liderazgo en dichas competencias. Por otra parte, otros autores han encontrado una relación positiva entre la inteligencia emocional y la satisfacción laboral (por ejemplo: Downey (10);

⁷ Limonero, J, Tomas-Sabato, J, Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004) Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 1, 29-41.

⁸ Tsaousis, I. y Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77-86.

⁹ Cummings, G.; Hayduk, L. y Estabrooks, C. (2005) Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: The responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54 (1), 2-12.

¹⁰ Downey, J.A. (2005) The influence of emotion on perceptions of job satisfaction among community college administrator in Virginia. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 65(10-A), 3716.

Thiebaut et al. (11) y Wong, Wong y Law (12), sin embargo, también existen trabajos en los que no se ha confirmado dicha relación (por ejemplo, el de Donaldson Feilder y Bond (13) y el de Carmeli (14).

Una concepción amplia establece que la satisfacción en el trabajo es la medida que son complacidas determinadas necesidades del trabajador, siendo necesario recordar que un estado de necesidad lleva normalmente a la acción; a la búsqueda de soluciones ante los problemas. Esta es la ineludible conexión con el afrontamiento.

Las personas eligen las estrategias de afrontamiento para resolver situaciones críticas en relación con algunas características personales tales como la educación y las características de su constelación familiar (Seidmann, Stefani et al. (15); Seidmann et al. (16).

¹¹ Thiebaut, E, Breton, A., Lambolez, E. y Richoux, V. (2005) Etude des relations entre les scores d'intelligence émotionnelle selon l'EQ-i de Bar-On et la satisfaction professionnelle autoévaluée. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 11(1), 35-45.

¹² Wong, Ch.S., Wong, P.M. y Law, K.S. (2015) The interaction effect of emotional intelligence and emotional labor on job satisfaction: A test of Holland's classification of occupations. En W. J. Zerbe y Ch. E. Hartel (Eds), *Emotions in organizational behavior*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, p.p. 235-250.

¹³ Donaldson-Feilder, E.J. y Bond, F.W. (2004) The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(2), 187-203.

¹⁴ Carmeli, A. (2003) The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes: An examination among senior managers. *Journal of Managerial Psychology*, 18(8), 788-813.

¹⁵ Seidmann, S.; Stefani, D., Bail Pupko, V. et al. (2002) El efecto de la educación sobre el afrontamiento de la enfermedad crónica en cuidadores familiares, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XI(2), 37-48.

¹⁶ Seidmann, S., Stefani, D., Bail Pupko, V., et al. (2005) Crisis Sociales y Psicosociales en Hombres Jóvenes: un Abordaje Cualitativo. Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA. *XII Anuario de Investigaciones*: 107-113.

Matthieu e Ivanoff (17), tomando como marco teórico la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (18), realizaron una investigación que integra el estrés, la evaluación de la situación y el afrontamiento en relación con cómo los individuos reaccionan a situaciones o entornos psicológicamente estresantes. Posteriormente, demostraron que los trabajadores sociales que atendieron a las víctimas del World Trade Center que tenían conocimiento teórico sobre el tema, pudieron orientar mejor a las víctimas en la superación del estrés ocasionado por la tragedia. Por lo tanto, concluyeron que el uso de estrategias de afrontamiento disminuye el distress luego de un desastre.

Por su parte, Graham y Bancroft (19) realizaron un estudio sobre intervenciones en crisis en individuos básicamente estables y con una historia de adecuados recursos de afrontamiento. Estas personas presentaban dificultades para manejar grandes crisis. El hecho de no haber atravesado situaciones de crisis severas no les proveía la flexibilidad necesaria para un afrontamiento exitoso.

De hecho, el afrontamiento activo actúa contra el estresor que esté en curso, y se lo relaciona con el bienestar. Los resultados de las investigaciones de Sohl y Moyer (20) demuestran que conceptualizar el afrontamiento activo como un esfuerzo positivamente enfocado para lograr objetivos, es un predictor de bienestar. La asociación entre bienestar y afrontamiento activo se explica por

¹⁷ Matthieu, M.M. e Ivanoff, A. (Nov 2006) Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(4), 337–348.

¹⁸ Lazarus, R. y Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca.

¹⁹ Graham, C.; Bancroft, J. (2006) "Crisis intervention". En: L.A. Language y Bloch, S. (Ed). *An introduction to the psychotherapies*. New York, NY, US: Oxford University Press. xviii, 443, 197–213.

²⁰ Sohl, S. y Moyer, A. (Mayo 2009) Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. *Personality and Individual Differences*; 46(7), 714–718.

dos competencias personales: el uso de recursos y el ajuste con la realidad, y el elemento que las mantiene es el optimismo.

Por su parte, Krueger y Chang (21) encontraron en su estudio que, en niveles socioeconómicos bajos, una forma de afrontar el estrés era mediante conductas placenteras no saludables. Frente a las crisis, las conductas elegidas eran fumar, tomar alcohol, e inactividad física; considerando que esto hace que, en una población con desventajas sociales o económicas, aumente el riesgo de muerte.

En personas sometidas a estrés emocional constante, como es el caso de los trabajadores de la salud, el afrontamiento efectivo lo encuentran buscando apoyo social (22) y (23). Es decir, en la red social inmediata del ámbito laboral.

Preocupados por este tema, Lara Barron et al. (24) estudiaron la capacidad que tenían los alumnos de nuevo ingreso en la carrera de Enfermería para establecer relaciones interpersonales, para trabajar en equipo, escuchar a otros, observar, cuidar a personas sanas o enfermas. En una muestra de 151 alumnos hallaron que el aproximadamente la mitad se orientaba a la categoría de me agrada y tengo capacidad; sin embargo, un 35% consideró que no tenía capacidad para establecer adecuadas relaciones interpersonales y afrontar los conflictos derivados de ellas.

²¹ Krueger, P. y Chang, V.W. (Mayo 2008) Being Poor and Coping With Stress: Health Behaviors and the Risk of Death. *American Journal of Public Health Association*; 98(5), 889–896.

²² Williams, J.; Skirton, H.; Paulsen, J.; Tripp–Reimer, T.; Jarmon, L.; McGonigal K., Meghan, G.; Birrer, E.; Honeyford, J. (2009) The emotional experiences of family carers in Huntington disease. *Journal of Advanced Nursing*; 65(4), 789–798.

²³ Ai, A.; Corley, C.; Peterson, C.; Bu Huang; Tice, T. (2019). Private Prayer and Quality of Life in Cardiac Patients: Pathways of Cognitive Coping and Social Support. *Social Work in Health Care*; 48(4), 471–494.

²⁴ Lara Barron, A.M.; Villela Rodríguez, E.; Trujillo, J:A. y López Sandoval, G. (2018) XXIX Coloquio de Investigación. Disponible en URL: www.iztacala.unam.mx

Dentro del cambio de los modelos de gestión en el mundo sanitario durante la década de los noventa, uno de los puntos que más fuerza ha cobrado ha sido la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, de tal manera que se ha convertido en un objetivo principal de los mismos (25). Pero para entender realmente la importancia que ha adquirido la satisfacción de los usuarios basta señalar que ha conseguido cambiar hasta el concepto de calidad, aceptándose actualmente que la calidad es la satisfacción de las necesidades de los clientes (26), es decir "calidad no es lo que se pone en servicio: es lo que el cliente obtiene de él" (27). Por tanto, medir la satisfacción de los usuarios es importante porque facilita juzgar la calidad de la atención prestada, ya que la satisfacción es un resultado de la asistencia. Pero, además, como refieren varios autores, "la satisfacción en sí es un beneficio" (28), "que mejora la salud y contribuye a la adhesión al régimen de cuidados" (29).

Estas aportaciones de los pacientes ayudan a detectar puntos débiles dentro de los cuidados prestados e identificar factores que podrían incrementar su seguridad y satisfacción (30). Además, es importante porque, como destacan

²⁵ Elola, J, Nieto, J.; Sunyer, J. y Daponte, A. (1996) La relación entre ideología y la eficiencia de los sistemas sanitarios españoles. *Gac Sanit*, 10(4), 191–196.

²⁶ Delgado Sánchez, A. (1997) Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. *Cuadernos de Gestión*; 3(2), 90–101

²⁷ Cottle, D. (1990) *Servicio centrado en el cliente*. Madrid: Díaz de Santos.

²⁸ Bretones Alcaraz, C. y Sánchez Romero, J.E. (1989) Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atención Primaria*; 6(5), 312–316.

²⁹ Winefield, H.R.; Murrell, T.G. y Clifford, J. (2015) Process and outcome in general practice consultations: problems in defining high quality care. *Soc Sci Med*; 41, 969–975

³⁰ García Fernández, F.P.; Pancorbo Hidalgo, P.L.; Rodríguez Torres, M. del C.; Rodríguez Torres, M.A.; Alcázar Iglesias, M.; Pereira Becerra, F. (2001) Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin.*; 11(4), 146–54.

Cabrero, Richart y Reig (31), los cuidados de enfermería son el mejor predictor de la satisfacción de los usuarios con la hospitalización.

Existen diferentes métodos para conocer el grado de satisfacción de los usuarios, como la entrevista, los grupos de clientes, la observación directa, etc., pero sin duda el más usado y extendido es el de la encuesta. Las encuestas de satisfacción permiten obtener información directa de los ciudadanos y por tanto medir la calidad que es percibida por ellos. Éstas vienen siendo cada vez más utilizadas porque los usuarios exigen más y mejor atención y las instituciones se esfuerzan para reducir los costos de las prestaciones. Esto se debe en gran parte a que, ante la creciente insatisfacción de los pacientes por la asistencia recibida de profesionales sanitarios y la administración, las demandas judiciales han experimentado un crecimiento exponencial por parte de los usuarios; detectándose que las causas de este malestar son múltiples y variadas (32).

Por ello, el presente trabajo tiene como principal objetivo determinar si existe alguna influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería, medida a través de la satisfacción de los usuarios.

2. Delimitación del problema

¿Cuál es la influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad

³¹ Cabrero, J.; Richart, M. y Reig, A. (1995) Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería Clínica*; 5(5), 190–198.

³² Aniorte Hernández, N. (2007) Derechos y deberes de los pacientes. *Papel de la enfermería*. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_derech_deber_pac.htm

de la atención ofrecida por el personal de enfermería que se desempeña en dos instituciones de salud del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019?

3. Relevancia

Teórica: Conocer cualquier relación entre variables permite precisar vínculos entre factores hasta ese momento desconocidos o no especificados de manera clara, y solamente atribuibles al azar. Es función de la ciencia explicar e intentar predecir la ocurrencia de determinados hechos sobre la realidad, no sólo para poder comprenderla sino también para tratar de modificarla cuando resulte necesario. En este sentido, si se logra arribar a resultados precisos y confiables se podrá teorizar al respecto e incrementar los conocimientos de las ciencias de la salud.

Práctica: Conocer si la inteligencia emocional es un factor que incide favorablemente en el afrontamiento y en la disminución de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería, permitiría elaborar estrategias de entrenamiento de dicha habilidad. En este sentido, es importante considerar que un afrontamiento inadecuado de las situaciones estresantes y los conflictos interpersonales pueden perjudicar notablemente tanto la salud del personal como la calidad de atención ofrecida a los pacientes.

Social: Si se descubrieran las relaciones entre inteligencia emocional, afrontamiento, conflictos interpersonales en el trabajo y gestión de cuidados se podrían elaborar estrategias para optimizar los factores explicativos con el fin de beneficiar no solamente al equipo de salud sino también a la institución que debe ocupar tiempo y recursos en solucionar temas relativos a conflictos, ausentismo del personal y déficits en la calidad de atención a los usuarios; a los

pacientes que recibirían una atención de mejor calidad y, a través de éstos, a su familia y a la comunidad en general.

4. Hipótesis

1) A mayor nivel de inteligencia emocional, más activas son las estrategias de afrontamiento utilizadas y menores son los conflictos interpersonales en el trabajo que presenta el personal de enfermería de los hospitales seleccionados.

2) Cuanto mayores resultan los conflictos interpersonales en el trabajo, peor es la gestión de la calidad de la atención ofrecida.

3) Existirán diferencias estadísticamente significativas entre el efector público y el efector privado en las variables consideradas a favor de la institución privada.

5. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la influencia de la inteligencia emocional sobre los conflictos interpersonales en el trabajo y su relación con la gestión de calidad de la atención ofrecida por el personal de enfermería que se desempeña en dos instituciones de salud del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la muestra según edad, sexo, nivel de formación y antigüedad laboral en la institución del personal de enfermería.
- Identificar el nivel de inteligencia emocional de este personal
- Describir las estrategias de valoración y afrontamiento que utiliza generalmente el personal ante conflictos interpersonales en el trabajo.

- Conocer los conflictos interpersonales en el trabajo que presenta el personal de enfermería.
- Identificar la calidad de atención ofrecida por el personal en función de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.
- Comparar las estrategias de afrontamiento, según el nivel de inteligencia emocional del personal.
- Comparar los conflictos interpersonales, según las estrategias de afrontamiento utilizadas.
- Comparar la calidad de atención ofrecida, según los conflictos interpersonales del personal de enfermería.
- Comparar los resultados, según edad, sexo, nivel de formación y antigüedad laboral en la institución.
- Comparar los resultados, según el tipo de dependencia del efector.

II. MARCO TEÓRICO

II. a. Inteligencia Emocional

A partir de 1990, se ha verificado un cambio de actitud en el reconocimiento de la inteligencia emocional, como consecuencia de varios trabajos de investigación en psicología y, también, del impacto del trabajo sobre la arquitectura del cerebro del científico portugués Antonio Damasio (33). En su libro “El error de Descartes” clarifica los lazos de unión entre la razón, la emoción y el cuerpo, siendo los sentimientos y la emoción los que influyen a la razón, contrario al pensamiento de Descartes, que fue defensor de la separación entre razón y emoción.

Los pensamientos afectan a nuestras emociones. Las emociones son reacciones físicas momentáneas. A su vez, los sentimientos engloban emociones, pero les añaden duración, imponiéndoles un “significado psicológico”, esto es: Emociones + Pensamiento = Sentimiento Emocional ó Activación Fisiológica + Etiqueta Cognitiva= Sentimiento Emocional

Así, en gran parte, lo que sentimos depende de lo que decidimos pensar. De forma que podemos controlar, en cierta medida (cierta medida, porque en la vida real tenemos ideas preconcebidas de los objetos y de las personas), cómo nos sentimos mediante el pensamiento.

Uno de los estudios más importantes de Damasio trata sobre las lesiones en los circuitos que conectan el cortex-frontal con la amígdala que afecta la capacidad de decisión. La amígdala es, pues un detonador neuronal y almacén de la memoria emocional, reteniendo el sabor emocional de los hechos. Damasio (33) considera que los sentimientos son indispensables para la toma de

³³ Damasio, A. (1996) *El error de Descartes*. Barcelona: Grijalbo.

decisiones racionales y que el cerebro emocional está tan involucrado en el raciocinio como el cerebro racional. Se considera, hoy, que los humanos tienen tres tipos de cerebros.

El cerebro visceral (localizado en el bulbo raquídeo y en la prolongación de la médula espinal) que es el responsable de las funciones vitales, los impulsos y los reflejos;

El cerebro racional (localizado en el neocortex) que nos permite reflexionar, analizar, sintetizar, pensar y decidir según la lógica y como un ordenador de alto rendimiento;

El cerebro emocional (localizado en el sistema límbico y la amígdala) que nos permite tomar decisiones rápidas e instintivas. El sistema límbico es capaz de asumir el control del comportamiento en caso de emergencia, siendo la base de nuestras motivaciones y preferencias.

Existe correlación entre los dos tipos de inteligencia: racional y emocional, con complementariedad del sistema límbico (emociones), del neo-cortex (cerebro pensante), de la amígdala y de los lóbulos prefrontales que presentan interacción con la inteligencia emocional, aumentando la capacidad intelectual. En esta nueva concepción, es fundamental armonizar la cabeza con el corazón, significando que se debe usar con inteligencia la emoción.

Además, Damasio et al. (34) desarrollaron el contexto de las emociones sociales en una aproximación a Espinosa, afirmando que los sentimientos hacen parte de la regulación homeostática de la vida. Confirma que los sentimientos resultan de las emociones y da un salto para la ética. Este avance es muy

³⁴ Damasio, A.R., Grabowski, T.J., Bechara, A. et al. (1998) Neural correlates of the experience of emotions. *Abs. Soc. Neurosci.*, 24, 258.

importante en relación con la esencia de la vida y la preservación de los otros, sin los cuales no podemos sobrevivir.

Otros científicos, en especial Goleman (35), dan relevancia a la inteligencia emocional conectada con el éxito de los profesionales con elevado cociente emocional, que son muy aptos en la toma de decisiones, en el liderazgo y en administrar con eficacia y rapidez los conflictos en las organizaciones.

Como consecuencia de los avances de la neurobiología, que desarrolla un nuevo mapa del cerebro, se tienen amplios conocimientos sobre el comportamiento cerebral. Hoy, es consensual que muchas personas que han triunfado en estudios académicos han fracasado en la vida profesional porque no saben dominar los impulsos, administrar las relaciones y comprender los sentimientos de otras personas.

Aún en una visión retrospectiva, se recuerda que los factores que inciden en la capacidad de buen desempeño han cambiado (35). De hecho, en el inicio del siglo XX eran valorizados los movimientos más eficientes de los cuerpos de los trabajadores (eficiencia mecanicista o taylorista). Más tarde, otro standard de evaluación, los tests IQ, constituyen una tentativa de medición de la capacidad humana. En la ascensión del pensamiento “freudiano” se ha adicionado, a los IQ, la personalidad (escalas de medición de potencial laboral: personas extrovertidas e introvertidas y del tipo intelectual o sensorial). Ha sido, en 1973, con el artículo de McClelland (36) en que el autor defiende que la tradicional aptitud académica y habilitación literaria no podían anticipar el buen desempeño porque había un conjunto de competencias (como la empatía, la iniciativa y la

³⁵ Goleman, D. (1996) *Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.

³⁶ Graham, C.; Bancroft, J. (2006) “Crisis intervention”. En: L.A Language y Bloch, S. (Ed). *An introduction to the psychotherapies*. New York, NY, US: Oxford University Press. xviii, 443, 197–213.

autodisciplina) que distinguía a los trabajadores con más éxito. Esta posición ha empezado un abordaje nuevo en la medición de rasgos para la excelencia, que hace a la evaluación de las competencias de las personas.

Los conceptos de inteligencia racional están relacionados con las aptitudes o capacidades lingüísticas y matemáticas. En 1965, de acuerdo con Prats (37), en un congreso mundial de expertos reunidos, específicamente, para tratar el concepto de inteligencia, *“no pudo ponerse de acuerdo en hallar una definición unánime: unos decían que era la capacidad de adaptación; otros la capacidad de pensar racionalmente; e incluso otros decían que la inteligencia era lo que se media con su test”*. Pero, en general, se acepta que la inteligencia es la capacidad para responder de la mejor manera posible a las exigencias que presenta el mundo.

Desde 1905, año en que Binet creó el primer test de inteligencia, los tests pretendían vaticinar el éxito en la vida, tanto profesional como personal. Gardner (38), en cambio, sostiene que no existe un tipo único monolítico de inteligencia que sea crucial para el éxito, pero sí, un conjunto amplio de inteligencias con siete variedades principales (teoría de las inteligencias múltiples): verbal o lingüística, lógico-matemática, visual, musical, kinestésica, interpersonal e intrapersonal. Estas siete variedades de inteligencia han sido ampliadas por Gardner (38) en una lista de veinte, en la que la inteligencia interpersonal se descompone en cuatro capacidades: liderazgo, capacidad de mantener relaciones y conservar amigos, capacidad de solucionar conflictos y pericia en el análisis social.

³⁷ Prats, L. (2002) *Módulo Inteligencia Emocional*. Curso Gestión del Conocimiento: Fundecyt.

³⁸ Gardner, H. (1998) *Mentes creativas: Una anatomía de la creatividad*. Málaga: Silvio.

Así, Gardner (39) presenta, en 1994, las definiciones de las inteligencias personales. La inteligencia interpersonal es definida como la capacidad de comprender a otras personas, aquello que las motiva, cómo funcionan y cómo trabajar en cooperación con ellas. Es la capacidad de discernimiento y respuesta adecuada a los estados de espíritu, temperamento, motivaciones y deseos de otras personas. La inteligencia intrapersonal es la capacidad correlativa de acceder a nuestros sentimientos, distinguiéndolos y creando un modelo correcto y verídico de nosotros y usándolo para funcionar con eficacia en la vida.

Muchos pensadores e investigadores afirman que la sociedad del siglo XXI necesitará de personas con más inteligencia emocional, esto es, que sepan controlar sus emociones, que sepan escuchar, que sepan transmitir entusiasmo, que sepan automotivarse y motivar a los otros, que sepan relacionarse adecuadamente con los demás.

Las emociones proporcionan mucha información acerca de lo que pensamos, consciente e inconscientemente, del pasado, presente y futuro; nuestras metas y valores más profundos, incluso los que nos ocultamos a nosotros mismos; nuestro objetivo en la vida y el modo en que, en última instancia, definimos nuestro éxito.

El modelo de inteligencia emocional, así como, su definición básica ha sido propuesto por Salovey y Mayer (40) en 1990: *"la capacidad de percibir los sentimientos propios y los de los demás, distinguir entre ellos y servirse de esa información para guiar el pensamiento y la conducta de uno mismo"*. Estos autores, seguidores del pensamiento de Gardner (39), consideran que los conceptos de IQ se centran en una faja estrecha de aptitudes lingüísticas y

³⁹ Gardner, H. (1994) *Estructura de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. México: FCE.

⁴⁰ Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.

matemáticas. Así, juzgan necesario una visión más amplia de la inteligencia, para tener éxito en la vida, con redefinición de las inteligencias personales en una definición de inteligencia emocional asentada en cinco dominios o capacidades (competencias emocionales) clasificadas a su vez en dos grandes grupos: Aptitud Personal (Auto-conocimiento, Auto-regulación y Motivación) y Aptitud Social (Empatía y Habilidades Sociales).

Autoconciencia: La habilidad para reconocer y comprender los propios estados emocionales, sentimientos, rasgos, así como su efecto en las demás personas. Las competencias que se miden y desarrollan en esta categoría son: la autoconfianza, la capacidad para despertar estados emocionales alegres y llenos de buen humor.

Autoregulación o autocontrol: La habilidad para controlar y redireccionar impulsos y estados emocionales negativos, unido a la capacidad para suspender juicios y pensar antes de actuar. Las competencias que se miden y desarrollan en esta categoría son: autocontrol, confiabilidad, conciencia, adaptabilidad, orientación a resultados e iniciativa.

Automotivación: La capacidad que orienta y facilita cumplir los objetivos. Significa ser aplicado, tenaz, saber permanecer en una tarea, tener entusiasmo, no desanimarse cuando algo no sale bien. Es una de las principales cualidades de los líderes estando muy relacionada con el optimismo y con la insistencia en conseguir traspasar los obstáculos y llegar a los objetivos.

Empatía: Las habilidades para sentir y palpar las necesidades de otros y de la propia organización, unida a la apertura para servir y cubrir las inquietudes de quienes le rodean. En esta categoría se miden y desarrollan: la empatía, la conciencia organizacional y la orientación al servicio.

Habilidades sociales: Engloba el dominio de estrategias y formas de relacionarse afectiva y efectivamente con las demás personas, creando redes de relaciones, construyendo climas agradables, abiertos y efectivos en sus conversaciones. Las competencias en esta categoría son: desarrollo de persona, liderazgo, influencia, comunicación, gerencia del cambio, manejo de conflictos, construcción de redes y la cooperación en equipo.

Evidentemente, todas estas competencias deberían incidir en cómo las personas perciben y reaccionan ante las situaciones problemáticas, es decir, en el afrontamiento de las mismas.

II.b. Estrategias de afrontamiento

Se define afrontamiento como *“el cambio cognitivo o conductual constante para manejar demandas internas o externas específicas que se juzgan muy exigentes o que exceden los recursos de la persona”* (41: p.172) El patrón de afrontamiento frente a una crisis está conformado por estrategias utilizadas en el pasado y/o estrategias nuevas que se generan frente al estresor. Folkman y Lazarus (42), proponen el modelo cognitivo de estrés afrontamiento, también denominado modelo transaccional del estrés, que opera mediatizando la relación entre la situación estresante, traumática y demandante, y la adaptación evaluativa personal.

Lazarus y Folkman (43) consideran dos procesos de valoración para la regulación del distrés. La valoración primaria es la evaluación que hace el individuo sobre el significado personal de un evento dado y lo adecuado de los

⁴¹ Navarro Góngora, J. (2004) *Enfermedad y familia*. Barcelona, Ed. Paidós.

⁴² Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980) “An analysis of coping in a middleaged community sample”. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.

⁴³ Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca.

recursos de que dispone para afrontarlo. Esto influye en la emoción y en el sucesivo afrontamiento. El proceso de valoración se basa en la premisa de que las personas están continuamente valorando su relación con el ambiente. El estrés comienza cuando la persona percibe un cambio (o una amenaza de un cambio) en el estado de sus objetivos e intereses de ese momento. La valoración del cambio (real o anticipada) incluye la evaluación de la importancia que tiene para el sujeto (valoración primaria) y la evaluación de las opciones para afrontarlo (valoración secundaria).

Por lo que el sistema operaría de la siguiente forma: la valoración primaria incluye la valoración del daño o pérdida efectivamente ocurrida y la amenaza de daño o pérdida, o el desafío (oportunidad para superar la situación con habilidad). Esta valoración está influida por las creencias, valores e ideología de la persona. Por lo tanto, un mismo evento como por ejemplo terminar el colegio secundario, puede ser valorado según la persona de la cual se trate como un daño, una amenaza o un desafío.

La valoración secundaria tiene que ver con el grado en el cual una situación puede ser controlada o cambiada por el individuo. Ambas valoraciones determinarán si una situación será valorada como un daño, pérdida, amenaza, desafío o alguna combinación de ellas, así como también la intensidad de la respuesta emocional que acompaña a estas valoraciones.

El afrontamiento, según Navarro Góngora (41), depende tanto de variables internas del sujeto como de recursos externos (tiempo, dinero, un trabajo decente, hijos, amigo, educación, nivel de vida, experiencias positivas y la ausencia de otros estresores vitales) *“no obstante una vez que el estresor alcanza cierta dimensión, los recursos de cualquier tipo quedan desbordados”* (p. 172).

Las estrategias de afrontamiento apuntan a cinco objetivos: modificar las condiciones ambientales, tolerar o ajustarse a lo negativo, mantener una autoimagen lo más positiva posible, mantener el equilibrio emocional, y mantener las relaciones sociales (44).

Si bien hay varios modelos teóricos de afrontamiento, todos reconocen dos fórmulas fundamentales: en la primera, basada en el problema, se trata de intentar cambiar o controlar algún aspecto de quien sufre el estrés o del ambiente (esta estrategia se denomina control primario o simplemente de control), en la segunda, lo prioritario es manejar o regular las emociones negativas asociadas al estresor. Esta estrategia se centra en las emociones, y se la denomina de control secundario o que funciona por evitación (41).

En síntesis, esta clasificación considera que el afrontamiento puede ser: cognitivo dirigido a la situación, cognitivo dirigido a la emoción, conductual motor dirigido a la situación, conductual motor dirigido a la emoción, simple pasividad o, evitación (45).

Por otra parte, Mullen y Suls (46) en una investigación sobre la influencia de la vulnerabilidad en el afrontamiento de la crisis, mostraron que los sujetos que no estaban en situación de vulnerabilidad podían tener un buen nivel de afrontamiento, obteniendo resultados exitosos cuando recibían guía cognitiva y consejos en momentos de crisis vitales. Inversamente, los que no tenían quien los aconsejara ni escuchara era más probable que tuvieran malos resultados.

⁴⁴ Lazarus, R.S. (1984) *Emotion & Adaptation*. New York, Oxford University Press.

⁴⁵ Cano Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (2001b) Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*; 7(2/3), 111–121.

⁴⁶ Mullen, B., y Suls, J. (1991) "The effectiveness of attention and rejection as coping styles: A meta-analysis of temporal differences" *Journal of Psychosomatic Research*, 26(1), 43–49.

Por otra parte, el esquema de Menaghan (47) considera el afrontamiento en tres órdenes: a) los recursos de afrontamiento, que constituyen el suministro de las estrategias de afrontamiento y están constituidas por las ventajas físicas, personales y sociales con que una persona cuenta ante la situación; b) las estrategias de afrontamiento se refieren a las actuaciones y planes directos utilizados para disminuir o eliminar el estrés y; c) los estilos de afrontamiento en tanto formas habituales o estereotipadas de enfrentarse a una crisis. Para Rice (50), el afrontamiento eficaz depende de tener determinados recursos preparados para alimentar el esfuerzo. Estos recursos pueden ser rasgos personales, sistemas sociales, o atributos físicos. Entre los rasgos personales más destacables se encuentran la autoeficacia, el optimismo, la percepción de control y la autoestima. Los recursos sociales incluyen la familia, los amigos, el trabajo y los sistemas oficiales de ayuda. En tanto que los recursos físicos incluyen: buena salud, adecuada energía física, alojamiento funcional y un mínimo de estabilidad financiera.

II.c. Conflictos interpersonales en el trabajo

Las causas generales de conflictos interpersonales en el trabajo pueden ser por problemas organizativos, ya que una organización general deficiente puede significar demoras frustrantes para tomar decisiones en asuntos cruciales; o puede no estar claro quién, dentro de la jerarquía, es el responsable de estas decisiones. Así, según Frías Azcárate (48), un respaldo insuficiente, dada –por ejemplo– la escasez de personal en puestos clave (que incluso pueden

⁴⁷ Menaghan, E.G. (1983) "Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes". (pp. 90–108). En H.B. Kaplan (dir.) *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. Nueva York, Academic Press.

⁴⁸ Frías Azcárate, R. (1994) *El stress en las U.C.I.* Madrid: CDN Ciencias de la Dirección.

aparentemente no ser esenciales), puede significar que se tenga que realizar tareas que están por debajo del nivel de entrenamiento y competencia, y las cuales quitan tiempo al trabajo que se debería estar realizando. Interfiriendo así, no sólo en la eficiencia del trabajo, sino que las personas quedan con el sentimiento de que sus habilidades profesionales están subvaluadas. Esto puede generar una sensación de extrema frustración y cólera, muchas de las cuales no se pueden desahogar con los que son –en realidad– los responsables de los apuros.

También son fuentes de problemas interpersonales los factores relacionados con el conflicto de funciones. Según Palacios (49), las especificaciones confusas de las mismas hacen difícil asignar las diversas tareas y distribuir cantidades apropiadas de tiempo a cada una de ellas; también puede ocurrir cuando dos aspectos del trabajo son incompatibles entre sí. En el caso de la enfermera, el buen cuidado del paciente puede estar en conflicto con las rutinas y los programas rígidos que deben observar. Esto da como resultado sentimientos de conflicto interior, de temor a ser descubierto y censurado por superiores y finalmente de inadecuación y de una imagen deteriorada de sí mismo. Las expectativas personales elevadas e irrealizables (perfeccionismo) también pueden resultar problemáticas; al esperar constantemente demasiado de uno mismo existe un esfuerzo excesivo y la consiguiente disconformidad con los resultados. A menudo esto está vinculado con las especificaciones confusas de las funciones y con los conflictos de éstas: el individuo queda atrapado en sentimientos de lo que “debería” haber hecho. El resultado de esta falta de objetividad es que el individuo nunca está satisfecho con su desempeño y nunca

⁴⁹ Palacios, J. (2014) *La fatiga y sus proyecciones sociales*. Buenos Aires: Claridad

puede relajarse con el sentimiento de un trabajo bien hecho. A veces una consecuencia de esto es la renuencia para delegar funciones.

Respecto de la incapacidad para influir en la toma de decisiones, el sentimiento de impotencia no sólo es perjudicial para el sentido de posición y de valía personal, sino que también produce niveles elevados de frustración ante el reconocimiento de los defectos del sistema actual y la identificación de mejores maneras de hacer las cosas; pese a lo cual el individuo puede verse ignorado o, peor aún, humillado.

El deterioro de las relaciones con los superiores, a través de desacuerdos frecuentes es otra importante fuente de desajustes en las relaciones interpersonales, ya que ellos tienen la capacidad de influir de manera material en la vida de sus subordinados, frustrando así su actividad y entusiasmo, haciéndolos dudar de la propia competencia y haciéndolos sentir que nunca estarán libres de un escrutinio hostil.

El aislamiento del apoyo de los colegas es un problema particular en ocupaciones entre las cuales se encuentra la enfermería asistencial en las que la enfermera pasa la mayor parte del tiempo con los pacientes y su entorno y muy poco en compañía de colegas. Mosby (50) considera que son muy limitadas las oportunidades de discutir los problemas profesionales, de obtener tranquilidad y de consolarse mutuamente al saber de dificultades comunes; además, a menudo se rechaza la retroalimentación que proviene de comentarios y observaciones del grupo de compañeros. La variabilidad de los vínculos se expresa –posiblemente– en función del grado de autosuficiencia, lo cual conduce a sentimientos cada vez mayores de vulnerabilidad, así como al agotamiento de los recursos profesionales.

⁵⁰ Mosby, B. (1995) *Tratado de enfermería*, Tomo I. Buenos Aires: Oriente.

La falta de un sistema de comunicación apropiado puede traer como resultado la deficiencia de ésta y sus consecuencias más comunes son: el tomar decisiones sin poseer hechos precisos, la incapacidad de transmitir detalles importantes, asistir a reuniones con poca y/o inadecuada información y, por lo general, quedar con la sensación de tener poco control sobre los acontecimientos. Esto puede convertir lo que debería ser una tarea breve y poco estresante en una actividad prolongada y muy estresante.

En la mayor parte de las organizaciones, existe la posibilidad de que los colegas entren en conflicto como resultado de un liderazgo inadecuado, de las diferencias de personalidad y de muchas otras variables. Pocas personas pueden realmente rendir al máximo o pensar bien de los demás y de sí mismos en una atmósfera cargada de acusaciones y contraacusaciones o de negativas y contra-negativas.

La incapacidad para terminar una tarea puede estar ocasionada por diversos factores tales como presiones de tiempo, escasa organización general o comunicación deficiente. El cambio constante de una tarea a otra antes de que ninguna esté apropiadamente finalizada reduce la satisfacción laboral de ver la producción final al terminar la jornada y conduce a un sentimiento de frustración y amargura.

Los estresores laborales activan una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esas fuentes de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares. Por ello, la respuesta

desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. De otra forma, si el sujeto no puede afrontar eficazmente los estresores, bien a través de estrategias activas, de estrategias centradas en la emoción, o de cualquier otro tipo, y dado que no puede evitar esos estresores (pues ha de acudir diariamente al trabajo donde siempre encuentra problemas similares), desarrolla sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal y posteriormente actitudes de despersonalización (51).

II.d. Gestión de la calidad de atención ofrecida

El concepto etimológico de la palabra calidad proviene del vocablo griego kalos que significa bueno, hermoso, apto, y de la voz latina qualitas que significa propiedad (52).

La Organización Mundial de la Salud (53) define calidad como: “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo de riesgos con un alto grado de satisfacción por parte del paciente, y resultados finales en salud” (p. 38).

La calidad total es un proceso con evolución continua que implica asumir un compromiso y mejoramiento continuos y constantes hacia los clientes. Esto

⁵¹ Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4(1), 165–179.

⁵² Balderas Pedrero, M.A. (1989) *Administración de los servicios de Enfermería*. México: Mc Graw Hill.

⁵³ Organización Mundial de la Salud. (2000) *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra: OMS.

exige conocerlos, oírlos, escucharlos, e identificar sus verdaderas necesidades no satisfechas (54).

“Existen algunas consideraciones importantes respecto del término calidad que vale la pena tener en cuenta. En primer lugar, <calidad> no es sinónimo de lujo o complejidad, sino que por el contrario la calidad debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto, sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, es una cualidad objetivable y mensurable. Por último, no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización” (55: p. 84).

La calidad exige valores, sistemas, procesos y herramientas consistentes e impone el conocimiento de la tarea y el análisis de cómo se relaciona ésta con el producto o servicio; por lo que, además, requiere una cultura organizativa a la medida de las necesidades detectadas: ambiente propicio, proximidad real con los usuarios, proceso dinámico, personal leal e identificación con la calidad, mejoramiento y educación constante.

Todo ello traducido en un mejoramiento continuo en la calidad de los procesos, de los sistemas, de los programas, de la información en la reducción de los costos, el personal, del *management*, es decir desde una perspectiva integral de la organización (56).

La calidad no se limita a un aspecto, sino que presenta dos dimensiones básicas:

⁵⁴ Castro, M.; Villagarcía, H. y Saco, S. (2004) Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003. *Revista Académica de Salud*. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm.

⁵⁵ Montiel Morales, G. (1988) *Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Evaluación de la Calidad de Atención de los servicios de Enfermería*, México: OPS-CIESS.

⁵⁶ Wikipedia La enciclopedia libre. 2019. *Gestión de calidad total*. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_calidad_total

1. Calidad técnica o intrínseca: son las características técnicas de un bien o servicio que medidas y comparadas con la de otros productos, permiten establecer un juicio objetivo al respecto.

2. Calidad percibida: impresión que los usuarios tienen sobre la idoneidad de un producto o servicio para satisfacer sus expectativas.

Esto tiene relación directa con la propiedad de intangibilidad de los servicios, por lo cual el producto está en la mente del consumidor, y no existen elementos tangibles para una comparación homogénea.

Ambos aspectos están estrechamente relacionados: un alto grado de calidad técnica debería producir un alto nivel de calidad percibida, sin embargo, no siempre es así.

La calidad técnica se refiere al producto o servicio en sí mismo, por el contrario, la calidad percibida alude a todos los elementos integrantes del producto total (producto, precio, distribución y comunicación) o servicio total (integración de todos los servicios elementales y sus procesos de creación).

En este sentido, se puede afirmar que la calidad se juzga según la percibe el paciente y no según la ve el proveedor, por lo que el sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad de las prestaciones (57).

Por ello, en la actualidad, hablar de calidad no significa solo referirse a los atributos de un producto o servicio, sino fundamentalmente lograr la satisfacción del usuario. Los niveles de excelencia que garantizan el conocimiento de un servicio y sus miembros se logran cuando todos los

⁵⁷ Donabedian, A. (1984) *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana.

integrantes de la organización comparten el interés en conseguir el más alto nivel y comprometen su esfuerzo personal a tal fin (58).

En el contexto hospitalario, el foco de atención es el cuidado del paciente hospitalizado y sus necesidades, lo que implica identificar constantemente los factores internos y externos que están influyendo en la salud; es decir, la atención de enfermería está dirigida al individuo en forma integral, contemplando distintos tipos de estímulos y respuestas en este medio, muchas veces desconocido y doloroso para quienes, por distintos motivos, presentan alguna alteración en el estado de salud y que requieren el ingreso a un establecimiento hospitalario.

La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad y brindar atención con una actitud proactiva. La calidad de atención de enfermería es un aspecto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

Así, uno de los objetivos fundamentales de cualquier profesional de enfermería es mejorar la prestación de cuidados de enfermería, garantizando una “adecuada calidad” de atención, acorde con los estándares profesionales y con la opinión y participación del paciente.

Muy a menudo se considera que esta mejora consiste en aumentar los niveles científico-técnicos, sin tener en cuenta que otro componente básico del control de calidad es la forma y comportamiento de los profesionales en la práctica de enfermería y en la comunicación con los pacientes. Si bien esta

⁵⁸ Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (2006) *La garantía de calidad en el hospital público de autogestión: Marco conceptual, estrategias e instrumentos operativos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

evaluación de la calidad del servicio se refiere a los procesos, hay otra que es esencial y se refiere a la calidad de los resultados, es decir al producto percibido por el usuario (59).

La calidad para el usuario es cuando el producto o servicio llega a satisfacer sus necesidades y expectativas. El usuario percibe y diferencia cuando existe hacia él un énfasis que propende a su satisfacción y lo valora con su adquisición del bien o servicio. De hecho, se trata de una percepción de carácter personal y subjetivo y no una evaluación objetiva.

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención.

Recientemente, la palabra "paciente" está comenzando a sustituirse por la palabra "usuario", precisamente por la relación que tiene con la palabra "paciencia" y, erróneamente por supuesto, también con la palabra "pasividad" que, aunque de distinto origen etimológico, transmite la sensación de que el paciente tiene que comportarse, necesariamente, como un ente pasivo, inactivo, sin mostrar interés alguno por plantear preguntas y cuestionar lo que no le resulta familiar, lo que no entiende en la consulta con el profesional de la salud (59).

Contraria a esta concepción es la mirada holística de la enfermería que abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas de

⁵⁹ Szefner, M.; Bustos, M.; Meregalli, M.A. et al. (2006) *Métodos y Herramientas básicas utilizadas en la gestión de calidad*. Buenos Aires: Secretaria de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

todas las edades, familias, comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos; y siendo funciones esenciales de la misma, la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación en la política de salud, en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

En este sentido, la institución de salud es responsable ante el público por la atención proporcionada; por ello éste tiene derecho a esperar que el personal de enfermería se responsabilice de la misma. El personal debe ser capaz de responder a las preguntas del usuario acerca de las acciones y decisiones sobre su estado de salud, ya que el usuario tiene derecho a saber al respecto. Por esta razón, Salinas, Laguna y Mendoza (60) refieren que los usuarios esperan cortesía, un ambiente agradable, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficiente.

Hall y Dorman (61) entienden que una percepción positiva se relaciona con un elevado número de variables, tales como la calidad afectiva del proveedor de salud, la cantidad de información que utiliza el proveedor, la habilidad técnica del proveedor de servicios sanitarios, el tiempo de espera y variables de tipo sociodemográficas del usuario como edad y sexo entre otras. Además, existe una relación significativa entre el estado de salud y la satisfacción de los pacientes, así como el comportamiento de los profesionales de la medicina.

Asimismo, García Hernández (62) señala que la percepción de los usuarios está condicionada por la personalidad de cada individuo, la salud psicológica en

⁶⁰ Salinas, C.; Laguna, J. y Mendoza, M. (1996) La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*; 36(1), 28–34.

⁶¹ Hall, J. y Dorman, M. (1989) Patient's satisfaction with general practitioner services. A survey by a community health council. *Medical Care*; 27(11), 1027–1035.

⁶² García Hernández, A.M. (2009) *Aproximación al sufrimiento y la muerte en pacientes y familias*. Disponible en URL: www.members.es

ese momento, la comprensión de la situación que se está viviendo, las expectativas, la tolerancia frente a la incertidumbre, la forma de enfrentar los problemas, la experiencia previa de situaciones similares, y el grado de familiaridad con el ambiente médico hospitalario.

Así, resulta importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando las expectativas del usuario y del personal de enfermería, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias de éste.

Es fundamental recordar que los cuidados de enfermería pueden variar del acto sencillo de asear y colocar un vendaje a medidas muy complejas relacionadas con la atención de pacientes en una unidad de terapia intensiva, o ayudar a familiares con múltiples problemas para satisfacer sus necesidades de salud en el ambiente de una comunidad.

Según Du Gas (63), una vez identificados los problemas de un usuario se deben colocar en orden de importancia ya que no es posible atender todos al mismo tiempo, ni tampoco ayudar al paciente en todos sus problemas a la vez. En consecuencia, es necesario decidir cuáles puede ayudar a resolver la enfermera y los que deben atenderse primero.

Esta autora considera que, aunque no sea posible que la enfermera ayude al paciente a satisfacerlas en su totalidad, a través de su conocimiento de las necesidades básicas del hombre puede dirigir sus acciones para ayudarlo a resolver los problemas que afectan para su bienestar o su recuperación.

⁶³ Du Gas, B.W. (1989) *Tratado de Enfermería médico-quirúrgica*. México: McGraw Hill.

En este sentido, habitualmente el orden de prioridades no sigue exactamente la lista de Maslow (64); ya que la enfermera sigue su criterio para establecerlas y la jerarquía sólo proporciona una base para iniciarlo.

El proceso de atención de enfermería exige un serio compromiso y esfuerzo por parte de todos los factores dentro de la enfermería, requiere además una conducción científica desde la institución de salud, a través de toda la estructura administrativa, docente y asistencial.

Según Marriner Tomey (65), la calidad implica el diseño de procesos, el control del rendimiento y el establecimiento de criterios para establecer prioridades a partir de las numerosas oportunidades para la optimización continuada de la atención. Una vez que se han implantado las estrategias de optimización, el rendimiento debe evaluarse nuevamente. Dentro de este continuo de cuidados deben coordinarse actividades y procesos y debe llevarse a cabo la educación del usuario y su familia para fomentar una conducta saludable, ayudar a la recuperación del paciente y capacitarlo para que pueda tomar decisiones sobre su propio cuidado (65).

El objetivo final de las medidas de apoyo en cualquier paciente, sin tener en cuenta la naturaleza de la enfermedad, es promover, mantener y restablecer niveles óptimos de funcionamiento orgánico, psicológico y social. Sin embargo, el objetivo inmediato de asegurar la supervivencia del paciente determina las prioridades de intervención; en primer lugar, es necesario hacerse cargo de las funciones vitales; luego, se reordenan las prioridades y se atienden los otros problemas. Las prioridades orgánicas se determinan por el grado en que se ve comprometida la vida del individuo (63).

⁶⁴ Maslow, A. (1991) *Motivación y personalidad*. Madrid: McGraw Hill.

⁶⁵ Marriner Tomey, A. (2001) *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Madrid: Harcourt.

En cuanto a las actividades que influyen en la percepción del usuario sobre la calidad de atención de enfermería, Du Gas (63) menciona la orientación en el servicio ya que la necesidad de información (sobre horarios de comida, descanso, visitas médicas, visitas de familiares y diferentes reglamentaciones hospitalarias) está vinculada a la necesidad básica de seguridad y resulta esencial para que el usuario pueda lograr una rápida familiarización con el ambiente hospitalario y disminuir su ansiedad ante lo desconocido.

En cuanto a la adecuación de los horarios a través de los cuales está organizado el servicio, es importante recordar que el sueño y descanso adecuados facilitan la recuperación a través de mecanismos defensivos y reconstructivos; por lo que es fundamental que los horarios establecidos en el servicio le permitan al usuario descansar. Según Du Gas (63), los factores que suelen alterar el reposo son los medicamentos que deben administrarse por la noche y el despertarlos temprano en la mañana, que aún forman parte de las rutinas en muchos hospitales.

Por otra parte, horarios de visita flexibles y prolongados pueden favorecer una comunicación fluida con personas significativas lo cual representa un modo de cubrir necesidades de seguridad y de afecto a través de la contención emocional, ya que las necesidades de amor y pertenencia se ven especialmente afectadas durante la internación.

Du Gas (63) insiste en la importancia que enfermería debe otorgarle a la comodidad de la habitación y de la cama, porque el usuario permanecerá en ellas un elevado porcentaje de su estadía e incide en su percepción de calidad de atención. Otro aspecto que esta autora considera fundamental es la realización de una adecuada educación para el alta para minimizar la inseguridad del

paciente ante la externación y para lograr un autocuidado eficaz de su salud/enfermedad.

El proceso de atención de enfermería reviste mucha importancia en relación con el logro de resultados satisfactorios en los pacientes en quienes se aplica y para la enfermera, proporciona satisfacción profesional.

III. METODOLOGÍA

1. Tipo de diseño: De campo, cuantitativo, descriptivo y transversal.

2. Contextualización:

Se seleccionaron dos instituciones de salud del Partido de La Plata, una pública y otra privada de fácil accesibilidad para la investigadora. Se trató del Hospital Horacio Cestino de la ciudad de Ensenada y del Sanatorio Argentino de la ciudad de La Plata.

3. Universo y muestra:

El universo estuvo constituido por todo el personal de enfermería asignado a tareas asistenciales que se desempeñaba en las instituciones de salud seleccionadas del Partido de La Plata, en el último trimestre de 2019.

Respecto a la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico por cuotas según el tipo de institución del personal de enfermería que se desempeñaba en ambos efectores. El tamaño muestral fue de 180 personas (90 del público y 90 del privado). Para seleccionar a las unidades de análisis se realizó un muestreo no probabilístico intencional en función de quienes aceptaran voluntariamente a participar, firmando el consentimiento informado. Por otra parte, para la variable satisfacción con la calidad de atención recibida, la población estuvo constituida por los usuarios adultos de ambos sexos que hubieran sido atendidos por el personal de enfermería seleccionado para la muestra y hubieran obtenido o estuvieran próximos a obtener el alta médica indicada. Se tomó una muestra no probabilística accidental de un paciente por cada profesional de enfermería encuestado, siempre que cumpliera con los criterios de inclusión/exclusión establecidos.

4. Unidad de análisis:

4.a. Cada persona que se desempeñaba como personal de enfermería en las instituciones seleccionadas del Partido de La Plata, en el último trimestre de 2019.

Criterios de inclusión:

- Que fuera personal de enfermería que pertenecía a la planta estable de cada efector de salud.
- Que se desempeñara como personal de enfermería en atención directa a pacientes.
- Que aceptara participar, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que se encontrara bajo licencia de cualquier tipo.
- Que estuviera asignado a tareas de conducción al momento de la recolección de los datos.

4.b. Cada uno de los usuarios internados en las instituciones seleccionadas del Partido de La Plata, en el último trimestre de 2019, que cumplieran con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Que tuviera entre 21 y 75 años.
- Que hubiera sido atendido por el personal de enfermería seleccionado para el estudio.
- Que aceptara participar, firmando el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Que tuviera cualquier problema sensorial o de comprensión del idioma que dificulte el completamiento de los instrumentos.

- Que tuviera antecedentes psiquiátricos o neurológicos que hagan poco fiables sus respuestas.
- Que fuera personal de planta del hospital o familiar de cualquier persona que trabajara en el mismo.

5. Definiciones operacionales de las variables:

Variable independiente (categórica de nivel ordinal): Inteligencia Emocional (IE): Capacidad de percibir los sentimientos propios y los de los demás, distinguir entre ellos y servirse de esa información para guiar el pensamiento y la conducta de uno mismo.

Operacionalización:

Inteligencia Emocional (IE): serán las respuestas a un instrumento estandarizado: la adaptación al castellano de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (66) del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai (67). Dicho instrumento está compuesto por 32 preguntas que corresponden a los 5 dominios de la inteligencia emocional.

Dimensiones de la variable seleccionadas: auto-conciencia (AC), auto-regulación (AR), auto-motivación (AM), empatía (E) y, habilidades sociales (HS).

Indicadores:

AC: sabe reconocer en usted (Ninguna emoción/ Miedo/ Cólera/ Tristeza/ Amor/ Alegría/ Todas mis emociones); es consciente de su respiración mientras realiza sus tareas (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); sabe

⁶⁶ Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2003) ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional?. *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 255–259.

⁶⁷ Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. (1995) Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En: J. W. Pennebaker (Ed). *Emotion, disclosure and health* (pp. 125–154). Washington, D. C.: American Psychological Association.

identificar el desencadenante de su emoción (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); sabe identificar las causas reales de sus emociones (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); es consciente del efecto de su comportamiento en los demás (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca)

AR: cuando está triste (no estoy triste nunca/ me vuelvo irascible/ me enfado por cosas sin importancia/ me resfrío/ lloro a solas/ lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme); cuando algo no es de su agrado, lo dice (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); hablar de sus miedos profundos le resulta (fácil con todo el mundo/ fácil, pero sólo con una o varias personas/ difícil/ imposible); Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar... (sí, fácilmente/ sólo con determinadas personas digo que estoy contento(a) pero no soy muy expresivo(a)/ me siento incomodo(a), bajo la mirada/ en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la atención); Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso(a) (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca).

AM: para hacer bien un trabajo necesita que lo(a) estimulen (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); hace cosas que perjudican su propia estima (muy a menudo/ a menudo/ a veces/ casi nunca/ nunca); cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión (nunca estoy en desacuerdo/ no digo nada, finjo que estoy de acuerdo/ no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o durante la pausa le expreso mi desacuerdo a una persona con la que tenga más confianza/ me vuelvo agresivo(a), puedo llegar a insultarlos/ intento convencerlos de mi punto de vista/ escucho sus ideas y reafirmo las mías); cuando presencia una injusticia (sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas/ lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero

no se puede hacer nada/ me siento apenado(a) o impotente/ me indigno y lo comento con la gente/ intento hacer algo); ante la adversidad, se desanima (muy fácilmente/ con bastante facilidad/ depende/ no con facilidad/ nunca); cuando tiene que hablar en público (el terror me paraliza y me retracto/ nunca tengo miedo escénico/ tengo miedo escénico y me domino/ me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago/ acepto mi miedo escénico, utilizo su energía).

E: cuando en un grupo se hace el silencio (no lo soporto, hago cualquier cosa por romper el silencio/ finjo estar ocupado(a) con alguna cosa/ me siento incomodo(a)/ no tiene importancia, dejo que pase el tiempo/ me siento bien, en comunicación con los demás); habla de usted (con facilidad y a todo tipo de personas/ con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas/ cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento/ sólo cuando yo salgo bien parado(a)/nunca); Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); cuando le agreden (me siento sistemáticamente culpable/ puedo ser violento(a)/ me enfado y lo digo/ no digo nada, sigo mi camino/ intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirme así, reacciono con empatía); sabe identificar lo que sienten los demás (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); cuando alguien llora (me resulta insoportable, salgo de la habitación intento distraerlo(a)/ no puedo evitar llorar/ intento consolarlo(a)/ me limito a permanecer atento(a) a su emoción, acompañándole de corazón)

HS: saluda (sin pensar, me es indiferente/ si me tienden la mano/ escondiendo las manos porque están húmedas/ para dominar la situación, ser el/la primero(a)/ con reserva/ con entusiasmo, agrado y empatía); es capaz de decirle unas palabras amables al portero (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi

nunca/ nunca);; es capaz de decir "Te Quiero" (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); si se siente intimidado(a) ante alguien (permanezco retraído(a) y no digo nada/ permanezco retraído(a) y lo(a) critico a sus espaldas/ lo(a) agredo/ me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones/ aprovecho la ocasión para ocuparme del/la niño(a) vergonzoso(a) que hay en mí, después de eso ya no me siento intimidado(a)/ tengo confianza en mí mismo(a) y establezco contacto fácilmente); si recibe un elogio (hace caso omiso/ se pregunta qué hay escondido detrás/ le resta importancia/ se siente en deuda y hace un elogio a su vez/ lo recibe sin más/lo recibe y da las gracias); pide lo que necesita (siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); sabe decir que no cuando algo no le conviene(siempre/ casi siempre/ a veces/ casi nunca/ nunca); cuando se ve envuelto(a) en un conflicto (me escabullo/ me someto o intento dominar/ busco un mediador/negocio); cuando tiene que trabajar en equipo (evito trabajar en equipo/ tengo tendencia a aislarme/ sigo al grupo, me adapto a la mayoría/ tengo miedo, pero participo/ tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo).

Variable dependiente (métrica de nivel de intervalos): Afrontamiento: Cambio cognitivo o conductual constante para manejar demandas internas o externas específicas que se juzgan muy exigentes o que exceden los recursos de la persona

Operacionalización:

Afrontamiento: serán las respuestas a un instrumento estandarizado: el inventario de valoración y afrontamiento de Cano Vindel y Miguel Tobal (68) que

⁶⁸ Cano Vindel, A. y Miguel Tobal, J.J. (2001a) *Inventario de valoración y afrontamiento*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Dpto. de Psicología Básica.

es una escala de frecuencias de 42 afirmaciones cuyas opciones son: nunca, pocas veces, unas veces sí y otras veces no, muchas veces, casi siempre que serán puntuadas de 0 pto. a 5 ptos. y permitirá establecer cuáles de las 9 estrategias de afrontamiento evaluadas resultan las más utilizadas por los encuestados. Este instrumento fue adaptado por Leibovich de Figueroa para el medio local.

Dimensiones de la variable seleccionadas: valoración de la situación como amenazante (VSA); valoración de la situación como desafío (VSD); valoración de la situación como indiferente (VSI); afrontamiento cognitivo dirigido a la situación (ACS); afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción (ACE); afrontamiento conductual motor dirigido a la situación (AC-MS); afrontamiento conductual motor dirigido a la emoción (AC-ME); afrontamiento pasivo (AP); afrontamiento evitativo (AE).

Indicadores:

VSA: Pienso que se trata de una situación: muy importante en mi vida; que tiene muchas consecuencias negativas; difícil o amenazante para mí; difícil de controlar o resolver; que no me gusta; en la que reflexiono acerca de lo que pensarán los demás.

VSD: Pienso que se trata de una situación: en la que puedo hacer muchas cosas; en la que intento crecer como persona; en la que puedo y debo estar más pendiente de otros que de mí; que supone un desafío para mí; en la que pienso que podría verme desbordado, pero que puedo controlar; en la que debo esforzarme para conseguir un resultado positivo.

VSI: Pienso que se trata de una situación: como otra más de la vida; a la que no le doy una especial importancia; sin consecuencias negativas para mí.

ACS: creo que puedo enfrentarme a esta situación y hacer cosas que ayuden; trato de restarle importancia a la situación; intento ver la situación de la manera que me cause menos problemas; trato de ver algún aspecto positivo de la situación; creo que puedo cambiar mi visión pesimista sobre esta situación; puedo tomar decisiones que me ayuden a simplificar los problemas que aparecen.

ACE: intento que mi atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que me preocupan; me digo a mi mismo cosas positivas y me doy ánimos; trato de concentrarme en las cosas que puedo hacer y no en mis miedos; pienso que en otras situaciones hice lo que pude y esto me tranquiliza; intento eliminar mis pensamientos negativos; intento mejorar mi estado de ánimo.

AC-MS: trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada; hago cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones; trato de llevar la situación a un terreno en el que me manejo bien; intento crear una situación relajada; trato de conocer y prepararme para esta situación; busco el contacto con las personas más próximas.

AC-ME: hago cosas que me ayuden a relajarme; hago pequeñas cosas que me ayuden a estar activo y sereno; hago cosas para disminuir mi nivel de tensión; trato de usar mis mejores habilidades para sentirme más seguro; hago cosas que me ayudan a aumentar mi sensación de control; intento hablar de una manera espontánea y suave para calmarme

AP: trato de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones; no hago nada especial e intento pasar desapercibido

AE: Intento huir o evitar esta situación y cualquier otra relacionada con ella.

Variable dependiente (categórica de nivel ordinal): *Conflictos interpersonales en el trabajo*: vínculos sociales problemáticos establecidos por el personal de enfermería con otras personas en su ámbito laboral; los principales se refieren a las relaciones: entre pares, con el jefe, con otros profesionales del equipo de salud y con el paciente.

Operacionalización:

Conflictos interpersonales en el trabajo: serán las respuestas a un instrumento estandarizado: un cuestionario, elaborado y validado por Azzollini (69), de 18 preguntas con opciones y respuestas múltiples que originalmente se refería al personal de enfermería y se modificó para el personal de enfermería en general.

Dimensiones de la variable seleccionadas: Con los colegas (CC), con el jefe inmediato (CJI), con otros profesionales del equipo de salud (CPE), con los pacientes y su familia (CPF).

Indicadores:

CC: se lleva bien con sus colegas; se siente apoyado en las situaciones difíciles por sus compañeros; hay mucha competencia entre compañeros.

CJI: su jefe inmediato tiene un estilo autoritario y/o arbitrario; su jefe cumple adecuadamente sus tareas; su jefe se deja llevar por amiguismos

CPE: los otros profesionales del equipo de salud respetan su tarea; los otros profesionales tienen en cuenta su opinión; los otros profesionales actúan como si su disciplina fuera la única importante.

⁶⁹ Azzollini, S. (2009) Validación de un instrumento para medir los conflictos interpersonales en el trabajo del personal de salud. *XIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, XX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. "Psicodiagnóstico, Devolución Trascendencia y Responsabilidad"*. Córdoba, 1, 2 y 3 de Octubre de 2009.

CPF: hay demasiados pacientes a cargo de poco personal; cuando los pacientes están desbordados, se descargan con el personal de enfermería; la familia de los pacientes culpabiliza al equipo de salud de todo lo que pasa.

Variable dependiente (categórica de nivel ordinal): Satisfacción del usuario como indicador de la gestión de la calidad de atención: grado de conformidad de los pacientes con su interacción con un personal de enfermería determinado que lo atendió y con los cuidados brindados por éste.

Operacionalización:

Satisfacción del usuario como indicador de la gestión de la calidad de atención: serán las respuestas a un cuestionario que se construyó a partir de un instrumento estandarizado que se encuentra en la Guía de la asignatura Práctica Integrada II de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Rosario y que responde a la siguiente operacionalización:

Dimensiones de la variable seleccionadas: aspectos relativos a la organización del servicio (AOS) y aspectos vinculados con las relaciones interpersonales (ARI).

Indicadores:

AOS: cuando vio por primera vez al/la profesional de enfermería, se presentó, siempre hablando de esta persona, lo orientó claramente en el servicio respecto a los siguientes temas: ubicación del baño, horarios de visitas, horarios de visitas médicas, horarios de descanso, considera que esta persona siempre favoreció una adecuada comunicación con sus familiares y amigos, cree que dentro de sus posibilidades siempre intentó dejarlo dormir todo lo que necesitaba, considera que esta persona siempre hizo lo posible para que se mantuviera higienizado y confortable, en el turno de esta persona, el

mantenimiento de las sábanas y frazadas y la higiene de la cama le permitió estar muy cómodo.

ARI: este personal de enfermería lo trató siempre en forma cordial y respetuosa, y siempre le dio explicaciones sobre qué era y para qué se lo realizaba antes de realizarle cualquier procedimiento, y esta persona siempre le dio respuesta a las preguntas sobre su estado de salud a Ud. o a sus familiares, y siempre le dedicó tiempo a hablar cuando Ud. lo necesitó, le dio, además, en forma clara indicaciones sobre cómo cuidar su salud al irse de alta.

6. Fuentes, instrumentos y procedimientos de recolección de información:

Se utilizaron fuentes primarias porque el dato se construyó a partir de las respuestas de los encuestados a los instrumentos. La recolección de datos fue realizada por la autora del presente proyecto, dado que conocía los objetivos de la investigación y estaba motivada para llevarla a cabo.

Para medir la inteligencia emocional se utilizó la adaptación al castellano de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (66) del Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai (67). Dicho instrumento está compuesto por 32 preguntas cerradas de opciones múltiples que corresponden a los 5 dominios de la inteligencia emocional. Al lado de cada opción se consigna el puntaje.

El máximo puntaje posible para la variable inteligencia emocional fue de 127 ptos., los cuales fueron categorizados del siguiente modo:

- 0-42 ptos. Baja inteligencia emocional.
- 43-85 ptos. Mediana inteligencia emocional.
- 86-127 ptos. Elevada inteligencia emocional.

Para evaluar los estilos de afrontamiento también se utilizó un instrumento estandarizado, tal como se describe en la operacionalización de las variables. Las opciones de los indicadores fueron puntuadas como: casi nunca: 0 pto.; pocas veces: 1 pto.; unas veces sí y otras veces no: 2 ptos.; muchas veces: 3 ptos. y casi siempre: 4 ptos. Las dimensiones de la variable estuvieron representadas por la sumatoria de los puntajes de los indicadores correspondientes. El nivel de medición fue métrico de intervalos.

El instrumento para evaluar los conflictos interpersonales en el trabajo, elaborado y validado por Azzollini (69), presenta también los puntajes al lado de cada opción en el Anexo y el máximo puntaje posible fue de 48 ptos. que fueron transformados a una escala de medición de nivel ordinal:

- 0-16 ptos. Bajo nivel de conflictos interpersonales en el trabajo.
- 17-32 ptos. Moderado nivel de conflictos interpersonales en el trabajo.
- 33-48 ptos. Elevado nivel de conflictos interpersonales en el trabajo.

El cuestionario para evaluar la satisfacción del usuario como indicador de la gestión de la calidad de atención se elaboró a partir de la modificación de un instrumento estandarizado que se encuentra en la Guía de la asignatura Práctica Integrada II de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Rosario y que consta de 14 preguntas con diferentes opciones múltiples.

El máximo puntaje (tal como figura en el instrumento) de cada opción será de 2 ptos. y corresponde a la opción indicada en la operacionalización de la variable. Dado que se trata de 14 indicadores el puntaje total es de 28 ptos. que fueron transformados a una escala de nivel ordinal de la siguiente forma:

- 0-9 ptos. Baja satisfacción con la calidad de atención recibida
- 10-19 ptos. Mediana satisfacción con la calidad de atención recibida.
- 20-28 ptos. Elevada satisfacción con la calidad de atención recibida.

Los instrumentos, que fueron evaluados a través de una prueba piloto realizada en 10 personas que se desempeñaban en una institución no seleccionada para la presente investigación (para evitar el efecto pre-test), se presentan en el Anexo.

Para aplicar los instrumentos se tuvieron en cuenta las siguientes cuestiones éticas: participación voluntaria, anonimato y confidencialidad de los datos que fueron utilizados solamente con fines estadísticos.

7. Plan de análisis de los datos:

Se tabularon los datos y se confeccionó una matriz en el software estadístico Spss 20.0, versión castellana.

Se caracterizó a la muestra según sexo y grupo etáreo, volcándose los datos (frecuencias absolutas y porcentuales) en tablas y gráficos.

Se describió la variable inteligencia emocional, calculando las frecuencias absolutas y porcentuales de los indicadores y categorías de la variable. Los resultados se volcaron en tablas y se graficaron. Se procedió de manera análoga con las variables afrontamiento, conflictos interpersonales en el trabajo y satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención brindada.

Luego se cruzaron las diferentes variables con el fin de cumplimentar los objetivos propuestos y se realizaron análisis de estadística inferencial, según el nivel de medición de las variables con el fin de contrastar hipótesis. Estos datos también se volcaron en tablas para ser analizados e interpretados; considerándose significativo un error $\alpha < 5\%$ ($p < 0.05$).

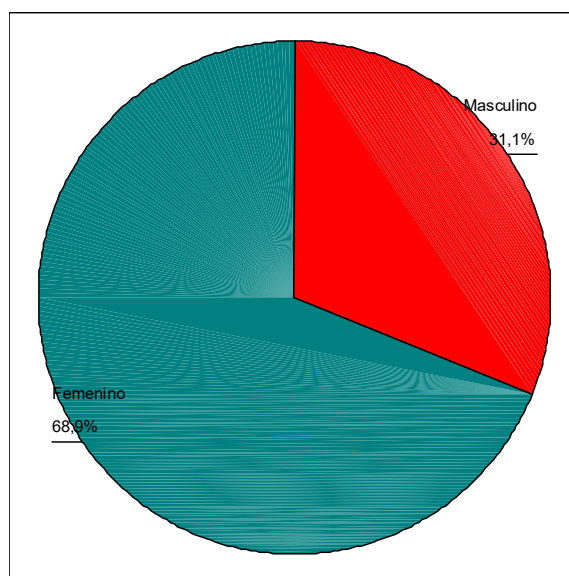
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

A. Caracterización de la muestra

Tabla I. Sexo del personal de enfermería que se desempeña en hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Sexo	f	%
Masculino	56	31,1
Femenino	124	68,9
Total	180	100,0

Gráfico 1. Sexo del personal de enfermería que se desempeña en hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



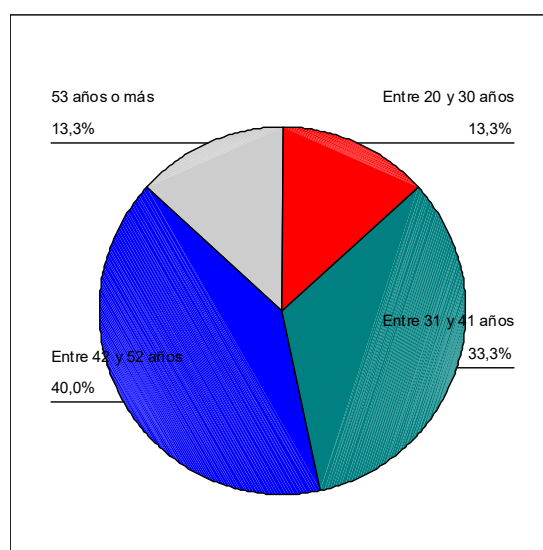
Análisis:

Un 68,9% del personal encuestado era de sexo femenino.

Tabla II. Grupo etario del personal de enfermería que se desempeña en hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Grupo etáreo	f	%
Entre 20 y 30 años	24	13,3
Entre 31 y 41 años	60	33,3
Entre 42 y 52 años	72	40,0
53 años o más	24	13,3
Total	180	100,0

Gráfico 2. Grupo etario del personal de enfermería que se desempeña en hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



Análisis:

Un 46,7% era menor de 42 años: un 13,3% tenía entre 20 y 30 años y un 33,3% entre 31 y 41 años. El resto era mayor de esa edad, un 40% tenía entre 42 y 52 años y un 13,3% 53 años o más.

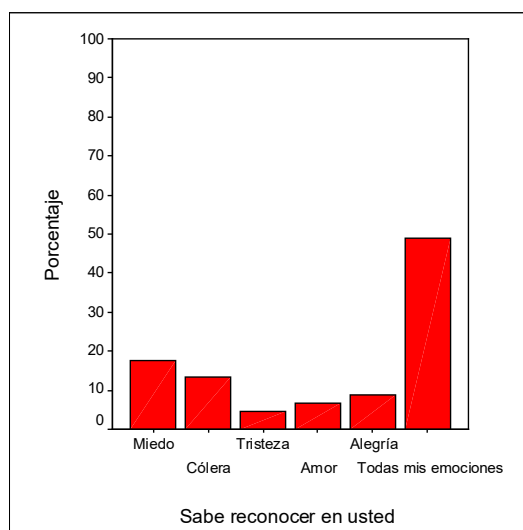
B. Descripción de las variables.

B.1. Variable: Inteligencia Emocional

Tabla III. Reconocimiento de emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Sabe reconocer en usted	f	%
Miedo	32	17,8
Cólera	24	13,3
Tristeza	8	4,4
Amor	12	6,7
Alegría	16	8,9
Todas mis emociones	88	48,9
Total	180	100,0

Gráfico 3. Reconocimiento de emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



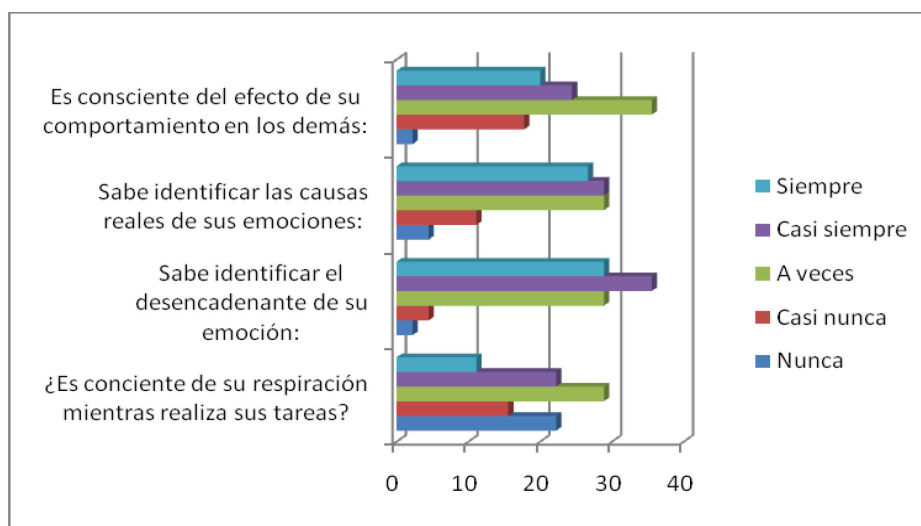
Análisis:

Si bien un 48,9% dijo saber reconocer todas sus emociones, un 17,8% sólo señaló el reconocimiento del miedo, un 13,3% de la cólera, un 8,9% de la alegría, un 6,7% del amor y el 4,4% restante, de la tristeza.

Tabla IV. Conciencia de la respiración y del efecto de su comportamiento en los demás e identificación de desencadenantes y causas de sus emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Es conciente de su respiración mientras realiza sus tareas?	40	22,2%	28	15,6%	52	28,9%	40	22,2%	20	11,1%	180	100%
Sabe identificar el desencadenante de su emoción:	4	2,2%	8	4,4%	52	28,9%	64	35,6%	52	28,9%	180	100%
Sabe identificar las causas reales de sus emociones:	8	4,4%	20	11,1%	52	28,9%	52	28,9%	48	26,7%	180	100%
Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás:	4	2,2%	32	17,8%	64	35,6%	44	24,4%	36	20,0%	180	100%

Gráfico 4. Conciencia de la respiración y del efecto de su comportamiento en los demás e identificación de desencadenantes y causas de sus emociones por parte del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



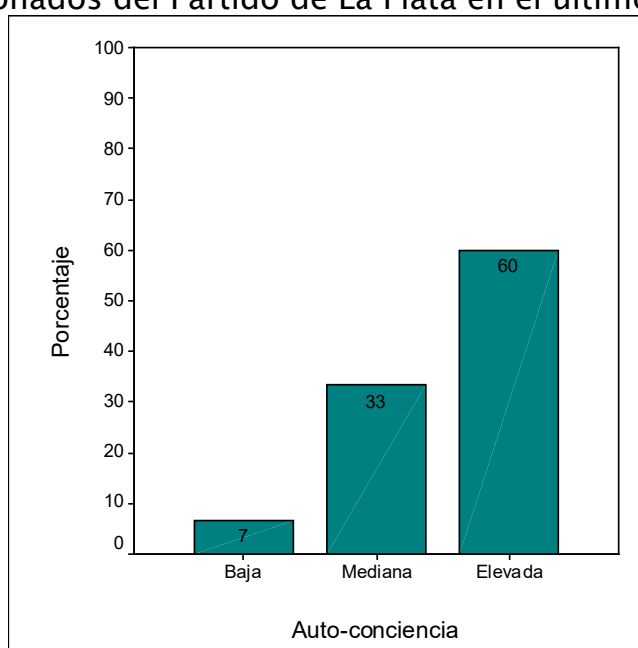
Análisis:

La mayoría dijo que sólo a veces (28,9%), casi nunca (15,6%) o nunca (22%) es consciente de su respiración mientras realiza sus tareas. En cambio, la mas de la mitad dijo que siempre (28,9%) o casi siempre (35,6) sabe identificar el desencadenante de su emoción, las causas reales de sus emociones (siempre: 26,7% y casi siempre: 28,9%) y que es consciente del efecto de su comportamiento en los demás (siempre: 20%, casi siempre: 24,4% y a veces: 35,6%).

Tabla V. Autoconciencia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Auto-conciencia	f	%	Fa
Baja	12	6,7	6,7
Mediana	60	33,3	40,0
Elevada	108	60,0	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 5. Autoconciencia del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



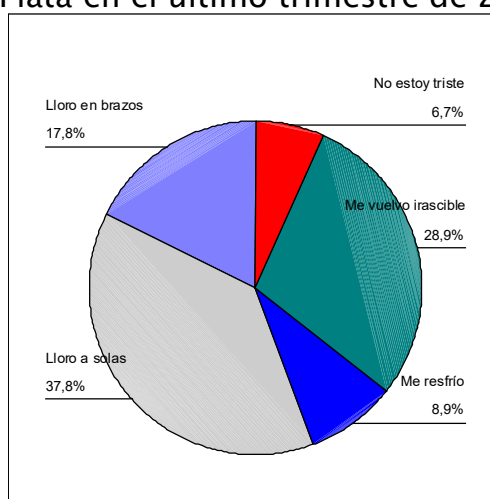
Análisis:

Un 60% del personal presentó una elevada autoconciencia, mientras que un 33,3% evidenció una mediana y un 6,7% una baja.

Tabla VI. Reacciones ante la tristeza que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando está triste:	f	%
No estoy triste nunca	12	6,7
Me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia	52	28,9
Me resfrío	16	8,9
Lloro a solas	68	37,8
Lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme	32	17,8
Total	180	100,0

Gráfico 6. Reacciones ante la tristeza que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



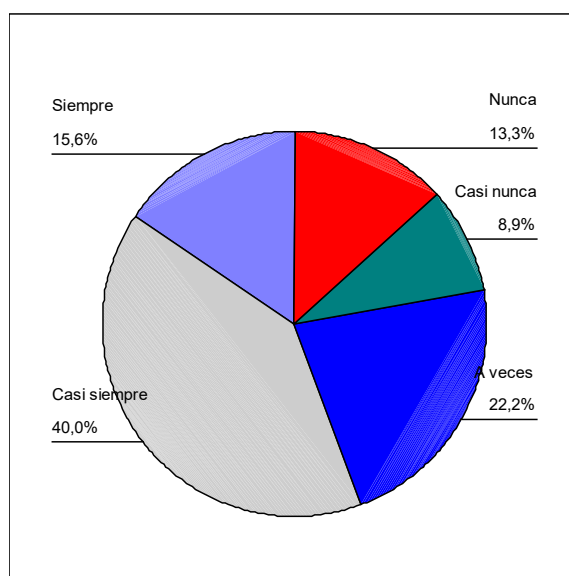
Análisis:

Un 37,8% dijo llorar solo cuando está triste y un 17,8% dijo hacerlo en los brazos de alguien capaz de escucharlo. En cambio, un 28,9% expresó que se vuelve irascible, un 8,9% que lo somatiza resfriándose y el 6,7% dijo no estar triste nunca.

Tabla VII. Frecuencia con que expresa lo que no es de su agrado el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando algo no es de su agrado, lo dice:	f	%
Nunca	24	13,3
Casi nunca	16	8,9
A veces	40	22,2
Casi siempre	72	40,0
Siempre	28	15,6
Total	180	100,0

Gráfico 7. Frecuencia con que expresa lo que no es de su agrado el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



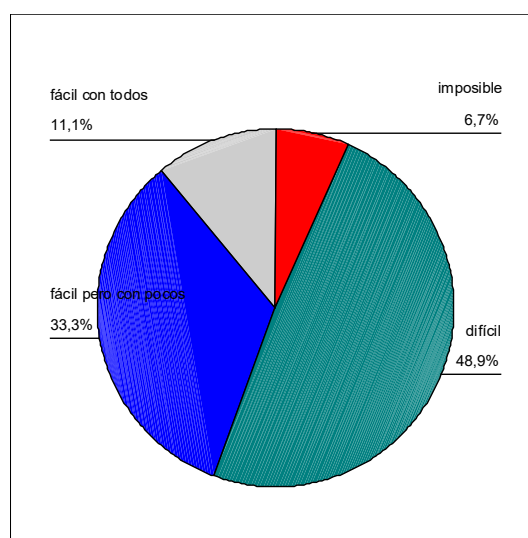
Análisis:

Más de la mitad dijo expresar siempre (15,6%) o casi siempre (40%) cuando algo no es de su agrado, aunque un 22,2% dijo hacerlo sólo a veces, un 8,9% casi nunca y el 13,3% restante, nunca.

Tabla VIII. Posibilidad de expresión de los miedos más profundos del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Hablar de sus miedos profundos le resulta:	f	%
imposible	12	6,7
difícil	88	48,9
fácil, pero sólo con una o varias personas	60	33,3
fácil con todo el mundo	20	11,1
Total	180	100,0

Gráfico 8. Posibilidad de expresión de los miedos más profundos del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



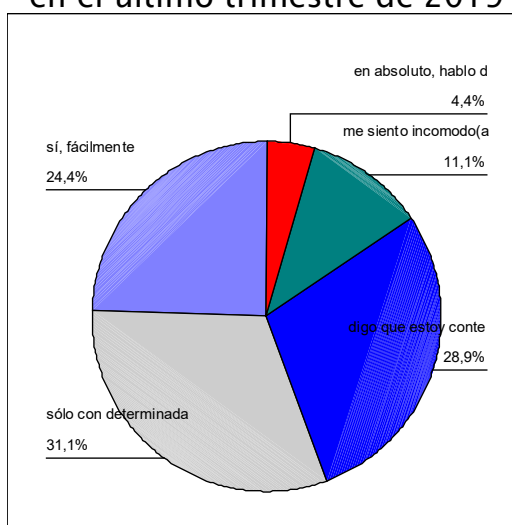
Análisis:

Un 48,9% consideró difícil hablar de sus miedos más profundos y un 6,7% lo consideró imposible; sólo un 33,3% lo consideró fácil pero sólo con una o varias personas y un 11,1% con todo el mundo.

Tabla IX. Demostraciones de alegría del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar...	f	%
en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la atención	8	4,4
me siento incomodo(a), bajo la mirada	20	11,1
digo que estoy contento(a) pero no soy muy expresivo(a)	52	28,9
sólo con determinadas personas	56	31,1
sí, fácilmente	44	24,4
Total	180	100,0

Gráfico 9. Demostraciones de alegría del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



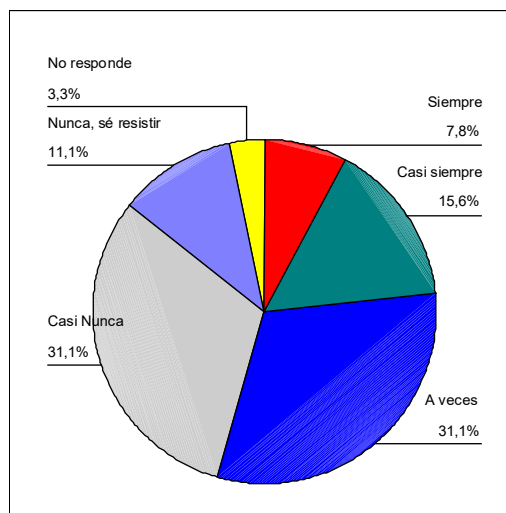
Análisis:

Un 22% dijo que fácilmente tenía demostraciones de alegría, un 28% expresó que las tenía sólo con determinadas personas y un 26% mencionó que puede decirlo pero no es muy expresivo. Sólo un 10% dijo sentirse incómodo de demostrarla y un 4% manifestó que habla de otra cosa para desviar la atención.

Tabla X. Frecuencia con la que se pone nervioso cuando todo el mundo está así el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso(a):	f	%	% válido
Siempre	14	7,8	8,0
Casi siempre	28	15,6	16,1
A veces	56	31,1	32,2
Casi Nunca	56	31,1	32,2
Nunca, sé poner resistencia al contagio emocional	20	11,1	11,5
Total	174	96,7	100,0
No responde	6	3,3	
Total	180	100,0	

Gráfico 10. Frecuencia con la que se pone nervioso cuando todo el mundo está así el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



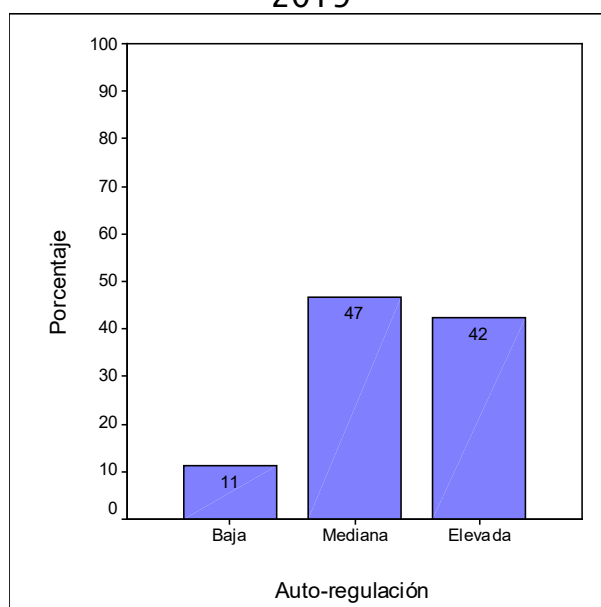
Análisis:

Del 96,7% de personas que respondieron a esta pregunta, un 32,2% dijo que casi nunca se pone nervioso cuando el resto lo está y un 11,5% dijo que nunca porque pone resistencia al contagio emocional; sin embargo, un 32,2% dijo que le pasa a veces, a un 16,1% casi siempre y al 8% restante, siempre.

Tabla XI. Auto-regulación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Auto-regulación</i>	f	%	Fa
Baja	20	11,1	11,1
Mediana	84	46,7	57,8
Elevada	76	42,2	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 11. Auto-regulación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



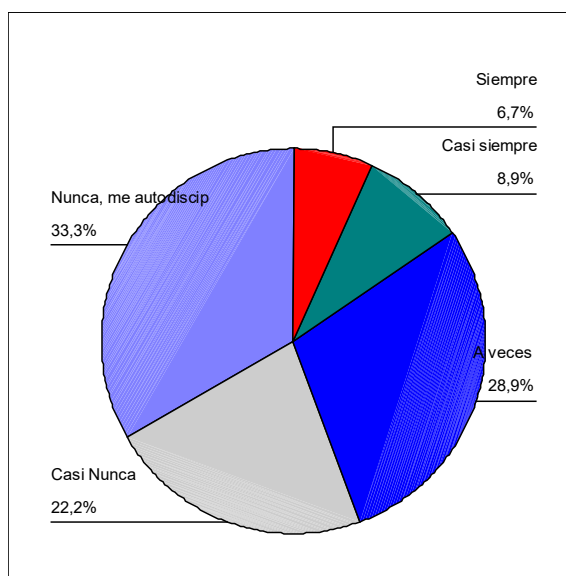
Análisis:

Un 57,8% no presentó una elevada auto-regulación emocional: un 46,7% evidenció una mediana y un 11,1%, una baja. Sólo un 42,2% mostró una adecuada auto-regulación.

Tabla XII. Frecuencia de la necesidad de estimulación para hacer bien un trabajo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Para hacer bien un trabajo necesita que lo(a) estimulen:	f	%
Siempre	12	6,7
Casi siempre	16	8,9
A veces	52	28,9
Casi Nunca	40	22,2
Nunca, me autodisciplina	60	33,3
Total	180	100,0

Gráfico 12. Frecuencia de la necesidad de estimulación para hacer bien un trabajo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



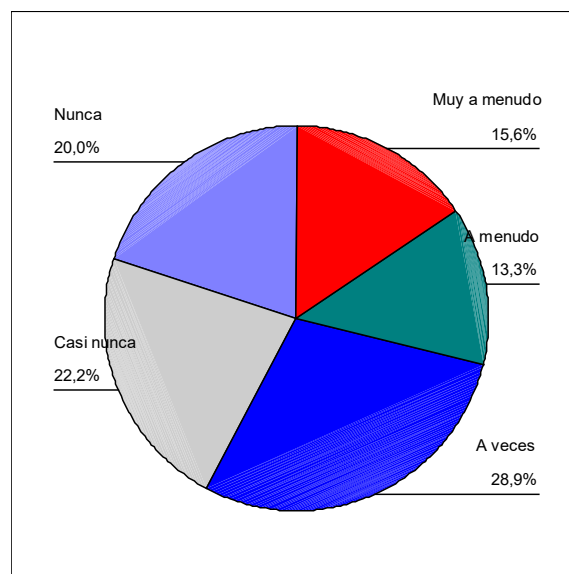
Análisis:

Más de la mitad dijo que nunca (33,3%) o casi nunca (22,2%) necesita que lo estimulen para hacer bien un trabajo; pero un 28,9% reconoció que lo necesita a veces, un 8,9% que lo requiere casi siempre y un 6,7%, siempre.

Tabla XIII. Frecuencia con que hace cosas que perjudican su propia autoestima el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Hace cosas que perjudican su propia estima:	f	%
Muy a menudo	28	15,6
A menudo	24	13,3
A veces	52	28,9
Casi nunca	40	22,2
Nunca	36	20,0
Total	180	100,0

Gráfico 13. Frecuencia con que hace cosas que perjudican su propia autoestima el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



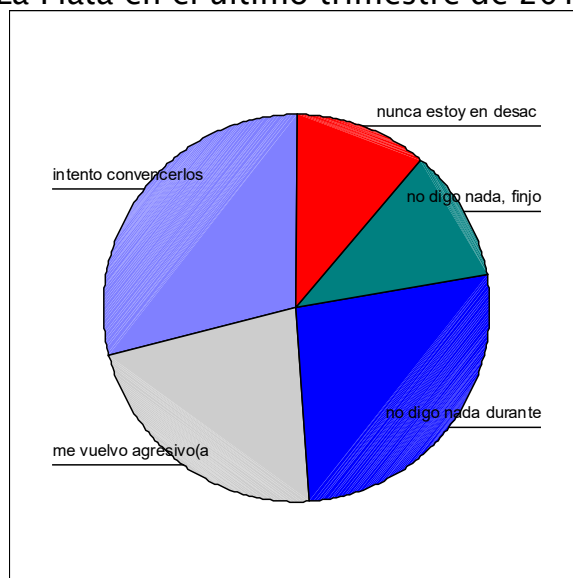
Análisis:

Si bien un 20% dijo que nunca y un 22,2% que casi nunca hace cosas que perjudican su propia estima, un 28,9% dijo hacerlo a veces, un 13,3% a menudo y un 15,6% muy a menudo.

Tabla XIV. Actitudes ante un grupo con el que está en desacuerdo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión:	f	%
nunca estoy en desacuerdo	20	11,1
no digo nada, finjo que estoy de acuerdo	20	11,1
no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o dura	48	26,7
me vuelvo agresivo(a), puedo llegar a insultarlos	40	22,2
intento convencerlos de mi punto de vista	52	28,9
Total	180	100,0

Gráfico 14. Actitudes ante un grupo con el que está en desacuerdo el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



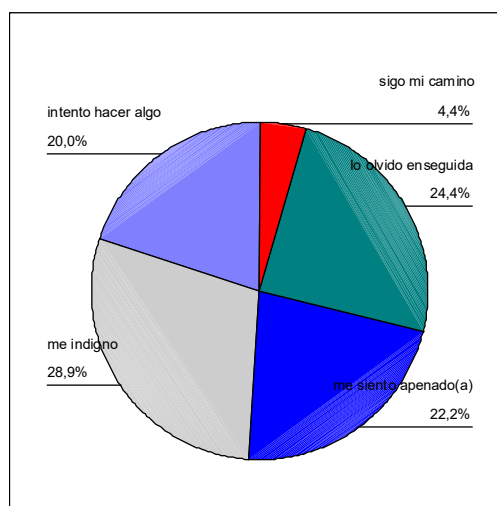
Análisis:

Más de la mitad dijo intentar convencer de su punto de vista (28,9%) o volverse agresivo(a) (22,2%) cuando está en desacuerdo con un grupo de personas, un 26,7% dijo que no diría nada pero lo haría en los pasillos o en una pausa, un 11,1% consideró que fingiría estar de acuerdo y otro 11,1% expresó que nunca está en desacuerdo.

Tabla XV. Reacciones ante una injusticia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Cuando presencia una injusticia:	f	%
sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas	8	4,4
lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero es así	44	24,4
me siento apenado(a) o impotente	40	22,2
me indigno y lo comento con la gente	52	28,9
intento hacer algo	36	20,0
Total	180	100,0

Gráfico 15. Reacciones ante una injusticia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



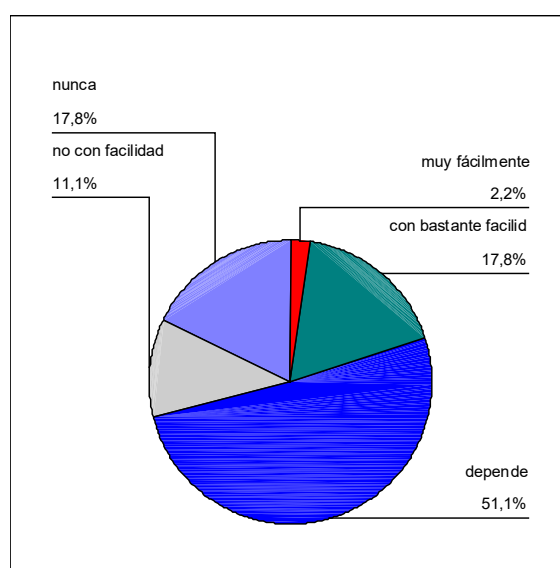
Análisis:

Ante la hipótesis de presenciar una injusticia, sólo un 20% dijo que intentaría hacer algo, un 28,9% expresó que se indignaría y lo comentaría con la gente, un 22,2% que se sentiría apenado o impotente, un 24,4% que lo olvidaría enseguida porque la vida es triste y no se puede hacer nada y un 4,4% explicó que seguiría su camino para no ver ese tipo de cosas.

Tabla XVI. Desánimo ante la adversidad que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Ante la adversidad, se desanima:	f	%
muy fácilmente	4	2,2
con bastante facilidad	32	17,8
depende	92	51,1
no con facilidad	20	11,1
nunca	32	17,8
Total	180	100,0

Gráfico 16. Desánimo ante la adversidad que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



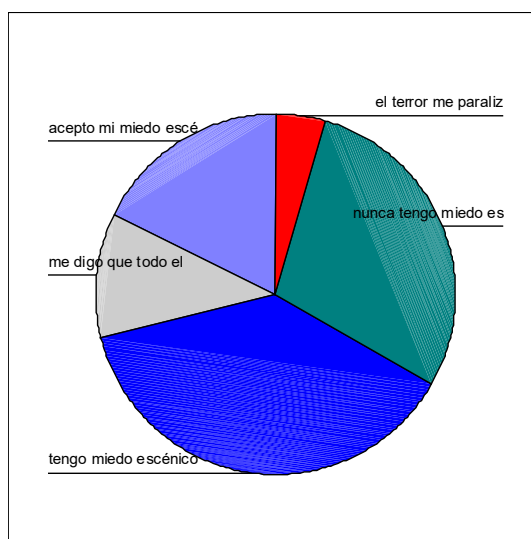
Análisis:

Al considerar el desánimo como reacción ante la adversidad, un 51,1% dijo que dependería (del tipo de adversidad), un 17,8% que le pasaría con bastante facilidad y a un 2,2%, muy fácilmente. En cambio, otro 17,8% expresó que nunca se desanima y un 11,1% que no le ocurre con facilidad.

Tabla XVII. Sensaciones cuando tiene que hablar en público del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando tiene que hablar en público:	f	%
el terror me paraliza y me retracto	8	4,4
nunca tengo miedo escénico	52	28,9
tengo miedo escénico y me domino	68	37,8
me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago	20	11,1
acepto mi miedo escénico, utilizo su energía	32	17,8
Total	180	100,0

Gráfico 17. Sensaciones cuando tiene que hablar en público del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



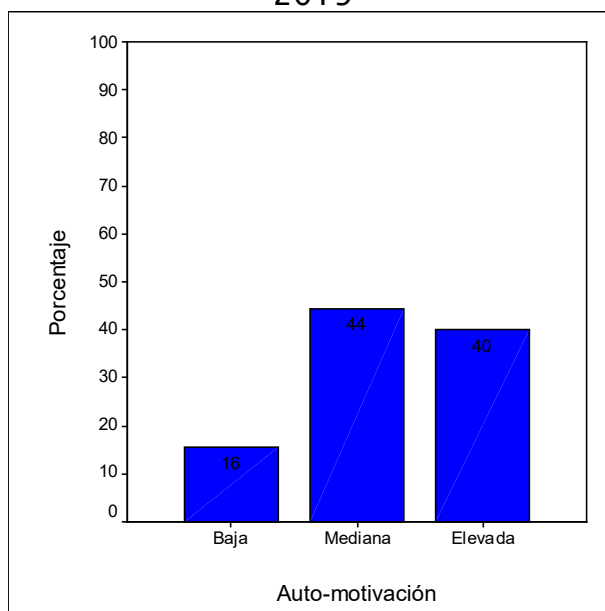
Análisis:

Cuando se les sugirió a los encuestados diferentes sensaciones asociadas al hablar en público, se encontró que: un 37,8% dijo tener miedo escénico pero poder dominarse, un 28,9% dijo no tener nunca ese miedo, un 17,8% dijo aceptar su miedo y utilizar su energía, un 11,1% expresó que se autoconvence de que todo el mundo tiene ese miedo y lo hace y un 4,4% manifestó que el terror lo paraliza y se retracta.

Tabla XVIII. Auto-motivación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Auto-motivación</i>	f	%	Fa
Baja	28	15,6	15,6
Mediana	80	44,4	60,0
Elevada	72	40,0	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 18. Auto-motivación del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



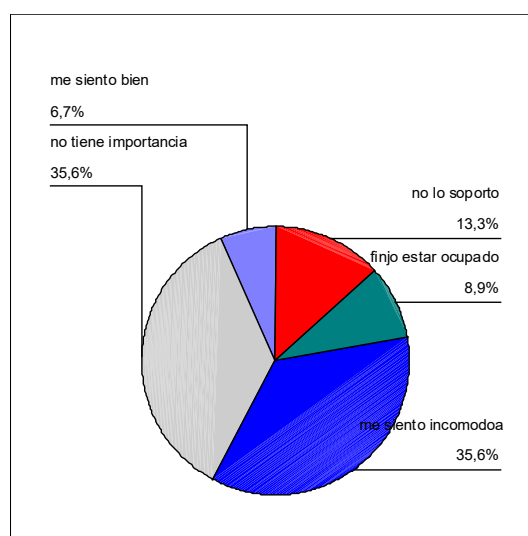
Análisis:

Un 60% del personal encuestado no presentó una elevada auto-motivación, un 44,4% evidenció una mediana y un 15,6% una baja. Sólo un 40% presentó una elevada auto-motivación.

Tabla XIX. Reacciones ante el silencio grupal del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando en un grupo se hace el silencio:	f	%
no lo soporto, hago cualquier cosa por romper el silencio	24	13,3
finjo estar ocupado(a) con alguna cosa	16	8,9
me siento incomodo(a)	64	35,6
no tiene importancia, dejo que pase el tiempo	64	35,6
me siento bien, en comunicación con los demás	12	6,7
Total	180	100,0

Gráfico 19. Reacciones ante el silencio grupal del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



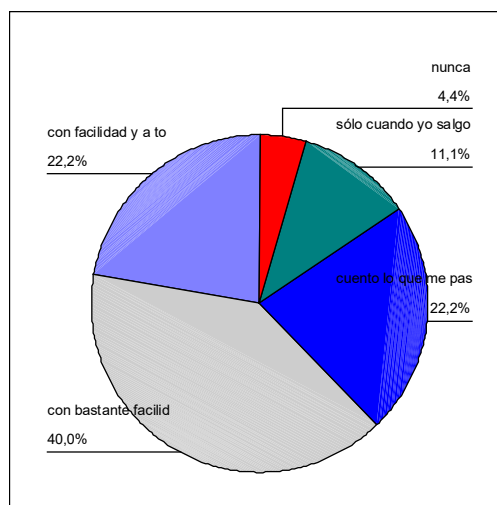
Análisis:

Un 35,6% del personal encuestado dijo no darle importancia al silencio grupal y que deja pasar el tiempo e idéntico porcentaje dijo sentirse incómodo, un 8,9% expresó que finge estar ocupado y un 13,3% manifestó que no lo soporta y que hace cualquier cosa por romper ese silencio. Sólo un 6,7% manifestó sentirse bien y en comunicación con los demás.

Tabla XX. Frecuencia y facilidad con que habla sobre sí mismo el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Habla de usted:	f	%
nunca	8	4,4
sólo cuando yo salgo bien parado(a)	20	11,1
cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento	40	22,2
con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas	72	40,0
con facilidad y a todo tipo de personas	40	22,2
Total	180	100,0

Gráfico 20. Frecuencia y facilidad con que habla sobre sí mismo el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



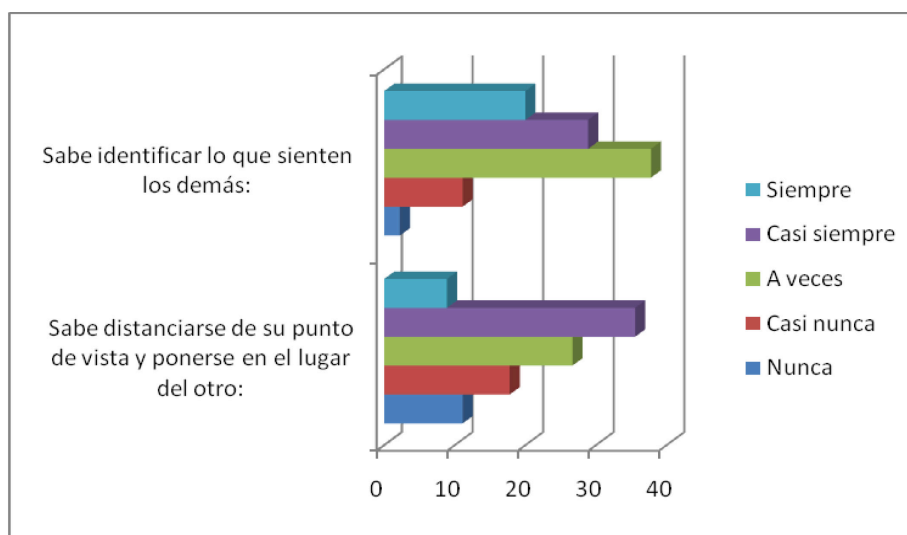
Análisis:

Si bien la mayoría dijo hablar de sí mismo con bastante facilidad con determinadas personas (40%) o a todo tipo de personas (22,2%), un 22,2% dijo contar lo que le pesa sin mencionar lo que siente, un 11,1% que lo hace sólo cuando sale bien parado y un 4,4% dijo no hacerlo nunca.

Tabla XXI. Posibilidad de tomar perspectiva e identificar lo que sienten los demás del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro:	20	11,1%	32	17,8%	48	26,7%	64	35,6%	16	8,9%	180	100,0%
Sabe identificar lo que sienten los demás:	4	2,2%	20	11,1%	68	37,8%	52	28,9%	36	20,0%	180	100,0%

Gráfico 21. Posibilidad de tomar perspectiva e identificar lo que sienten los demás del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



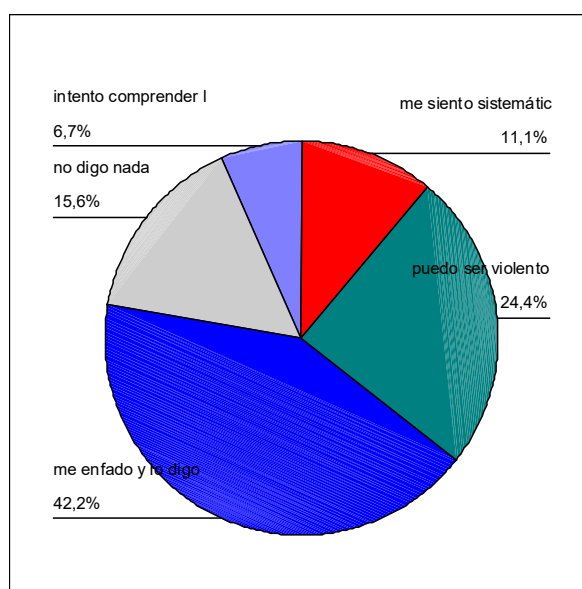
Análisis:

Más de la mitad dijo que siempre (8,9%), casi siempre (35,6%) o a veces (26,7%) sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro y que siempre (20%), casi siempre (28,9%) o a veces (37,8%) sabe identificar lo que sienten los demás.

Tabla XXII. Reacciones ante la agresión que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando le agreden:	f	%
me siento sistemáticamente culpable	20	11,1
puedo ser violento(a)	44	24,4
me enfado y lo digo	76	42,2
no digo nada, sigo mi camino	28	15,6
intento comprender lo que ha inducido a esa persona a agredir	12	6,7
Total	180	100,0

Gráfico 22. Reacciones ante la agresión que presenta el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



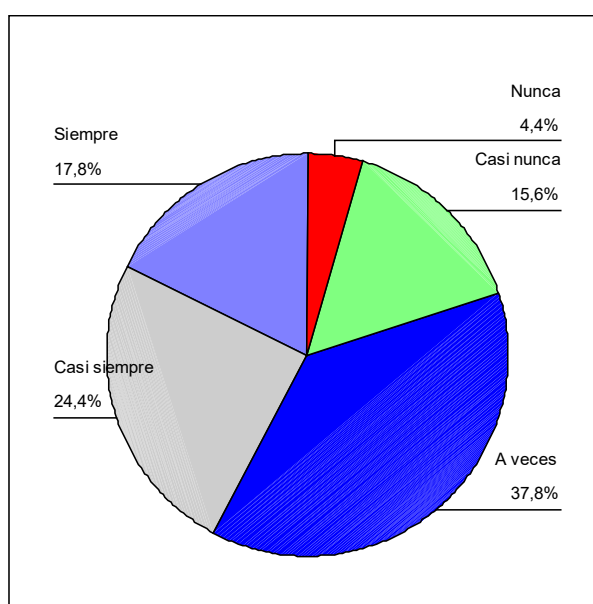
Análisis:

Un 42,2% dijo enfadarse y decirlo si lo agreden, un 15,6% dijo seguir su camino sin decir nada y un 6,7% expresó que intenta comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirlo; mientras que un 24,4% explicó que puede ser violento y un 11,1% que se siente sistemáticamente culpable.

Tabla XXIII. Frecuencia con que evita darles consejos a los demás al escucharlos el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos:	f	%
Nunca	8	4,4
Casi nunca	28	15,6
A veces	68	37,8
Casi siempre	44	24,4
Siempre	32	17,8
Total	180	100,0

Gráfico 23. Frecuencia con que evita darles consejos a los demás al escucharlos el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



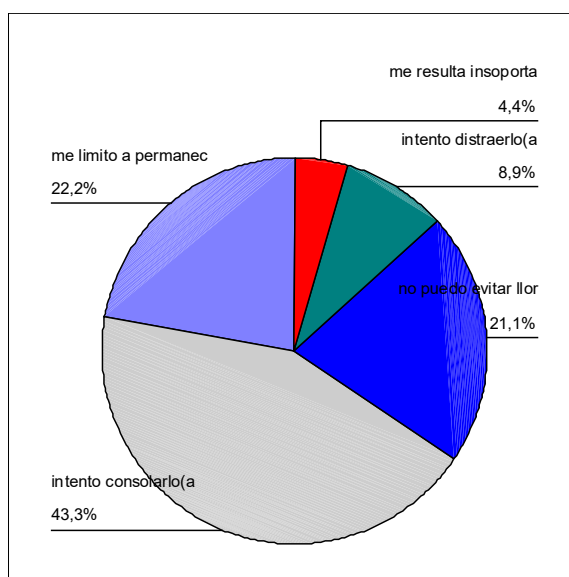
Análisis:

Si bien la mayoría evita siempre (17,8%), casi siempre (24,4%) o a veces (37,8%) dar consejos cuando escucha a los demás, un 15,6% no lo evita casi nunca y un 4,4%, nunca.

Tabla XXIV. Reacciones ante el llanto ajeno del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando alguien llora:	f	%
me resulta insoportable, salgo de la habitación	8	4,4
intento distraerlo(a)	16	8,9
no puedo evitar llorar también	38	21,1
intento consolarlo(a)	78	43,3
me limito a permanecer atento(a) a su emoción, acompañándole	40	22,2
Total	180	100,0

Gráfico 24. Reacciones ante el llanto ajeno del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



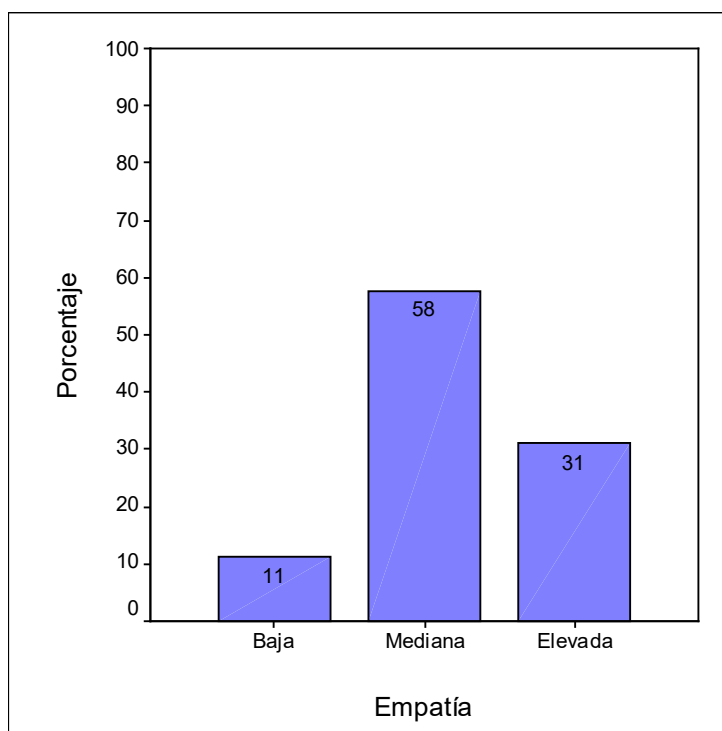
Análisis:

Aunque un 43,3% dijo intentar consolar a alguien cuando llora y un 22,2% expresó que se limita a permanecer atento a la emoción acompañándole; un 21,1% manifestó no poder evitar llorar también, un 8,9% dijo intentar distraer a la persona y un 4,4% piensa que la situación le resulta insoportable y sale de la habitación.

Tabla XXV. Empatía del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Empatía</i>	f	%	Fa
Baja	20	11,1	11,1
Mediana	104	57,8	68,9
Elevada	56	31,1	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 25. Empatía del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



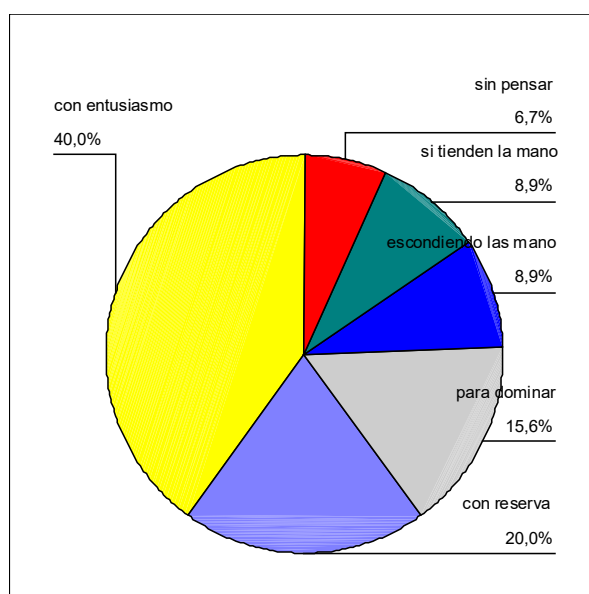
Análisis:

Un 57,8% evidenció una mediana empatía y un 11,1%, una baja. Sólo un 31,3% mostró poseer una elevada empatía.

Tabla XXVI. Manera en que saluda el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Saluda	f	%
sin pensar, me es indiferente	12	6,7
si me tienden la mano	16	8,9
escondiendo las manos porque están húmedas	16	8,9
para dominar la situación, ser e/lla primero(a)	28	15,6
con reserva	36	20,0
con entusiasmo, agrado y empatía	72	40,0
Total	180	100,0

Gráfico 26. Manera en que saluda el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



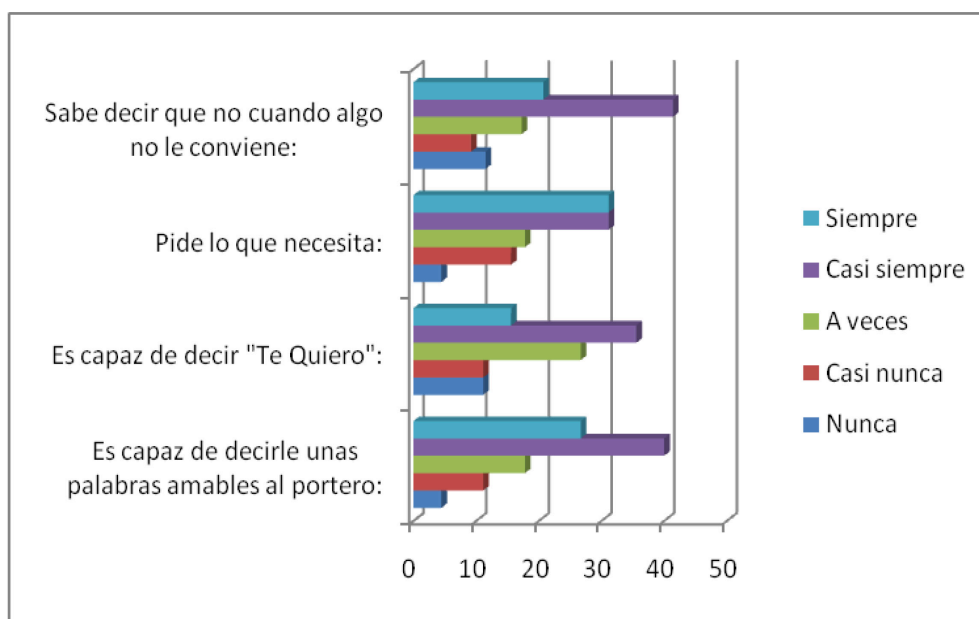
Análisis:

Si bien un 40% dijo saludar con entusiasmo, agrado y empatía; un 20% dijo hacerlo con reserva, un 15,6% para dominar la situación, un 8,9% escondiendo las manos porque están húmedas, idéntico porcentaje sólo si le tienden la mano y un 6,7% sin pensar porque le resulta indiferente.

Tabla XXVII. Capacidad de expresar emociones y necesidades del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Es capaz de decirle unas palabras amables al portero:	8	4,4%	20	11,1%	32	17,8%	72	40,0%	48	26,7%	180	100%
Es capaz de decir "Te Quiero":	20	11,1%	20	11,1%	48	26,7%	64	35,6%	28	15,6%	180	100%
Pide lo que necesita:	8	4,4%	28	15,6%	32	17,8%	56	31,1%	56	31,1%	180	100%
Sabe decir que no cuando algo no le conviene:	20	11,5%	16	9,2%	30	17,2%	72	41,4%	36	20,7%	174	100%

Gráfico 27. Capacidad de expresar emociones y necesidades del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



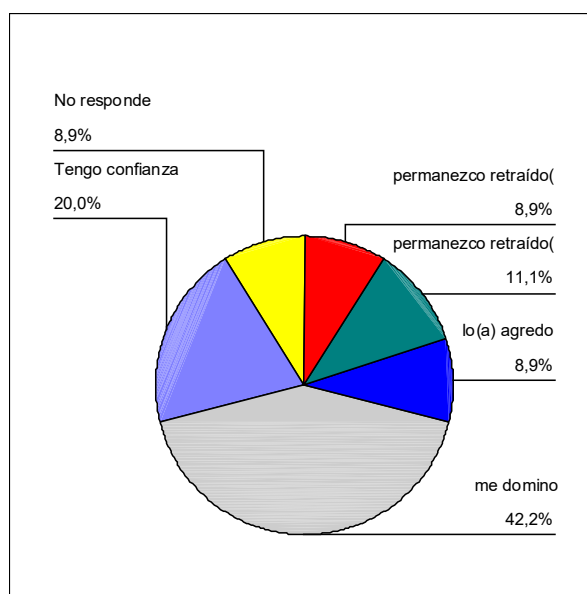
Análisis:

La mayoría dijo que siempre (26,7%) o casi siempre (40%) es capaz de decirle unas palabras amables al portero; es capaz de decir "te quiero" (siempre: 15,6%, casi siempre: 35,6% y a veces: 27%); pide lo que necesita (siempre: 31,1% y casi siempre: 31,1%) y sabe decir que no cuando algo no le conviene (siempre: 20,7% y casi siempre: 41,4%).

Tabla XXVIII. Reacciones ante el hecho de sentirse intimidado por alguien del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Si se siente intimidado(a) ante alguien:	f	%
permanezco retraído(a) y no digo nada	16	8,9
permanezco retraído(a) y lo(a) critico a sus espaldas	20	11,1
lo(a) agredo	16	8,9
me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones	76	42,2
Tengo confianza en mi mismo(a) y establezco contacto fácil	36	20,0
Total	164	91,1
No responde	16	8,9
Total	180	100,0

Gráfico 28. Reacciones ante el hecho de sentirse intimidado por alguien del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



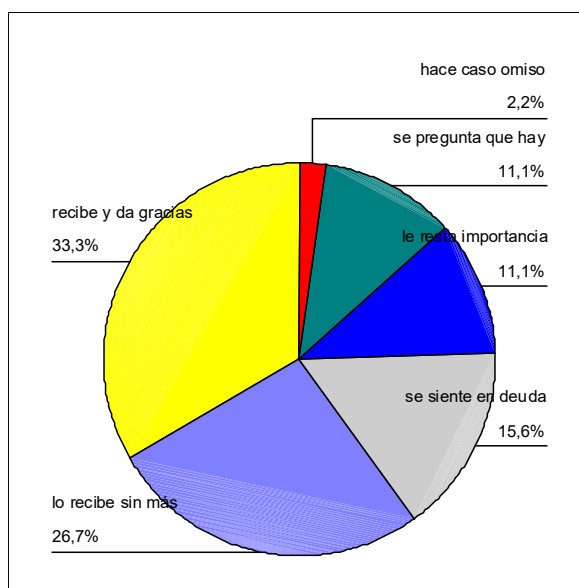
Análisis:

Ante el supuesto de sentirse intimidado ante alguien, respondió un 91,1% de los encuestados, de los cuales un 46,3% dijo que se domina y va a verlo disimulando sus tensiones, un 22% expresó que tiene confianza en sí mismo y que establece contacto fácilmente; en cambio, un 12,2% dijo que permanece retraído y lo critica a sus espaldas y un 9,8% dijo que lo agrede o que permanece retraído y no dice nada.

Tabla XXIX. Reacciones ante el hecho de recibir un elogio del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Si recibe un elogio:	f	%
hace caso omiso	4	2,2
se pregunta que hay escondido detrás	20	11,1
le resta importancia	20	11,1
se siente en deuda y hace un elogio a su vez	28	15,6
lo recibe sin más	48	26,7
lo recibe y da las gracias	60	33,3
Total	180	100,0

Gráfico 29. Reacciones ante el hecho de recibir un elogio del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



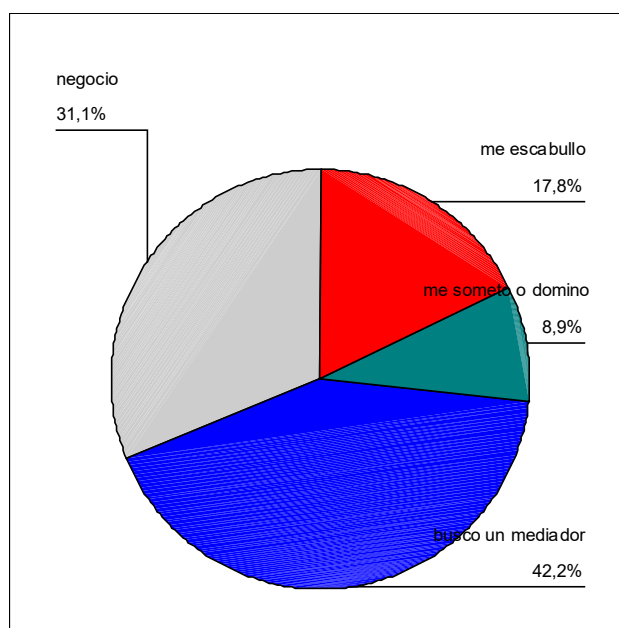
Análisis:

Ante el supuesto de recibir un elogio, un 33,3% dijo que lo recibe y da las gracias, un 26,7% lo recibe sin más, un 15,6% se siente en deuda y hace un elogio a su vez, un 11,1% le resta importancia, otro 11,1% se pregunta qué hay escondido detrás y un 2,2% hace caso omiso.

Tabla XXX. Reacciones ante el hecho de verse envuelto en un conflicto el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando se ve envuelto(a) en un conflicto	f	%
me escabullo	32	17,8
me someto o intento dominar	16	8,9
busco un mediador	76	42,2
negocio	56	31,1
Total	180	100,0

Gráfico 30. Reacciones ante el hecho de verse envuelto en un conflicto el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



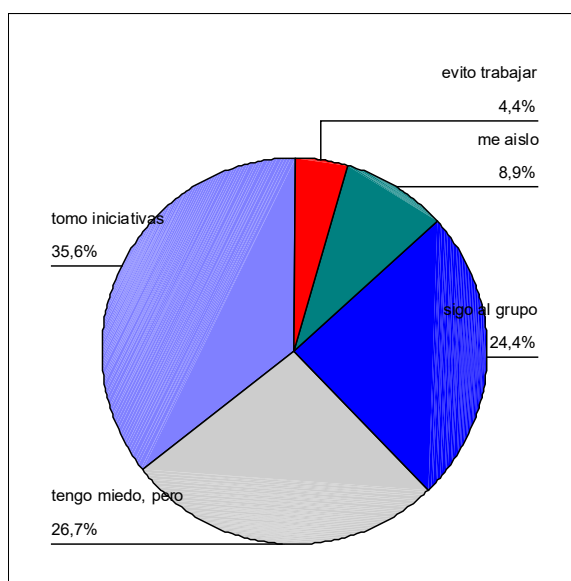
Análisis:

Cuando se ve envuelto en un conflicto, la mayoría trata de negociar (31,1%) o buscar un mediador (42,2%), pero un 17,8% trata de escabullirse y un 8,9% se somete o intenta dominar.

Tabla XXXI. Reacciones ante el hecho de tener que trabajar en equipo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Cuando tiene que trabajar en equipo:	f	%
evito trabajar en equipo	8	4,4
tengo tendencia a aislarme	16	8,9
sigo al grupo, me adapto a la mayoría	44	24,4
tengo miedo, pero participo	48	26,7
tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todos	64	35,6
Total	180	100,0

Gráfico 31. Reacciones ante el hecho de tener que trabajar en equipo del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



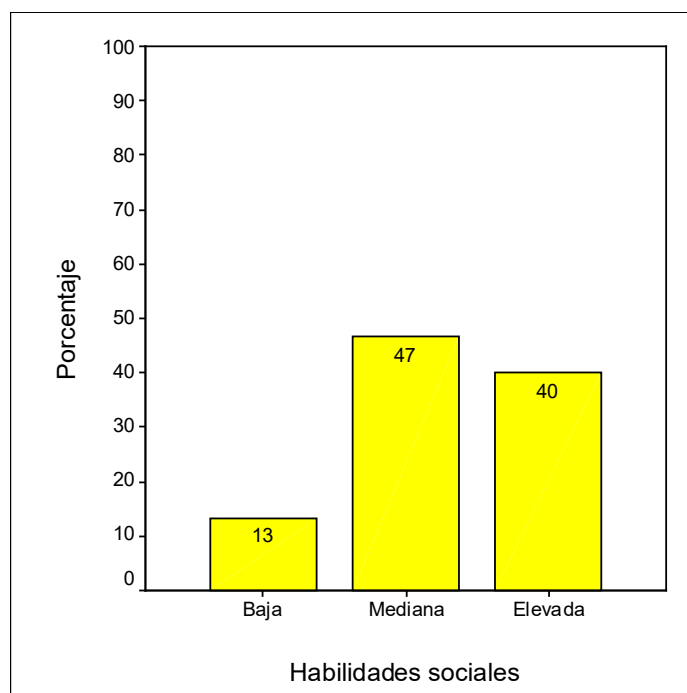
Análisis:

Ante la posibilidad de tener que trabajar en equipo, un 35,6% del personal dijo tomar iniciativas, participar abiertamente y cooperar con todos y un 26,7% que participa pese a tener miedo; sin embargo, un 24,4% expresó que sigue al grupo adaptándose a la mayoría, un 8,9% que tiene tendencia a aislarse y un 4,4% que evita trabajar en equipo.

Tabla XXXII. Habilidades sociales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Habilidades sociales</i>	f	%	Fa
Baja	24	13,3	13,3
Mediana	84	46,7	60,0
Elevada	72	40,0	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 32. Habilidades sociales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



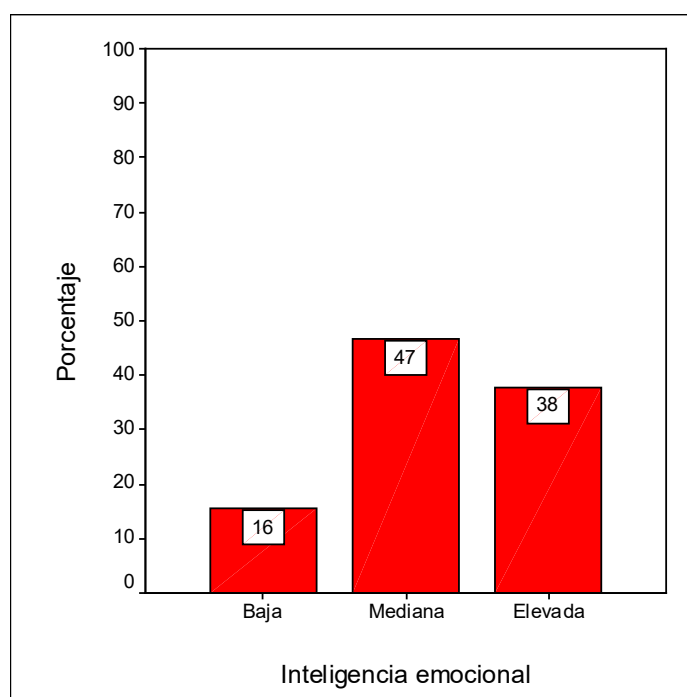
Análisis:

Un 60% del personal no presentó elevadas habilidades sociales, un 46,7% presentó unas medianas y un 13,3% unas claramente bajas. Sólo un 405 tenía elevadas habilidades sociales.

Tabla XXXIII. Inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Inteligencia emocional	f	%	Fa
Baja	28	15,6	15,6
Mediana	84	46,7	62,2
Elevada	68	37,8	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 33. Inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



Análisis:

En síntesis, si bien un 37,8% del personal evidenció poseer una elevada inteligencia emocional, un 46,7% presentó una mediana y el 15,6% restante, una baja.

B.3. Afrontamiento de problemas laborales

Tabla XXXIV. Valoración de la situación como amenaza ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Valoración de la situación como amenaza	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy importante en mi vida	10	5,6%	24	13,3%	38	21,1%	64	35,6%	44	24,4%
Que tiene muchas consecuencias negativas	28	15,6%	30	16,7%	32	17,8%	36	20,0%	54	30,0%
Difícil o amenazante para mí	44	24,4%	22	12,2%	44	24,4%	54	30,0%	16	8,9%
Difícil de controlar o resolver	54	30,0%	32	17,8%	40	22,2%	48	26,7%	6	3,3%
Que no me gusta	4	2,2%	24	13,3%	14	7,8%	44	24,4%	94	52,2%
En la que reflexiono acerca de lo que pensarán los demás	100	55,6%	34	18,9%	26	14,4%	8	4,4%	12	6,7%

Análisis:

La mitad o más consideró que muchas veces (35,6%) o casi siempre (24,4%) los problemas laborales resultan muy importantes en su vida, que muchas veces (20%) o casi siempre (30%) tienen muchas consecuencias negativas, que unas veces sí y otras no (24,4%) o muchas veces (30%) le resultan difíciles o amenazantes, que unas veces sí y otras no (22,2%), muchas veces (26,7%) o casi siempre (3,3%) le resultan difíciles de controlar o resolver, que muchas veces (24,4%) o casi siempre (52,2%) no le gustan pero que casi nunca (5,6%) o pocas veces (18,9%) reflexiona acerca de lo que pensarán los demás.

Es decir que, los problemas laborales son valorados como una amenaza por un alto porcentaje del personal entrevistado.

Tabla XXXV. Valoración de la situación como desafío ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Valoración de la situación como desafío	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En la que puedo hacer muchas cosas	20	11,1%	18	10,0%	28	15,6%	42	23,3%	72	40,0%
En la que intento crecer como persona	20	11,1%	40	22,2%	42	23,3%	38	21,1%	40	22,2%
En la que puedo y debo estar más pendientes de otros que de mí	44	24,4%	36	20,0%	48	26,7%	34	18,9%	18	10,0%
Que supone un desafío para mí	24	13,3%	22	12,2%	42	23,3%	54	30,0%	38	21,1%
En la que pienso que podría verme desbordado, pero que puedo controlar	22	12,2%	30	16,7%	44	24,4%	44	24,4%	40	22,2%
En la que debo esforzarme para conseguir un resultado positivo	12	6,7%	4	2,2%	26	14,4%	78	43,3%	60	33,3%

Análisis:

La mitad o más consideró que muchas veces (23,3%) o casi siempre (40%) siente que ante los problemas laborales puede hacer muchas cosas, que unas veces sí y otras no (23,3%), muchas veces (21,1%) o casi siempre (22,2%) intenta crecer como persona a partir de los mismos, que unas veces sí y otras no (26,7%), muchas veces (18,9%) o casi siempre (10%) siente que puede y debe estar más pendiente de otros que de sí mismo/a, que muchas veces (30%) o casi siempre (21,1%) dichos problemas suponen un desafío, que unas veces sí y otras no (24,4%), muchas veces (24,4%) o casi siempre (22,2%) piensa que podría verse desbordado pero se puede controlar y que muchas veces (43,3%) o casi siempre (33,3%) debe esforzarse para conseguir un resultado positivo.

Es decir que, los problemas laborales también son valorados como un desafío por un alto porcentaje del personal de enfermería entrevistado.

Tabla XXXVI. Valoración de la situación como irrelevante ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Valoración de la situación como irrelevante	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Como otra más de la vida	32	17,8%	38	21,1%	32	17,8%	40	22,2%	38	21%
A la que no le doy una especial importancia	32	17,8%	28	15,6%	50	27,8%	26	14,4%	26	14%
Sin consecuencias negativas para mí	60	33,3%	50	27,8%	32	17,8%	28	15,6%	10	5,6%

Análisis:

La mitad o más consideró que casi nunca (17,8%), pocas veces (21,1%) o unas veces sí y otras no (17,8%) los problemas laborales resultan como otros más de la vida, que casi nunca (27,8%), pocas veces (15,6%) o unas veces sí y otras no (27,8%) no les da especial importancia y, que casi nunca (33,3%), pocas veces (27,8%) o unas veces sí y otras no (17,8%) los considera sin consecuencias negativas para sí mismo/a.

Es decir que, es escaso el porcentaje de personas valora los problemas laborales como irrelevantes para su vida.

Tabla XXXVII. Afrontamiento cognitivo dirigido a la situación ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Afrontamiento cognitivo dirigido a la situación</i>										
Creo que puedo enfrentarme a esta situación y hacer cosas que me ayuden	4	2,2%	22	12,2%	32	17,8%	64	35,6%	58	32,2%
Trato de restarle importancia a la situación	26	14,4%	26	14,4%	58	32,2%	38	21,1%	32	17,8%
Intento ver la situación de la manera que me cause menos problemas	2	1,1%	18	10,0%	44	24,4%	66	36,7%	50	27,8%
Trato de ver algún aspecto positivo de la situación	10	5,6%	38	21,1%	34	18,9%	60	33,3%	38	21,1%
Creo que puedo cambiar mi visión pesimista sobre esta situación	12	6,7%	22	12,2%	70	38,9%	28	15,6%	48	26,7%
Puedo tomar decisiones que me ayuden a simplificar los problemas que aparecen	2	1,1%	6	3,3%	46	25,6%	82	45,6%	44	24,4%

Análisis:

La mitad o más consideró que muchas veces (35,6%) o casi siempre (32,2%) cree que puede enfrentarse a los problemas laborales y hacer cosas que lo/a ayuden, que unas veces sí y otras no (32,2%) o muchas veces (21,1%) trata de restarle importancia a la situación, que unas veces sí y otras no (24,4%) o muchas veces (36,7%) intenta ver la situación de la manera que le cause menos problemas, que muchas veces (33,3%) o casi siempre (21,1%) trata de ver algún aspecto positivo de la situación, que unas veces sí y otras no (38,9%) o muchas veces (15,6%) cree que puede cambiar su visión pesimista sobre la situación y, que muchas veces (45,6%) o casi siempre (24,4%) puede tomar decisiones que le ayuden a simplificar los problemas que aparecen.

Es decir que el afrontamiento cognitivo dirigido a controlar la situación es utilizado por un elevado porcentaje del personal de enfermería encuestado ante una situación que involucra un problema laboral.

Tabla XXXVIII. Afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Afrontamiento cognitivo dirigido a la emoción</i>	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces sí, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intento que mi atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que me preocupan	6	3,3%	6	3,3%	76	42,2%	52	28,9%	40	22,2%
Me digo a mí mismo cosas positivas y me doy ánimos	6	3,3%	20	11,1%	46	25,6%	56	31,1%	52	28,9%
Trato de concentrarme en las cosas que puedo hacer y no en mis miedos	0	,0%	18	10,0%	18	10,0%	86	47,8%	58	32,2%
Pienso que en otras situaciones hice lo que pude y esto me tranquiliza	6	3,3%	16	8,9%	38	21,1%	70	38,9%	50	27,8%
Intento eliminar mis pensamientos negativos	4	2,2%	8	4,4%	44	24,4%	56	31,1%	68	37,8%
Intento mejorar mi estado de ánimo	0	,0%	12	6,7%	30	16,7%	72	40,0%	66	36,7%

Análisis:

La mayoría consideró que algunas veces sí y otras veces no (42,2%) o muchas veces (28,9%) intenta que su atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que le preocupan, que muchas veces (31,1%) o casi siempre (28,9%) se dice a sí mismo/a cosas positivas dándose ánimos, que muchas veces (47,8%) o casi siempre (32,2%) trata de concentrarse en las cosas que puede hacer y no en sus miedos, que muchas veces (38,9%) o casi siempre (27,8%) piensa en otras situaciones en las que hizo lo que pudo y eso lo tranquiliza, que muchas veces (31,1%) o casi siempre (37,8%) intenta eliminar sus pensamientos negativos y, que muchas veces (40%) o casi siempre (36,7%) intenta mejorar su estado de ánimo.

Es decir que también el afrontamiento cognitivo dirigido a controlar la emoción es utilizado por un importante porcentaje del personal de enfermería ante una situación de problemas laborales.

Tabla XXXIX. Afrontamiento conductual motor dirigido a la situación ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Afrontamiento conductual motor dirigido a la situación</i>	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada	2	1,1%	4	2,2%	32	17,8%	80	44,4%	62	34,4%
Hago cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones	72	40,0%	40	22,2%	44	24,4%	18	10,0%	6	3,3%
Trato de llevar la situación a un terreno en el que me manejo bien	6	3,3%	18	10,0%	42	23,3%	54	30,0%	60	33,3%
Intento crear una situación relajada	2	1,1%	24	13,3%	54	30,0%	48	26,7%	52	28,9%
Trato de conocer y prepararme para esta situación	6	3,3%	26	14,4%	26	14,4%	64	35,6%	58	32,2%
Busco el contacto con las personas más próximas	10	5,6%	16	8,9%	14	7,8%	84	46,7%	56	31,1%

Análisis:

La mayoría consideró que muchas veces (44,4%) o casi siempre (34,4%) trata de actuar en lugar de quedarse sin hacer nada, que casi nunca (40%) o pocas veces (22,2%) hace cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones, que muchas veces (30%) o casi siempre (33,3%) trata de llevar la situación a un terreno en el que se maneja bien, que muchas veces (26,7%) o casi siempre (28,9%) intenta crear una situación relajada, que muchas veces (35,6%) o casi siempre (32,2%) trata de conocer y prepararse para la situación y que muchas veces (46,7%) o casi siempre (31,1%) busca el contacto con las personas más próximas.

Es decir que el afrontamiento conductual motor dirigido a controlar la situación, siendo también una estrategia activa, también es utilizado por la mayoría del personal encuestado cuando tiene que resolver una situación problemática en el trabajo.

Tabla XL. Afrontamiento conductual motor dirigido a la emoción ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Afrontamiento conductual motor dirigido a la emoción</i>	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hago cosas que me ayuden a relajarme	0	,0%	32	17,8%	44	24,4%	62	34,4%	42	23,3%
Hago pequeñas cosas que me ayuden a estar activo y sereno	2	1,1%	14	7,8%	46	25,6%	76	42,2%	42	23,3%
Hago cosas para disminuir mi nivel de tensión	2	1,1%	22	12,2%	50	27,8%	62	34,4%	44	24,4%
Trato de usar mis mejores habilidades para sentirme más seguro	2	1,1%	8	4,4%	38	21,1%	86	47,8%	46	25,6%
Hago cosas que me ayudan a aumentar mi sensación de control	2	1,1%	14	7,8%	48	26,7%	76	42,2%	40	22,2%
Intento hablar de una manera espontánea y suave para calmarme	8	4,4%	32	17,8%	64	35,6%	46	25,6%	30	16,7%

Análisis:

La mitad o más consideró que muchas veces (34,4%) o casi siempre (23,3%) hace cosas que lo ayuden a relajarse, que muchas veces (42,2%) o casi siempre (23,3%) hace pequeñas cosas que lo/a ayuden a estar activo/a y sereno/a, que muchas veces (34,4%) o casi siempre (24,4%) hace cosas para disminuir su nivel de tensión, que muchas veces (47,8%) o casi siempre (25,6%) trata de usar sus mejores habilidades para sentirse más seguro, que muchas veces (42,2%) o casi siempre (22,2%) hace cosas que le ayudan a aumentar su sensación de control y, que unas veces sí y otras veces no (35,6%) o muchas veces (25,6%) intenta hablar de una manera espontánea y suave para calmarse.

Es decir que, asimismo, el afrontamiento conductual motor dirigido a controlar la emoción también es utilizado por la mitad o más del personal de enfermería.

Tabla XLI. Afrontamiento pasivo ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Afrontamiento pasivo</i>	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No hago nada especial e intento pasar desapercibido	20	11%	8	4,4%	64	35,6%	56	31,1%	32	17,8%
Trato de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones	14	7,8%	12	6,7%	60	33,3%	72	40,0%	22	12,2%

Análisis:

También la mitad o más consideró que unas veces sí y otras no (35,6%) o muchas veces (31,1%) no hace nada especial e intenta pasar desapercibido ante los problemas laborales y que unas veces sí y otras no (33,3%) o muchas veces (40%) trata de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones.

Es decir que, aunque en menor medida también es utilizado el afrontamiento pasivo por personal de enfermería ante una situación problemática en su ámbito laboral.

Tabla XLII. Afrontamiento evitativo ante problemas laborales del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Afrontamiento evitativo</i>	Casi nunca		Pocas veces		Unas veces si, otras veces no		Muchas veces		Casi siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Intento huir o evitar esta situación y cualquier otra relacionada con ella	38	21%	26	14,4%	78	43,3%	22	12,2%	16	8,9%

Análisis:

Asimismo, la mitad o más consideró que unas veces sí y otras no (43,3%) o muchas veces (12,2%) intenta huir o evitar la situación y cualquier otra relacionada con ella.

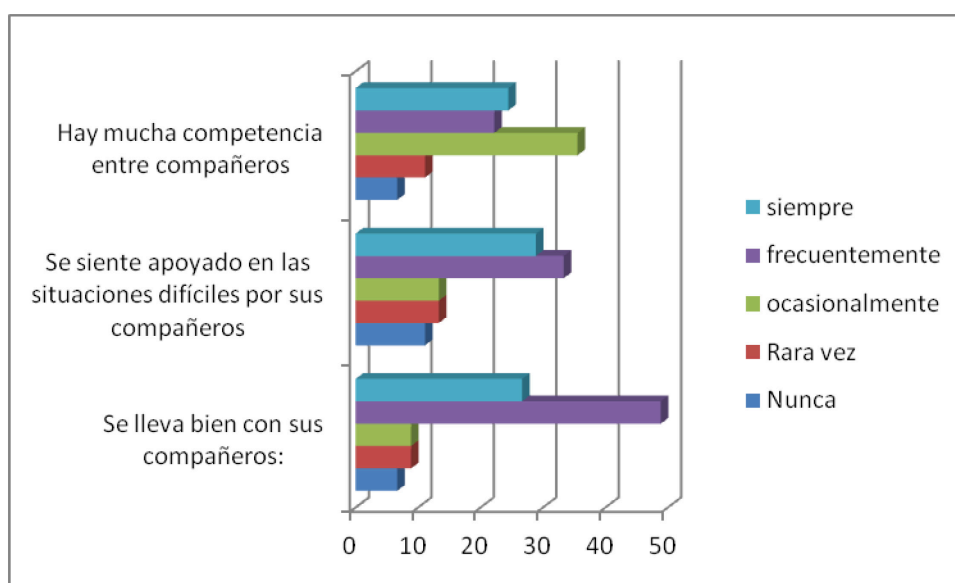
También en menor medida es utilizado el afrontamiento evitativo por este personal ante los problemas en el trabajo.

B.3. Variable: Conflictos interpersonales en el trabajo

Tabla XLIII. Conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Conflictos con los colegas	nunca		rara vez		ocasionalmente		frecuentemente		siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Se lleva bien con sus compañeros:	12	6,7%	16	8,9%	16	8,9%	88	48,9%	48	26,7%
Se siente apoyado en las situaciones difíciles por sus compañeros	20	11,1%	24	13,3%	24	13,3%	60	33,3%	52	28,9%
Hay mucha competencia entre compañeros	12	6,7%	20	11,1%	64	35,6%	40	22,2%	44	24,4%

Gráfico 34. Conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



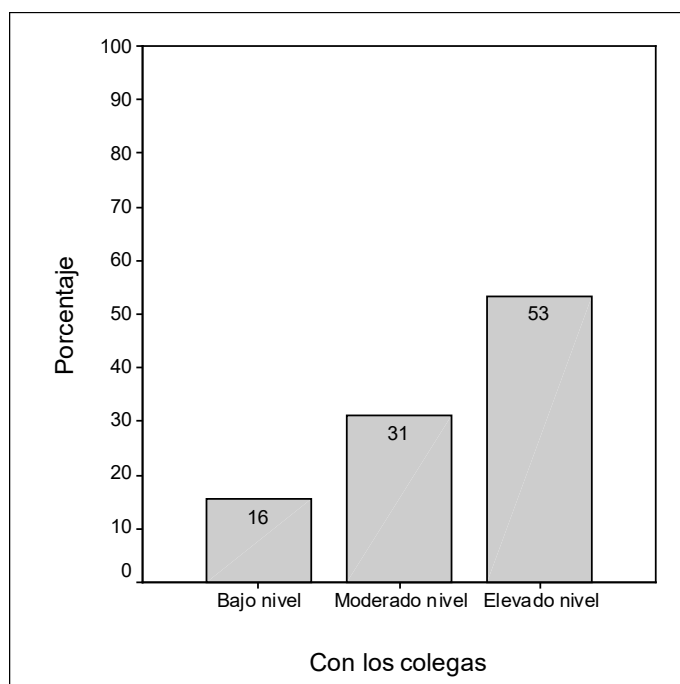
Análisis:

La mayoría dijo que se lleva bien con sus compañeros frecuentemente (49%) o siempre (26,7%) y que se siente apoyado por éstos en las situaciones difíciles (frecuentemente: 33% o siempre: 28,9%). Sin embargo, la mayoría consideró que hay mucha competencia entre compañeros siempre (24,4%), frecuentemente (22,2%) u ocasionalmente (35,6%).

Tabla XLIV. Nivel de conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Con los colegas</i>	f	%	Fa
Bajo nivel	28	15,6	15,6
Moderado nivel	56	31,1	46,7
Elevado nivel	96	53,3	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 35. Nivel de conflictos con colegas del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



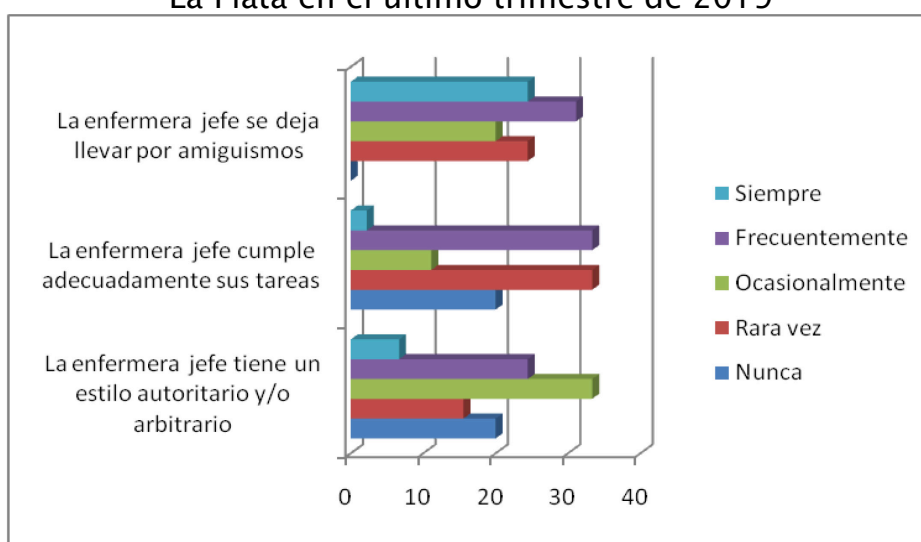
Análisis:

Un 53,3% del personal de enfermería presentó un elevado nivel de conflictos con los colegas, un 31,1% uno moderado y un 15,5%, uno bajo.

Tabla XLV. Conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Conflictos con el jefe inmediato	siempre		frecuentemente		ocasionalmente		rara vez		nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Su jefe inmediato tiene un estilo autoritario y/o arbitrario	12	6,7%	44	24,4%	60	33,3%	28	15,6%	36	20,0%
Su jefe cumple adecuadamente sus tareas	36	20,0%	60	33,3%	20	11,1%	60	33,3%	4	2,2%
Su jefe se deja llevar por amiguismos	44	24,4%	56	31,1%	36	20,0%	44	24,4%	0	,0%

Gráfico 36. Conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



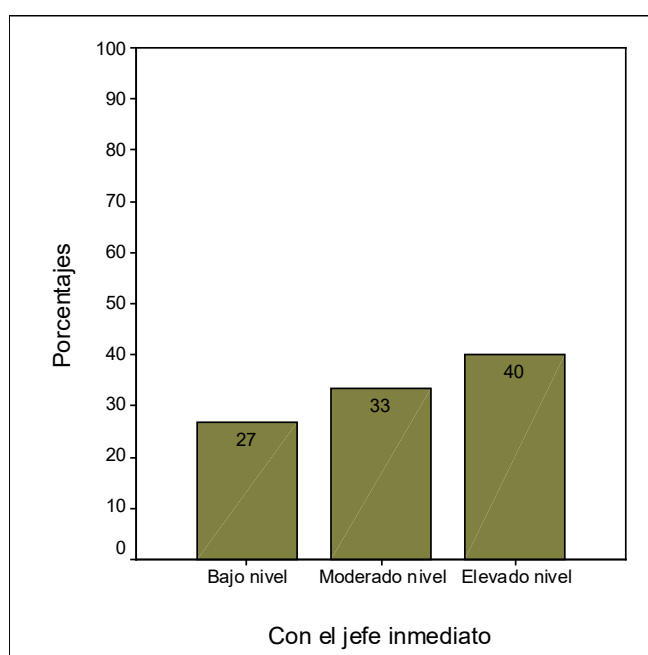
Análisis:

La mayoría dijo el jefe inmediato no tiene un estilo autoritario y/o arbitrario (nunca 20%; rara vez 15,6% y ocasionalmente: 33,3%); que siempre (20%) o frecuentemente (33,3%) cumple adecuadamente sus tareas pero que siempre (24,4%) o frecuentemente (31,1%) se deja llevar por amiguismos.

Tabla XLVI. Nivel de conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

<i>Conflictos con el jefe inmediato</i>	f	%	Fa
Bajo nivel	48	26,7	26,7
Moderado nivel	60	33,3	60,0
Elevado nivel	72	40,0	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 37. Nivel de conflictos con el jefe inmediato del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



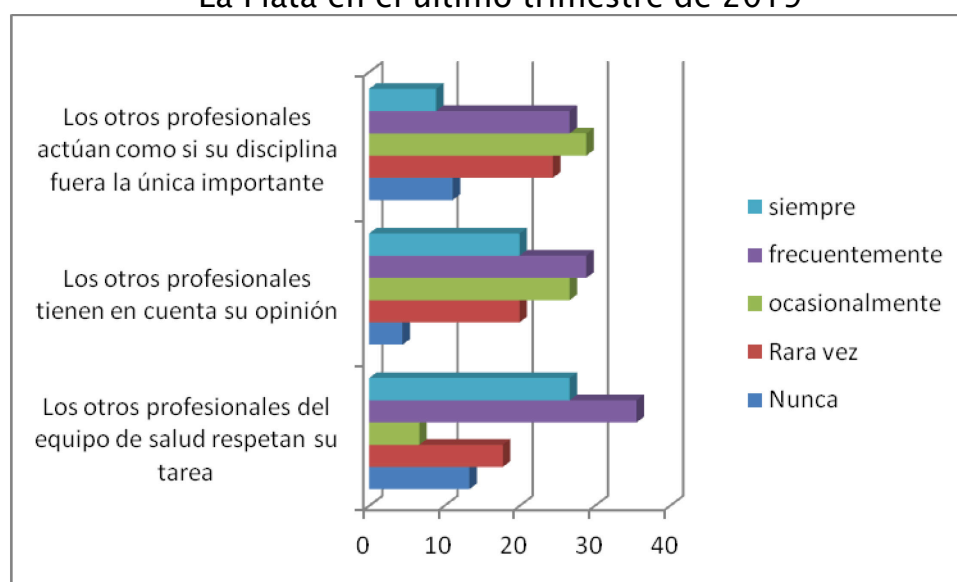
Análisis:

Un 40% del personal presentó un elevado nivel de conflictos con el jefe inmediato, un 33,3% uno moderado y un 26,7%, uno bajo.

Tabla XLVII. Conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

Conflictos con otros profesionales	nunca		rara vez		ocasionalmente		frecuentemente		siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Los otros profesionales del equipo de salud respetan su tarea	24	13,3%	32	17,8%	12	6,7%	64	35,6%	48	26,7%
Los otros profesionales tienen en cuenta su opinión	8	4,4%	36	20,0%	48	26,7%	52	28,9%	36	20,0%
Los otros profesionales actúan como si su disciplina fuera la única importante	20	11,1%	44	24,4%	52	28,9%	48	26,7%	16	8,9%

Gráfico 38. Conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019



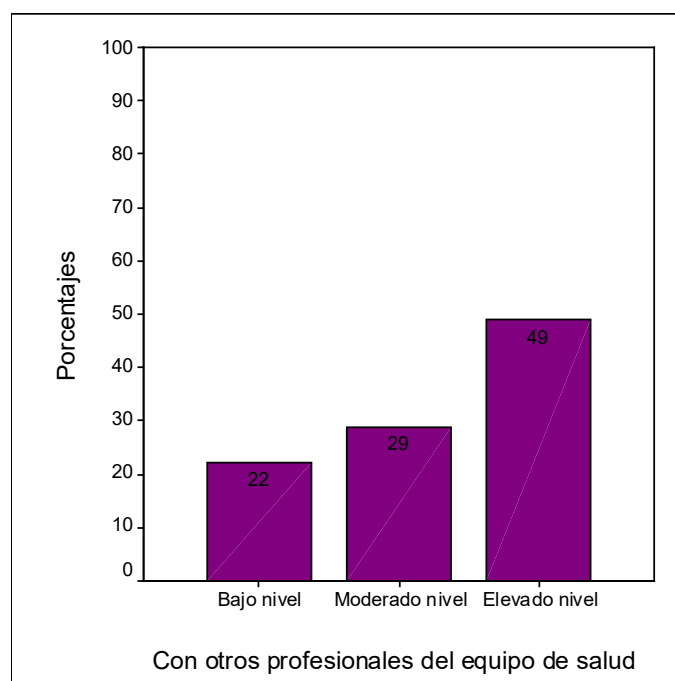
Análisis:

La mayoría dijo que los otros profesionales siempre (26,7%) o frecuentemente (35,6%) respetan su tarea; que siempre (20%), frecuentemente (28,9%) u ocasionalmente (26,7%) tienen en cuenta su opinión y que sólo ocasionalmente (28,9%) o rara vez (26,7%) actúan como si su disciplina fuera la única importante.

Tabla XLVIII. Nivel de conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Con otros profesionales del equipo de salud</i>	f	%	Fa
Bajo nivel	40	22,2	22,2
Moderado nivel	52	28,9	51,1
Elevado nivel	88	48,9	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 39. Nivel de conflictos del personal de enfermería con otros profesionales durante su desempeño en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



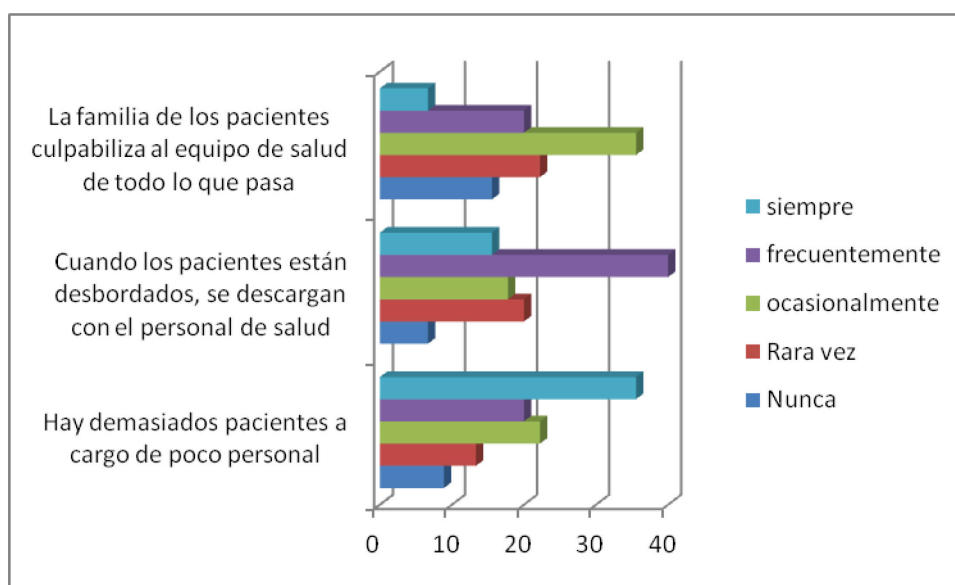
Análisis:

Un 48,9% del personal presentó un elevado nivel de conflictos con los otros profesionales del equipo de salud, un 28,9% uno moderado y sólo un 22,2%, uno bajo.

Tabla XLIX. Conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Conflictos con los pacientes y su familia	siempre		frecuentemente		ocasionalmente		rara vez		nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Hay demasiados pacientes a cargo de poco personal	64	35,6%	36	20,0%	40	22,2%	24	13,3%	16	8,9%
Cuando los pacientes están desbordados, se descargan con el personal de salud	28	15,6%	72	40,0%	32	17,8%	36	20,0%	12	6,7%
La familia de los pacientes culpabiliza al equipo de salud de todo lo que pasa	12	6,7%	36	20,0%	64	35,6%	40	22,2%	28	15,6%

Gráfico 40. Conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



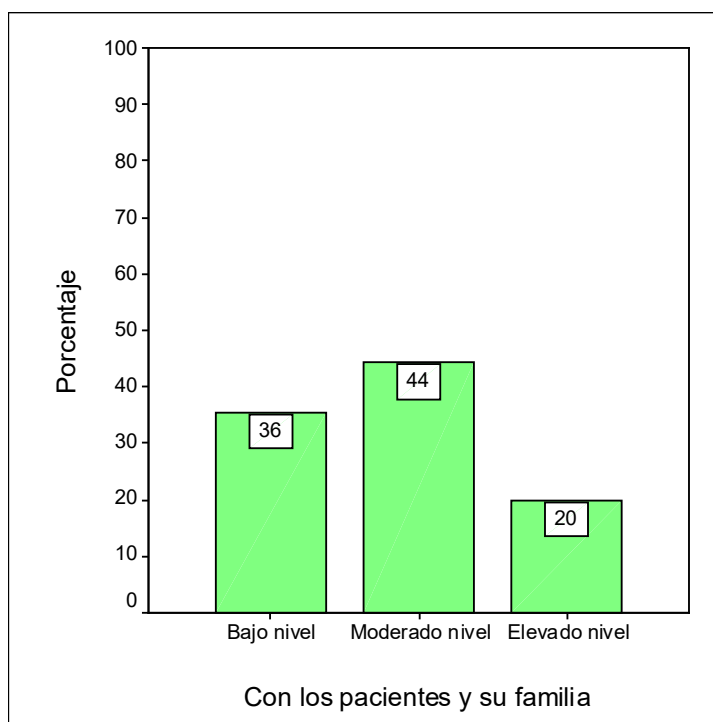
Análisis:

Un 35,6% dijo que siempre hay demasiados pacientes a cargo de poco personal y un 20% dijo que esto ocurre frecuentemente; también mencionaron que cuando los pacientes están desbordados se descargan con el personal de enfermería (frecuentemente: 40% y ocasionalmente: 17,8%) y que la familia de los pacientes culpabiliza al equipo de salud de todo lo que pasa (frecuentemente: 20% y ocasionalmente: 35,6%).

Tabla L. Nivel de conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Conflictos con los pacientes y su familia</i>	f	%	Fa
Bajo nivel	64	35,6	35,6
Moderado nivel	80	44,4	80,0
Elevado nivel	36	20,0	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 41. Nivel de conflictos con los pacientes y su familia del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



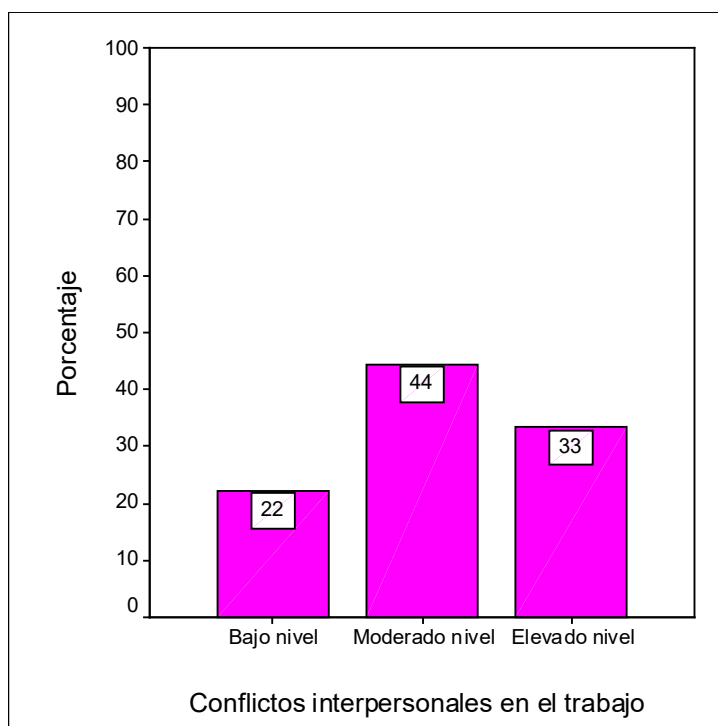
Análisis:

Si bien sólo un 20% del personal evidenció un elevado nivel de conflictos con los pacientes y su familia, un 44,4% presentó uno moderado. Apenas un 35,6% presentó un nivel bajo de conflictos con los usuarios y sus familiares.

Tabla LI. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Conflictos interpersonales en el trabajo	f	%	Fa
Bajo nivel	40	22,2	22,2
Moderado nivel	80	44,4	66,7
Elevado nivel	60	33,3	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 42. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



Análisis:

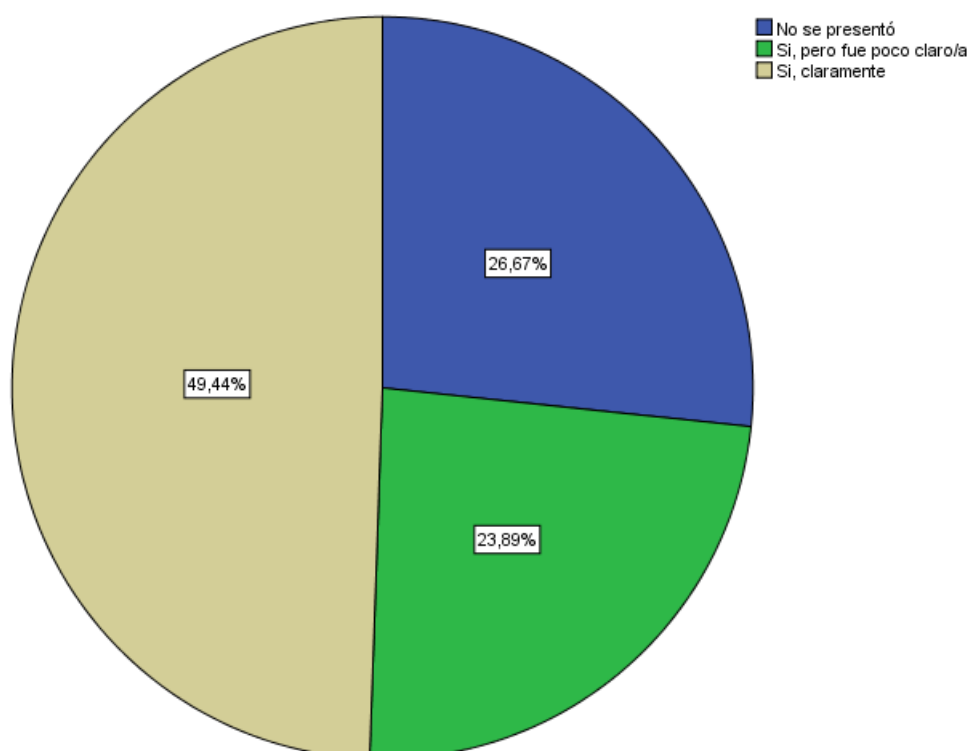
En síntesis, un 33,3% del personal presentó un elevado nivel de conflictos interpersonales en el trabajo, un 44,4% uno moderado y sólo un 22,2%, uno bajo.

B.4. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención recibida

Tabla LII. Presentación a los usuarios del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Cuando lo/a conoció por primera vez, el/la enfermero/a se presentó?	f	%
No se presentó	48	26,7
Si, pero fue poco claro/a	43	23,9
Si, claramente	89	49,4
Total	180	100,0

Gráfico 43. Presentación a los usuarios del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



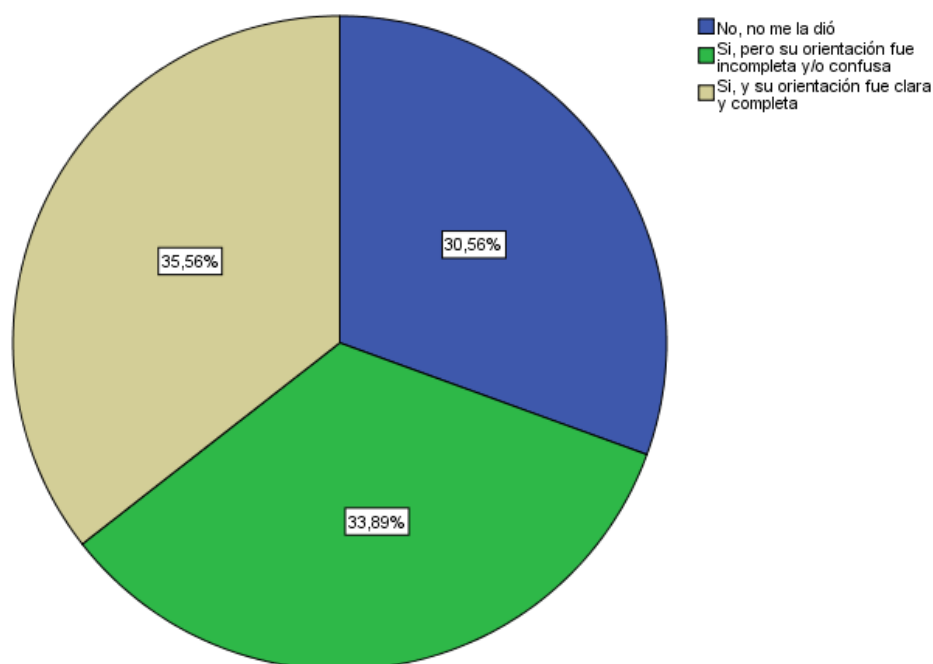
Análisis:

Si bien casi la mitad (49,4%) se presentó claramente, el resto fue poco claro/a (23,9%) o nunca se presentó (26,7%).

Tabla LIII. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

El/la enfermero/a lo orientó en el servicio (ubicación del baño, horarios de visitas, de visitas médicas, de descanso, de comidas) o se preocupó de que ya tuviera esa información?	f	%
No, no me la dió	55	30,6
Si, pero su orientación fue incompleta y/o confusa	61	33,9
Si, y su orientación fue clara y completa	64	35,6
Total	180	100,0

Gráfico 44. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



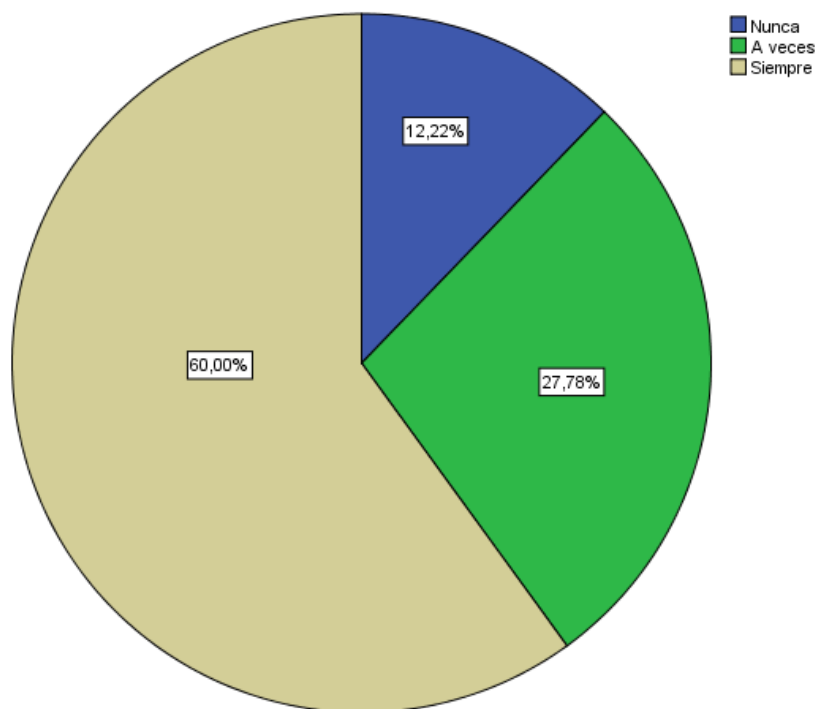
Análisis:

Similares porcentajes, próximos a un tercio correspondieron tanto a quienes orientaron a los usuarios de forma clara y completa (35,5%), a quienes lo hicieron de forma incompleta y/o confusa (33,9%) y quienes directamente no lo hicieron (30,6%).

Tabla LIV. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Ud. considera que hizo lo posible para que se mantuviera higienizado y confortable	f	%
Nunca	22	12,2
A veces	50	27,8
Siempre	108	60,0
Total	180	100,0

Gráfico 45. Orientación en el servicio a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



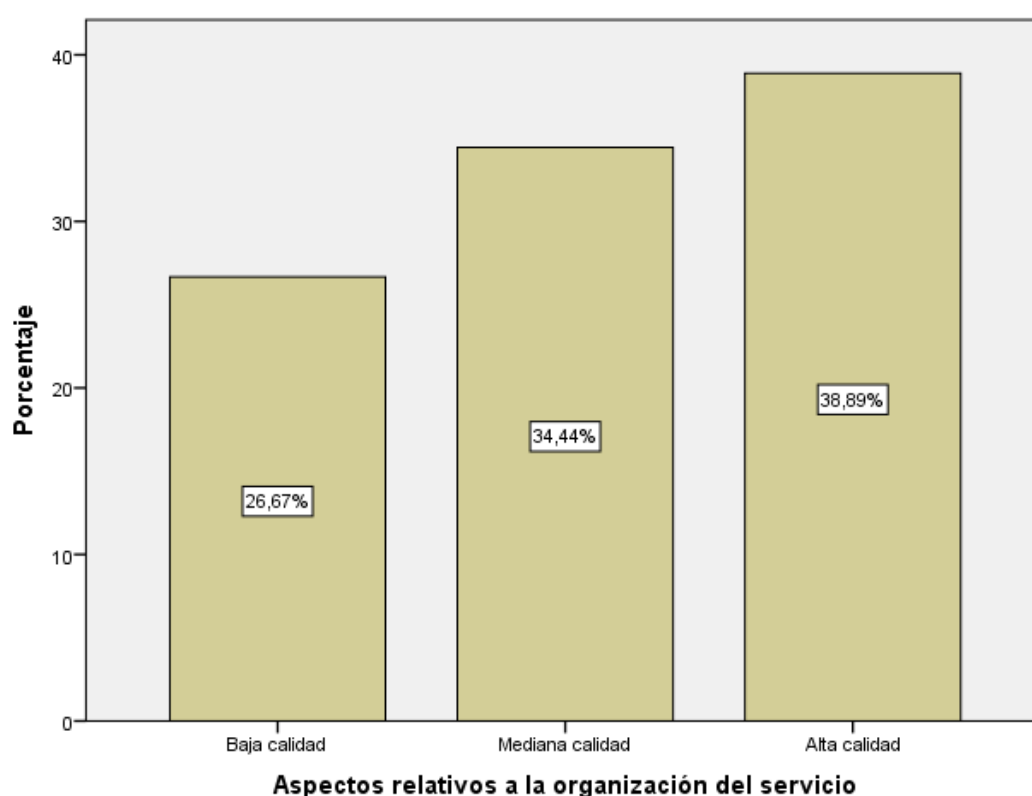
Análisis:

Un 60% de la muestra de usuarios dijo que el personal de enfermería siempre hizo lo posible para que se mantuviera higienizado y confortable. Sin embargo, un 27,8% consideró que esto sólo ocurrió a veces y un 12,2%, señaló que nunca.

Tabla LVI. Aspectos relativos a la organización del servicio en la satisfacción del usuario respecto al personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Aspectos relativos a la organización del servicio</i>	f	%	Fa
Baja calidad	48	26,7	26,7
Mediana calidad	62	34,4	61,1
Alta calidad	70	38,9	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 46. Aspectos relativos a la organización del servicio en la satisfacción del usuario respecto al personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



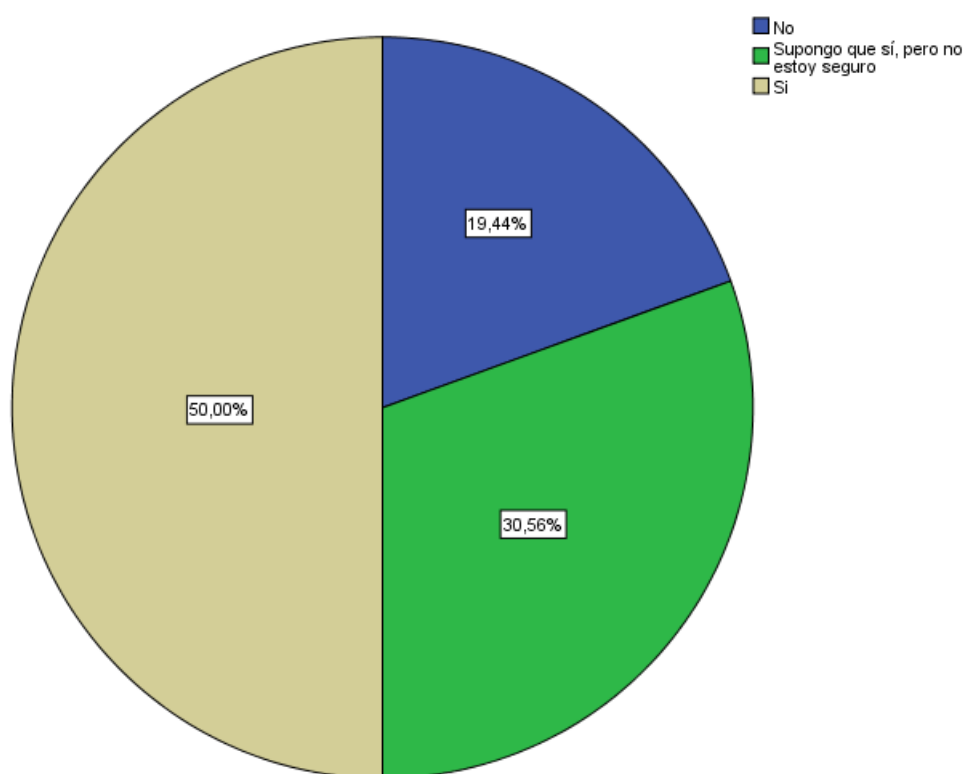
Análisis:

La mayoría, un 61,1% de los usuarios evidenciaron haber recibido una atención de baja o mediana calidad en cuanto a los aspectos relativos a la organización del servicio. Sólo el 38,9% parece haber recibido una alta calidad de atención en estos aspectos.

Tabla LVI. Conocimiento del nombre de los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Conoce su nombre?	f	%
No	35	19,4
Supongo que sí, pero no estoy seguro	55	30,6
Si	90	50,0
Total	180	100,0

Gráfico 47. Conocimiento del nombre de los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



Análisis:

La mitad de los usuarios aseguró que el personal de enfermería que lo atendió conocía su nombre y un 30,6% suponía que sí aunque no estaba muy seguro. No obstante, un 19,4% señaló que el personal lo desconocía.

Tabla LVII. Trato, explicaciones y educación a los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
¿Lo trató de forma cordial y respetuosa?	26	14,4%	65	36,1%	89	49,4%
¿Le dio explicaciones sobre qué era y para qué se lo realizaba antes de efectuarle cualquier procedimiento?	48	26,7%	70	38,9%	62	34,4%
¿Le dio respuesta a las preguntas sobre su estado de salud a Ud. o a sus familiares?	63	35,0%	76	42,2%	41	22,8%
¿Le dedicó tiempo para hablar cuando Ud. lo necesitó?	41	22,8%	80	44,4%	59	32,8%
¿Le dio explicaciones sobre cómo cuidar su salud al irse de alta?	116	64,4%	30	16,7%	34	18,9%

Análisis:

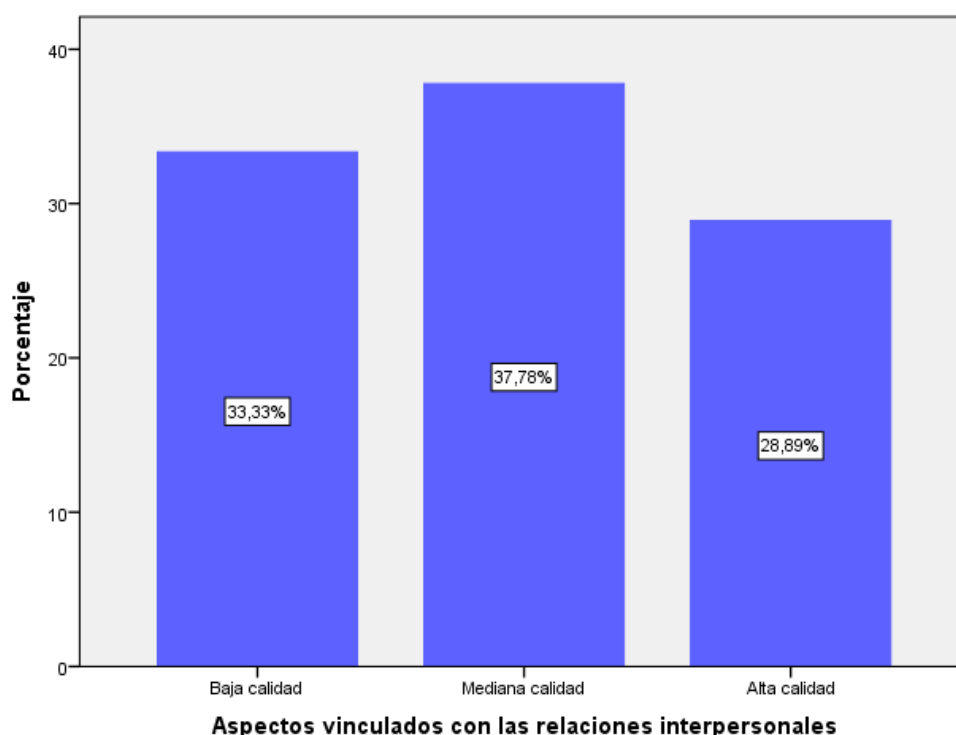
La mayoría consideró que siempre (49,4%) o a veces (36,1%) el personal de enfermería lo trató de forma cordial y respetuosa; que le dio explicaciones sobre qué era y para qué se lo realizaba antes de efectuarle cualquier procedimiento (siempre: 34,4% y a veces: 38,9%), que le dio respuesta a las preguntas sobre su estado de salud (siempre: 22,8% y a veces: 42,2%).

Sin embargo, la mayoría señaló que nunca le dieron explicaciones sobre cómo cuidar su salud al irse de alta (64,4%), resultando éste el aspecto más deficitario.

Tabla LVIII. Aspectos vinculados con las relaciones interpersonales con los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

<i>Aspectos vinculados con las relaciones interpersonales</i>	f	%	Fa
Baja calidad	60	33,3	33,3
Mediana calidad	68	37,8	71,1
Alta calidad	52	28,9	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 48. Aspectos vinculados con las relaciones interpersonales con los usuarios por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



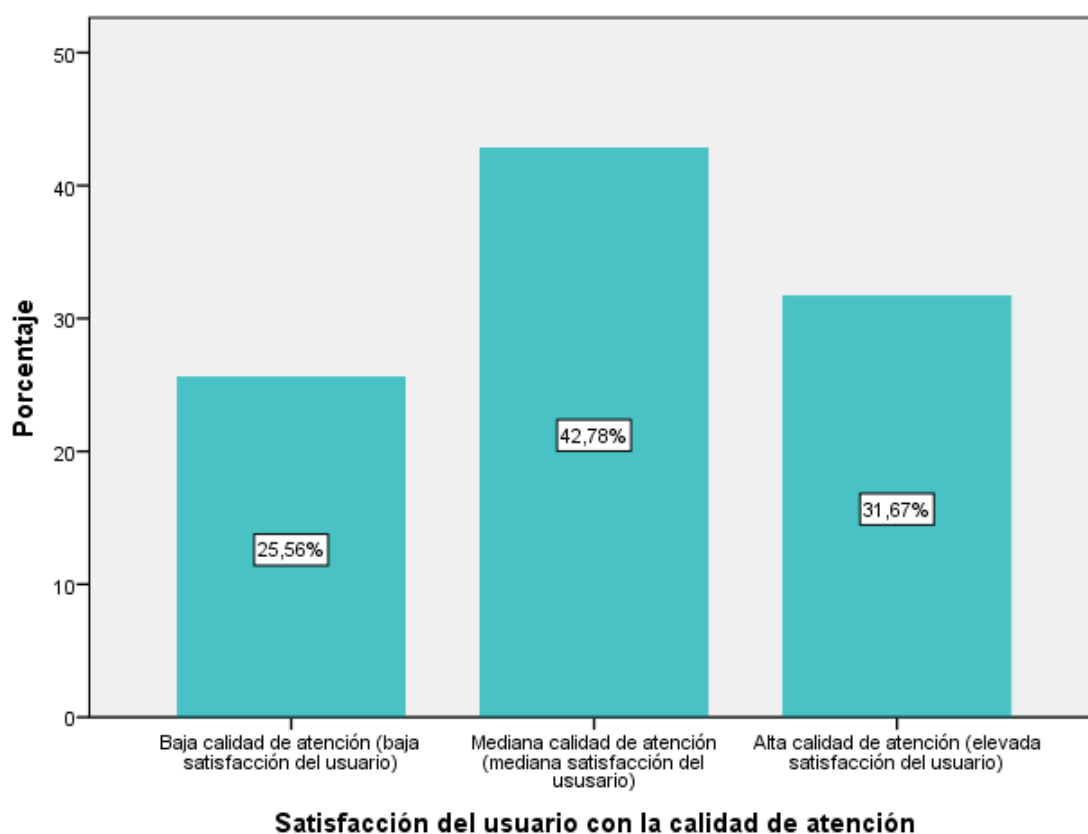
Análisis:

Un 71,1% de los usuarios evidenció haber recibido una baja (33,3%) o mediana (37,8%) calidad de atención en cuanto a los aspectos vinculados con las relaciones interpersonales por parte del personal de enfermería de los efectores seleccionados.

Tabla LIX. Nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad de atención ofrecida por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

Satisfacción del usuario con la calidad de atención	f	%	Fa
Baja calidad de atención (baja satisfacción del usuario)	46	25,6	25,6
Mediana calidad de atención (mediana satisfacción del usuario)	77	42,8	68,3
Alta calidad de atención (elevada satisfacción del usuario)	57	31,7	100,0
Total	180	100,0	

Gráfico 49. Nivel de satisfacción de los usuarios como indicador de la calidad de atención ofrecida por parte del personal de enfermería que se desempeña en dos hospitales públicos del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.



Análisis:

Casi la mitad de los usuarios (42,8%) evidenciaron estar medianamente satisfecho con la calidad de atención recibida y un 31,7%, muy satisfecho.

No obstante, el 25,6% restante mostró considerar de baja calidad la atención recibida evidenciando una baja satisfacción al respecto.

C. Cruce de variables y pruebas de hipótesis

Tabla LX. Valoración y afrontamiento ante problemas laborales, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

		VALORACION DE LA SITUACION COMO AMENAZA	VALORACION DE LA SITUACION COMO DESAFIO	VALORACION DE LA SITUACION COMO IRRELEVANTE	AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA SITUACION	AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA EMOCION	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA SITUACION	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA EMOCION	AFRONTAMIENTO PASIVO	AFRONTAMIENTO EVITATIVO
Inteligencia emocional										
Baja	Media	15,71	14,21	4,57	15,14	18,64	15,43	17,21	3,43	1,07
	N	28	28	28	28	28	28	28	28	28
	Desvío estándar	3,516	5,336	3,120	4,034	4,817	3,371	4,764	1,989	,900
Mediana	Media	12,24	14,52	5,17	15,74	17,31	15,21	16,43	4,79	1,83
	N	84	84	84	84	84	84	84	84	84
	Desvío estándar	5,024	4,538	3,278	4,865	4,665	3,881	4,855	1,870	1,160
Elevada	Media	11,06	13,74	5,29	15,41	16,47	15,62	15,29	5,44	1,88
	N	68	68	68	68	68	68	68	68	68
	Desvío estándar	5,269	5,901	2,968	5,020	4,796	3,770	3,821	1,848	1,240
Total	Media	12,33	14,18	5,12	15,52	17,20	15,40	16,12	4,82	1,73
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180
	Desvío estándar	5,135	5,197	3,131	4,786	4,768	3,749	4,507	1,986	1,185

Tabla de ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
VALORACION DE LA SITUACION COMO AMENAZA * Inteligencia emocional	Entre grupos	431,283	2	215,641	8,900	,000
	Intragrupos	4288,717	177	24,230		
	Total	4720,000	179			
VALORACION DE LA SITUACION COMO DESAFIO * Inteligencia emocional	Entre grupos	23,409	2	11,705	,431	,651
	Intragrupos	4810,902	177	27,180		
	Total	4834,311	179			
VALORACION DE LA SITUACION COMO IRRELEVANTE * Inteligencia emocional	Entre grupos	10,670	2	5,335	,541	,583
	Intragrupos	1744,641	177	9,857		
	Total	1755,311	179			
AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA SITUACION * Inteligencia emocional	Entre grupos	8,774	2	4,387	,190	,827
	Intragrupos	4092,137	177	23,119		
	Total	4100,911	179			
AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA EMOCION * Inteligencia emocional	Entre grupos	95,478	2	47,739	2,127	,122
	Intragrupos	3973,322	177	22,448		
	Total	4068,800	179			
AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA SITUACION * Inteligencia emocional	Entre grupos	6,141	2	3,071	,217	,805
	Intragrupos	2509,059	177	14,175		
	Total	2515,200	179			
AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA EMOCION * Inteligencia emocional	Entre grupos	87,908	2	43,954	2,193	,115
	Intragrupos	3547,403	177	20,042		
	Total	3635,311	179			
AFRONTAMIENTO PASIVO * Inteligencia emocional	Entre grupos	80,546	2	40,273	11,391	,000
	Intragrupos	625,765	177	3,535		
	Total	706,311	179			
AFRONTAMIENTO EVITATIVO * Inteligencia emocional	Entre grupos	14,617	2	7,309	5,468	,005
	Intragrupos	236,583	177	1,337		
	Total	251,200	179			

Medidas de Asociación

	Eta	Eta Cuadrado
VALORACION DE LA SITUACION COMO AMENAZA * Inteligencia emocional	,302	,091
VALORACION DE LA SITUACION COMO DESAFIO * Inteligencia emocional	,070	,005
VALORACION DE LA SITUACION COMO IRRELEVANTE * Inteligencia emocional	,078	,006
AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA SITUACION * Inteligencia emocional	,046	,002
AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA EMOCION * Inteligencia emocional	,153	,023
AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA SITUACION * Inteligencia emocional	,049	,002
AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA EMOCION * Inteligencia emocional	,156	,024
AFRONTAMIENTO PASIVO * Inteligencia emocional	,338	,114
AFRONTAMIENTO EVITATIVO * Inteligencia emocional	,241	,058

Análisis:

Se observan diferencias estadísticamente significativas entre las medias de la valoración de la situación como amenaza (int. baja: 15,71 Int. media: 12,24 e int. elevada: 11; $F= 8,90$ y $p<0.001$), entre las medias del afrontamiento pasivo ((int. baja: 3,43 Int. media: 4,79 e int. elevada: 5,44; $F= 11,39$ y $p<0.001$) y entre las correspondientes al afrontamiento evitativo (int. baja: 1,07 int. media: 1,83 e int. elevada: 1,73; $F= 5,47$ y $p<0.01$); explicando el 9,1%, el 2,4% y el 11,4% de la varianza, respectivamente.

Esto significa que, a mayor inteligencia emocional, menor es la probabilidad de que el personal de enfermería valore un problema en el trabajo como una amenaza y es más probable que lo afronte de manera pasiva (eludiendo involucrarse en demasía) o evitativa, es decir, ocupándose de otros asuntos).

Tabla LXI. Conflictos interpersonales en el trabajo, según el tipo de valoración y afrontamiento ante problemas laborales que utiliza el personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019

		VALORACION DE LA SITUACION COMO AMENAZA	VALORACION DE LA SITUACION COMO DESAFIO	VALORACION DE LA SITUACION COMO IRRELEVANTE	AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA SITUACION	AFRONTAMIENTO COGNITIVO DIRIGIDO A LA EMOCION	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA SITUACION	AFRONTAMIENTO CONDUCTUAL MOTOR DIRIGIDO A LA EMOCION	AFRONTAMIENTO PASIVO	AFRONTAMIENTO EVITATIVO
Con los colegas	Correlación Pearson	,571**	-,021	-,340**	-,291**	-,238**	-,327**	-,164*	-,195**	-,005
	Sig. (2-tailed)	,000	,783	,000	,000	,001	,000	,027	,009	,943
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Con el jefe inmediato	Correlación Pearson	,644**	-,100	-,338**	-,282**	-,277**	-,386**	-,211**	-,006	,199**
	Sig. (2-tailed)	,000	,183	,000	,000	,000	,000	,005	,933	,007
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Con otros profesionales del equipo de salud	Correlación Pearson	,643**	-,027	-,308**	-,294**	-,268**	-,401**	-,199**	-,091	,166*
	Sig. (2-tailed)	,000	,718	,000	,000	,000	,000	,007	,227	,026
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Con los pacientes y su familia	Correlación Pearson	,568**	-,064	-,269**	-,236**	-,254**	-,387**	-,206**	-,064	,244**
	Sig. (2-tailed)	,000	,396	,000	,001	,001	,000	,005	,392	,001
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180
Conflictos interpersonales en el trabajo	Correlación Pearson	,670**	-,057	-,346**	-,305**	-,286**	-,414**	-,215**	-,098	,165*
	Sig. (2-tailed)	,000	,445	,000	,000	,000	,000	,004	,191	,026
	N	180	180	180	180	180	180	180	180	180

** Significativo al 0.01

* Significativo al 0.05

Análisis:

Asimismo, se observa que cuanto más valoran la situación como una amenaza es más probable que surjan conflictos interpersonales ($r = .67$), con los colegas ($r = .57$) con el jefe inmediato ($r = .64$), con otros profesionales del equipo de salud ($r = .64$) y con los pacientes y su familia ($r = .57$), y viceversa. Por otra parte, cuanto mayores son estos conflictos menos probable es que se valore la situación como irrelevante ($r = -.35$) y que se utilicen afrontamientos activos como el cognitivo dirigido a la situación ($r = -.31$) o a la emoción ($r = -.29$) o el

conductual motor dirigido a la situación ($r = -.41$) o a la emoción ($r = -.22$), y viceversa.

Las personas que más evalúan como irrelevante la situación problemática menos conflictos tienen con los colegas ($r = -.34$), con el jefe inmediato ($r = -.34$), con otros profesionales ($r = -.31$) o con los pacientes y su familia ($-.27$). Otro tanto ocurre con quienes afrontan las situaciones de manera activa, presentan un menor nivel de conflictos con cada grupo de actores laborales con quienes interactúan en el trabajo.

Tabla LXII. Conflictos interpersonales en el trabajo, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

			Inteligencia emocional			Total
			Baja	Mediana	Elevada	
Conflictos interpersonales en el trabajo	Bajo nivel	f	0	10	30	40
		% de Inteligencia emocional	,0%	11,9%	44,1%	22,2%
	Moderado nivel	f	12	50	18	80
		% de Inteligencia emocional	42,9%	59,5%	26,5%	44,4%
	Elevado nivel	f	16	24	20	60
		% de Inteligencia emocional	57,1%	28,6%	29,4%	33,3%
Total	f	28	84	68	180	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	39,819 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	43,190	4	,000
Linear-by-Linear Association	19,478	1	,000
N of Valid Cases	180		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,22.

Análisis:

Un 57,1% de las personas con bajo nivel de inteligencia emocional presentaron un elevado nivel de conflictos interpersonales en el trabajo, en tanto que un 59,5% de quienes tenían un nivel medio evidenciaron un moderado nivel de conflictos. En cambio, un 44,1% de quienes tenían un elevado nivel de inteligencia emocional tenían un bajo nivel de conflictos interpersonales.

Estas diferencias son estadísticamente muy significativas ($X^2 = 39,82$ y $p < 0.001$), por lo que puede afirmarse que la inteligencia emocional está asociada al nivel de conflictos interpersonales en el trabajo: a mayor nivel de inteligencia, menor es el nivel de conflictos.

Tabla LXIII. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención recibida, según el nivel de conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

			Conflictos interpersonales en el trabajo			Total
			Bajo nivel	Moderado nivel	Elevado nivel	
Satisfacción del usuario con la calidad de atención	Baja calidad de atención (baja satisfacción del usuario)	f % dentro de Conflictos interpersonales en el trabajo	1 2,5%	23 28,7%	22 36,7%	46 25,6%
	Mediana calidad de atención (mediana satisfacción del usuario)	f % dentro de Conflictos interpersonales en el trabajo	10 25,0%	30 37,5%	37 61,7%	77 42,8%
	Alta calidad de atención (elevada satisfacción del usuario)	f % dentro de Conflictos interpersonales en el trabajo	29 72,5%	27 33,8%	1 1,7%	57 31,7%
Total			40 100,0%	80 100,0%	60 100,0%	180 100%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,242 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	70,668	4	,000
Asociación lineal por lineal	45,124	1	,000
N de casos válidos	180		

Análisis:

La mayoría (72,5%) de las personas con bajo nivel de conflictos interpersonales en el trabajo mostraron ofrecer una alta calidad de atención a los usuarios; en cambio de quienes presentaban un moderado nivel de conflictos interpersonales, un 37,7% ofrecía una mediana calidad y un 28,7% una baja. Finalmente, del personal con elevado nivel de conflictos interpresonales, un

61,7% ofrecían una mediana calidad de atención y un 36,7% una baja calidad de atención.

Estas diferencias son estadísticamente significativas ($\chi^2 = 58,24$ y $p < 0.001$), lo cual evidencia la influencia negativa que tienen los conflictos en el trabajo sobre el desempeño del personal.

Tabla LXIV. Satisfacción del usuario como indicador de la calidad de atención recibida, según el nivel de inteligencia emocional del personal de enfermería que se desempeña en los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

			Inteligencia emocional			Total
			Baja	Mediana	Elevada	
Satisfacción del usuario con la calidad de atención	Baja calidad de atención (baja satisfacción del usuario)	f	10	22	14	46
		% dentro de Inteligencia emocional	35,7%	26,2%	20,6%	25,6%
	Mediana calidad de atención (mediana satisfacción del usuario)	f	17	38	22	77
		% dentro de Inteligencia emocional	60,7%	45,2%	32,4%	42,8%
	Alta calidad de atención (elevada satisfacción del usuario)	f	1	24	32	57
		% dentro de Inteligencia emocional	3,6%	28,6%	47,1%	31,7%
Total	f	28	84	68	180	
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,074 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	21,638	4	,000
Asociación lineal por lineal	12,108	1	,001
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,16.

Análisis:

La mayoría, un 60,7% de las personas con baja inteligencia emocional ofrecieron una mediana calidad de atención, al igual que un 45,2% de quienes presentaban una mediana calidad de atención. En cambio, un 47,1% de las personas con elevada inteligencia emocional ofrecieron una alta calidad de atención expresada a través de una elevada satisfacción del usuario y un 32,4% una mediana calidad.

Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0.001$) por lo que puede afirmarse que, a mayor inteligencia emocional, mejor es la calidad de atención ofrecida a los usuarios.

Tabla LXV. Nivel de conflictos interpersonales en el trabajo, según el tipo de institución donde se desempeña el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

			Tipo de Institución		Total
			Público	Privado	
Conflictos interpersonales en el trabajo	Bajo nivel	f	17	23	40
		% dentro de Tipo de Institución	18,9%	25,6%	22,2%
	Moderado nivel	f	44	36	80
		% dentro de Tipo de Institución	48,9%	40,0%	44,4%
	Elevado nivel	f	29	31	60
		% dentro de Tipo de Institución	32,2%	34,4%	33,3%
Total	f	90	90	180	
	% dentro de Tipo de Institución	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,767 ^a	2	,413
Razón de verosimilitud	1,771	2	,412
Asociación lineal por lineal	,163	1	,687
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 20,00.

Análisis:

Similares porcentajes de conflictos de moderado y elevado nivel existen tanto en la institución pública como en la privada por lo que estas escasas diferencias no resultan significativas desde un punto de vista estadístico ($p > 0.05$).

Tabla LXVI. Nivel de la calidad de atención ofrecida, según el tipo de institución donde se desempeña el personal de enfermería de los hospitales seleccionados del Partido de La Plata en el último trimestre de 2019.

			Tipo de Institución		Total
			Público	Privado	
Satisfacción del usuario con la calidad de atención	Baja calidad de atención (baja satisfacción del usuario)	f	45	1	46
		% dentro de Tipo de Institución	50,0%	1,1%	25,6%
	Mediana calidad de atención (mediana satisfacción del usuario)	f	34	43	77
		% dentro de Tipo de Institución	37,8%	47,8%	42,8%
	Alta calidad de atención (elevada satisfacción del usuario)	f	11	46	57
		% dentro de Tipo de Institución	12,2%	51,1%	31,7%
Total	f	90	90	180	
	% dentro de Tipo de Institución	100,0%	100,0%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	64,630 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	78,288	2	,000
Asociación lineal por lineal	60,651	1	,000
N de casos válidos	180		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 23,00.

Análisis:

El 50% de los usuarios del hospital público estuvieron poco satisfechos, es decir que evaluaron como baja la calidad de atención recibida; en cambio, más de la mitad de los usuarios de la institución privada (51,1%) la evaluaron como alta calidad mostrando una elevada satisfacción con ella.

V. DISCUSIÓN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar la influencia de la inteligencia emocional sobre el afrontamiento de problemas laborales y su relación con los conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería que se desempeña en instituciones públicas de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

Para llevarlo a cabo se encuestó a 180 personas que se desempeñaban como personal de enfermería en dos instituciones de salud seleccionadas. Las características de estas personas eran: un 68,9% de sexo femenino (Tabla I) y un 53,3%, era mayor de 41 años (Tabla II).

En cuanto a la descripción de la variable inteligencia emocional en su dimensión autoconciencia, un 60% del personal presentó una elevada, mientras que un 33,3% evidenció una mediana y un 6,7% una baja (Tabla IV).

Considerando un mayor nivel de detalle, si bien un 48,9% dijo saber reconocer todas sus emociones, un 17,8% sólo señaló el reconocimiento del miedo, un 13,3% de la cólera, un 8,9% de la alegría, un 6,7% del amor y el 4,4% restante, de la tristeza (Tabla III); la mayoría dijo que sólo a veces (28,9%), casi nunca (15,6%) o nunca (22%) es consciente de su respiración mientras realiza sus tareas. En cambio, la más de la mitad dijo que siempre (28,9%) o casi siempre (35,6) sabe identificar el desencadenante de su emoción, las causas reales de sus emociones (siempre: 26,7% y casi siempre: 28,9%) y que es consciente del efecto de su comportamiento en los demás (siempre: 20%, casi siempre: 24,4% y a veces: 35,6%) (Tabla V).

Respecto a la dimensión auto-regulación, se observó que: un 57,8% no presentó una elevada auto-regulación emocional: un 46,7% evidenció una

mediana y un 11,1%, una baja. Sólo un 42,2% mostró una adecuada auto-regulación (Tabla X).

Efectivamente, un 37,8% dijo llorar solo cuando está triste y un 17,8% dijo hacerlo en los brazos de alguien capaz de escucharlo. En cambio, un 28,9% expresó que se vuelve irascible, un 8,9% que lo somatiza resfriándose y el 6,7% dijo no estar triste nunca (Tabla VI). Además, más de la mitad dijo expresar siempre (15,6%) o casi siempre (40%) cuando algo no es de su agrado, aunque un 22,2% dijo hacerlo sólo a veces, un 8,9% casi nunca y el 13,3% restante, nunca (Tabla VII). Por otra parte, un 48,9% consideró difícil hablar de sus miedos más profundos y un 6,7% lo consideró imposible; sólo un 33,3% lo consideró fácil pero sólo con una o varias personas y un 11,1% con todo el mundo (Tabla VII). Por el contrario, un 22% dijo que fácilmente tenía demostraciones de alegría, un 28% expresó que las tenía sólo con determinadas personas y un 26% mencionó que puede decirlo pero no es muy expresivo. Sólo un 10% dijo sentirse incómodo de demostrarla y un 4% manifestó que habla de otra cosa para desviar la atención (Tabla VIII). Finalmente, un 32,2% dijo que casi nunca se pone nervioso cuando el resto lo está y un 11,5% dijo que nunca porque pone resistencia al contagio emocional; sin embargo, un 32,2% dijo que le pasa a veces, a un 16,1% casi siempre y al 8% restante, siempre (Tabla IX).

En relación con la dimensión auto-motivación se encontró lo siguiente: un 60% del personal encuestado no presentó una elevada auto-motivación, un 44,4% evidenció una mediana y un 15,6% una baja. Sólo un 40% presentó una elevada auto-motivación (Tabla XVII).

De hecho, más de la mitad dijo que nunca (33,3%) o casi nunca (22,2%) necesita que lo estimulen para hacer bien un trabajo; pero un 28,9% reconoció que lo necesita a veces, un 8,9% que lo requiere casi siempre y un 6,7%, siempre

(Tabla XII). Por otra parte, si bien un 20% dijo que nunca y un 22,2% que casi nunca hace cosas que perjudican su propia estima, un 28,9% dijo hacerlo a veces, un 13,3% a menudo y un 15,6% muy a menudo (Tabla XIII). En cambio, más de la mitad dijo intentar convencer de su punto de vista (28,9%) o volverse agresivo(a) (22,2%) cuando está en desacuerdo con un grupo de personas; aunque un 26,7% dijo que no diría nada, pero lo haría en los pasillos o en una pausa, un 11,1% consideró que fingiría estar de acuerdo y otro 11,1% expresó que nunca está en desacuerdo (Tabla XIII). Asimismo, ante la hipótesis de presenciar una injusticia, sólo un 20% dijo que intentaría hacer algo, un 28,9% expresó que se indignaría y lo comentaría con la gente, un 22,2% que se sentiría apenado o impotente, un 24,4% que lo olvidaría enseguida porque la vida es triste y no se puede hacer nada y un 4,4% explicó que seguiría su camino para no ver ese tipo de cosas (Tabla XIV). Al considerar el desánimo como reacción ante la adversidad, un 51,1% dijo que dependería (del tipo de adversidad), un 17,8% que le pasaría con bastante facilidad y a un 2,2%, muy fácilmente. En cambio, otro 17,8% expresó que nunca se desanima y un 11,1% que no le ocurre con facilidad (Tabla XV). Por otra parte, cuando se les sugirió a los encuestados diferentes sensaciones asociadas al hablar en público, se encontró que: un 37,8% dijo tener miedo escénico pero poder dominarse, un 28,9% dijo no tener nunca ese miedo, un 17,8% dijo aceptar su miedo y utilizar su energía, un 11,1% expresó que se autoconviene de que todo el mundo tiene ese miedo y lo hace y un 4,4% manifestó que el terror lo paraliza y se retracta (Tabla XVI).

En cuanto a la dimensión empatía, se detectó lo siguiente: un 57,8% evidenció una mediana empatía y un 11,1%, una baja. Sólo un 31,3% mostró poseer una elevada empatía (Tabla XXIV).

Justamente, un 35,6% del personal encuestado dijo no darle importancia al silencio grupal y que deja pasar el tiempo e idéntico porcentaje dijo sentirse incómodo, un 8,9% expresó que finge estar ocupado y un 13,3% manifestó que no lo soporta y que hace cualquier cosa por romper ese silencio. Sólo un 6,7% manifestó sentirse bien y en comunicación con los demás (Tabla XVIII). Además, si bien la mayoría dijo hablar de sí mismo con bastante facilidad con determinadas personas (40%) o a todo tipo de personas (22,2%), un 22,2% dijo contar lo que le pesa sin mencionar lo que siente, un 11,1% que lo hace sólo cuando sale bien parado y un 4,4% dijo no hacerlo nunca (Tabla XIX). Por otra parte, más de la mitad dijo que siempre (8,9%), casi siempre (35,6%) o a veces (26,7%) sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro y que siempre (20%), casi siempre (28,9%) o a veces (37,8%) sabe identificar lo que sienten los demás (Tabla XXI). Asimismo, un 42,2% dijo enfadarse y decirlo si lo agreden, un 15,6% dijo seguir su camino sin decir nada y un 6,7% expresó que intenta comprender lo que ha inducido a esa persona a agredirlo; mientras que un 24,4% explicó que puede ser violento y un 11,1% que se siente sistemáticamente culpable (Tabla XXI). Adicionalmente, si bien la mayoría evita siempre (17,8%), casi siempre (24,4%) o a veces (37,8%) dar consejos cuando escucha a los demás, un 15,6% no lo evita casi nunca y un 4,4%, nunca (Tabla XXII). En la misma línea, aunque un 43,3% dijo intentar consolar a alguien cuando llora y un 22,2% expresó que se limita a permanecer atento a la emoción acompañándolo; un 21,1% manifestó no poder evitar llorar también, un 8,9% dijo intentar distraer a la persona y un 4,4% piensa que la situación le resulta insoportable y sale de la habitación (Tabla XXIII).

Respecto a la dimensión habilidades sociales, un 60% del personal no presentó elevadas habilidades sociales, un 46,7% presentó unas medianas y un

13,3% unas claramente bajas. Sólo un 405 tenía elevadas habilidades sociales (Tabla XXXI).

Considerando el nivel de detalle, si bien un 40% dijo saludar con entusiasmo, agrado y empatía; un 20% dijo hacerlo con reserva, un 15,6% para dominar la situación, un 8,9% escondiendo las manos porque están húmedas, idéntico porcentaje sólo si le tienden la mano y un 6,7% sin pensar porque le resulta indiferente (Tabla XXV). Además, la mayoría dijo que siempre (26,7%) o casi siempre (40%) es capaz de decirle unas palabras amables al portero; es capaz de decir “te quiero” (siempre: 15,6%, casi siempre: 35,6% y a veces: 27%); pide lo que necesita (siempre: 31,1% y casi siempre: 31,1%) y sabe decir que no cuando algo no le conviene (siempre: 20,7% y casi siempre: 41,4%) (Tabla XXVI). Por otra parte, ante el supuesto de sentirse intimidado ante alguien, respondió un 91,1% de los encuestados, de los cuales un 46,3% dijo que se domina y va a verlo disimulando sus tensiones, un 22% expresó que tiene confianza en sí mismo y que establece contacto fácilmente; en cambio, un 12,2% dijo que permanece retraído y lo critica a sus espaldas y un 9,8% dijo que lo agrade o que permanece retraído y no dice nada (Tabla XXVII). En el caso opuesto de recibir un elogio, un 33,3% dijo que lo recibe y da las gracias, un 26,7% lo recibe sin más, un 15,6% se siente en deuda y hace un elogio a su vez, un 11,1% le resta importancia, otro 11,1% se pregunta qué hay escondido detrás y un 2,2% hace caso omiso (Tabla XXVIII). Cuando se ve envuelto en un conflicto, la mayoría trata de negociar (31,1%) o buscar un mediador (42,2%), pero un 17,8% trata de escabullirse y un 8,9% se somete o intenta dominar (Tabla XXIX). Finalmente, ante la posibilidad de tener que trabajar en equipo, un 35,6% del personal dijo tomar iniciativas, participar abiertamente y cooperar con todos y un 26,7% que participa pese a tener miedo; sin embargo, un 24,4% expresó que sigue al grupo

adaptándose a la mayoría, un 8,9% que tiene tendencia a aislarse y un 4,4% que evita trabajar en equipo (Tabla XXX).

En síntesis, si bien un 37,8% del personal evidenció poseer una elevada inteligencia emocional, un 46,7% presentó una mediana y el 15,6% restante, una baja (Tabla XXXII).

En cuanto al afrontamiento de problemas laborales, la mitad o más consideró que muchas veces (35,6%) o casi siempre (24,4%) los problemas laborales resultan muy importantes en su vida, que muchas veces (20%) o casi siempre (30%) tienen muchas consecuencias negativas, que unas veces sí y otras no (24,4%) o muchas veces (30%) le resultan difíciles o amenazantes, que unas veces sí y otras no (22,2%), muchas veces (26,7%) o casi siempre (3,3%) le resultan difíciles de controlar o resolver, que muchas veces (24,4%) o casi siempre (52,2%) no le gustan pero que casi nunca (55,6%) o pocas veces (18,9%) reflexiona acerca de lo que pensarán los demás. Es decir que, los problemas laborales son valorados como una amenaza por un alto porcentaje del personal entrevistado (Tabla XXXIV).

La mitad o más dijo que muchas veces (23,3%) o casi siempre (40%) siente que ante los problemas laborales puede hacer muchas cosas, que unas veces sí y otras no (23,3%), muchas veces (21,1%) o casi siempre (22,2%) intenta crecer como persona a partir de los mismos, que unas veces sí y otras no (26,7%), muchas veces (18,9%) o casi siempre (10%) siente que puede y debe estar más pendiente de otros que de sí mismo/a, que muchas veces (30%) o casi siempre (21,1%) dichos problemas suponen un desafío, que unas veces sí y otras no (24,4%), muchas veces (24,4%) o casi siempre (22,2%) piensa que podría verse desbordado pero se puede controlar y que muchas veces (43,3%) o casi siempre (33,3%) debe esforzarse para conseguir un resultado positivo. Es decir que, los

problemas laborales también son valorados como un desafío por un alto porcentaje del personal entrevistado (Tabla XXXV).

La mitad o más manifestó que casi nunca (17,8%), pocas veces (21,1%) o unas veces sí y otras no (17,8%) los problemas laborales resultan como otros más de la vida, que casi nunca (27,8%), pocas veces (15,6%) o unas veces sí y otras no (27,8%) no les da especial importancia y, que casi nunca (33,3%), pocas veces (27,8%) o unas veces sí y otras no (17,8%) los considera sin consecuencias negativas para sí mismo/a. Es decir que, es escaso el porcentaje de personas valora los problemas laborales como irrelevantes para su vida (Tabla XXXVI).

La mitad o más consideró que muchas veces (35,6%) o casi siempre (32,2%) cree que puede enfrentarse a los problemas laborales y hacer cosas que lo/a ayuden, que unas veces sí y otras no (32,2%) o muchas veces (21,1%) trata de restarle importancia a la situación, que unas veces sí y otras no (24,4%) o muchas veces (36,7%) intenta ver la situación de la manera que le cause menos problemas, que muchas veces (33,3%) o casi siempre (21,1%) trata de ver algún aspecto positivo de la situación, que unas veces sí y otras no (38,9%) o muchas veces (15,6%) cree que puede cambiar su visión pesimista sobre la situación y, que muchas veces (45,6%) o casi siempre (24,4%) puede tomar decisiones que le ayuden a simplificar los problemas que aparecen. Es decir que el afrontamiento cognitivo dirigido a controlar la situación es utilizado por un elevado porcentaje del personal de enfermería encuestado ante una situación de problemas laborales (Tabla XXXVII).

La mayoría consideró que algunas veces sí y otras veces no (42,2%) o muchas veces (28,9%) intenta que su atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que le preocupan, que muchas veces (31,1%) o casi siempre (28,9%) se dice a sí mismo/a cosas positivas dándose ánimos, que

muchas veces (47,8%) o casi siempre (32,2%) trata de concentrarse en las cosas que puede hacer y no en sus miedos, que muchas veces (38,9%) o casi siempre (27,8%) piensa en otras situaciones en las que hizo lo que pudo y eso lo tranquiliza, que muchas veces (31,1%) o casi siempre (37,8%) intenta eliminar sus pensamientos negativos y, que muchas veces (40%) o casi siempre (36,7%) intenta mejorar su estado de ánimo. Es decir que también el afrontamiento cognitivo dirigido a controlar la emoción es utilizado por un importante porcentaje del personal de enfermería ante una situación de problemas laborales (Tabla XXXVIII).

La mayoría también expresó que muchas veces (44,4%) o casi siempre (34,4%) trata de actuar en lugar de quedarse sin hacer nada, que casi nunca (40%) o pocas veces (22,2%) hace cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones, que muchas veces (30%) o casi siempre (33,3%) trata de llevar la situación a un terreno en el que se maneja bien, que muchas veces (26,7%) o casi siempre (28,9%) intenta crear una situación relajada, que muchas veces (35,6%) o casi siempre (32,2%) trata de conocer y prepararse para la situación y que muchas veces (46,7%) o casi siempre (31,1%) busca el contacto con las personas más próximas. Es decir que el afrontamiento conductual motor dirigido a controlar la situación también es utilizado por la mayoría del personal encuestado ante una situación de problemas laborales (Tabla XXXIX).

La mitad o más dijo que muchas veces (34,4%) o casi siempre (23,3%) hace cosas que lo ayuden a relajarse, que muchas veces (42,2%) o casi siempre (23,3%) hace pequeñas cosas que lo/a ayuden a estar activo/a y sereno/a, que muchas veces (34,4%) o casi siempre (24,4%) hace cosas para disminuir su nivel de tensión, que muchas veces (47,8%) o casi siempre (25,6%) trata de usar sus mejores habilidades para sentirse más seguro, que muchas veces (42,2%) o casi siempre (22,2%) hace cosas que le ayudan a aumentar su sensación de control y,

que unas veces sí y otras veces no (35,6%) o muchas veces (25,6%) intenta hablar de una manera espontánea y suave para calmarse. Es decir que el afrontamiento conductual motor dirigido a controlar la emoción también es utilizado por la mitad o más del personal de enfermería (Tabla XL).

También la mitad o más consideró que unas veces sí y otras no (35,6%) o muchas veces (31,1%) no hace nada especial e intenta pasar desapercibido ante los problemas laborales y que unas veces sí y otras no (33,3%) o muchas veces (40%) trata de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones. Es decir que, aunque en menor medida también es utilizado el afrontamiento pasivo por personal de enfermería ante una situación de problemas laborales (Tabla XLI).

En cuanto a los conflictos interpersonales en el trabajo, se observó que: con los colegas: un 53,3% del personal presentó un elevado nivel de conflictos, un 31,1% uno moderado y un 15,5%, uno bajo (Tabla XLII); con la enfermera jefe: un 40% presentó un elevado nivel de conflictos, un 33,3% uno moderado y un 26,7%, uno bajo (Tabla XLIII); con los médicos: un 48,9% presentó un elevado nivel de conflictos, un 28,9% uno moderado y un 22,2%, uno bajo (Tabla XLIV) y; con el paciente y su familia: si bien sólo un 20% del personal evidenció un elevado nivel de conflictos con los pacientes y su familia, un 44,4% presentó uno moderado. Apenas un 35,6% presentó un nivel bajo de conflictos con los usuarios (Tabla XLV).

De hecho, la mayoría dijo que se lleva bien con sus compañeros frecuentemente (49%) o siempre (26,7%) y que se siente apoyado por éstos en las situaciones difíciles (frecuentemente: 33% o siempre: 28,9%). Asimismo, la mayoría consideró que hay mucha competencia entre compañeros nunca (24,4%), rara vez (22,2%) u ocasionalmente (35,6%) (Tabla XLVI). La mayoría dijo

la enfermera jefa tiene un estilo autoritario y/o arbitrario frecuentemente (24,4%) u ocasionalmente (33,3%); que rara vez (33,3%) o nunca (20%) cumple adecuadamente sus tareas y que siempre (24,4%) o frecuentemente (31,1%) se deja llevar por amiguismos (Tabla XLVII). Además, la mayoría dijo que los médicos siempre (26,7%) o frecuentemente (35,6%) respetan a las enfermeras; que frecuentemente (28,9%) u ocasionalmente (26,7%) tienen en cuenta la opinión de enfermería y que sólo ocasionalmente (28,9%) o rara vez (26,7%) actúan como si las enfermeras no fueran profesionales (Tabla XLVIII). Finalmente, un 35,6% dijo que siempre hay demasiados pacientes a cargo de pocas enfermeras y que eso trae problemas con ellos y un 20% dijo que esto ocurre frecuentemente; también mencionaron que cuando los pacientes están desbordados se descargan con enfermería (frecuentemente: 40% y ocasionalmente: 17,8%) y que la familia de los pacientes culpabiliza a enfermería de todo lo que pasa (frecuentemente: 20% y ocasionalmente: 35,6%) (Tabla XLIX).

En síntesis, un 33,3% del personal presentó un elevado nivel de conflictos interpersonales en el trabajo, un 44,4% uno moderado y un 22,2%, uno bajo (Tabla L).

Asimismo, la mitad o más manifestó que unas veces sí y otras no (43,3%) o muchas veces (12,2%) intenta huir o evitar la situación y cualquier otra relacionada con ella. También en menor medida es utilizado el afrontamiento evitativo por este personal ante los problemas en el trabajo (Tabla LI).

Respecto a la gestión de calidad de la atención ofrecida medida a través de la satisfacción de los usuarios con la misma, en su dimensión aspectos relativos a la organización del servicio, la mayoría, un 61,1% de los usuarios evidenciaron haber recibido una atención de baja o mediana calidad en cuanto a estos aspectos (Tabla LVI).

Justamente, si bien casi la mitad (49,4%) se presentó claramente, el resto fue poco claro/a (23,9%) o nunca se presentó (26,7%) (Tabla LII). Además, un 60% de la muestra de usuarios dijo que el personal de enfermería siempre hizo lo posible para que se mantuviera higienizado y confortable; siin embargo, un 27,8% consideró que esto sólo ocurrió a veces y un 12,2%, señaló que nunca (Tabla LIV). Por otra parte, similares porcentajes, próximos a un tercio correspondieron tanto a quienes orientaron a los usuarios de forma clara y completa (35,5%), a quienes lo hicieron de forma incompleta y/o confusa (33,9%) y quienes directamente no lo hicieron (30,6%) (Tabla LIII).

Respecto a la dimensión de los aspectos vinculados con las relaciones interpersonales, un 71,1% de los usuarios evidenció haber recibido una baja (33,3%) o mediana (37,8%) calidad de atención por parte del personal de enfermería de los efectores seleccionados ((Tabla LVIII).

Efectivamente, la mitad de los usuarios aseguró que el personal de enfermería que lo atendió conocía su nombre y un 30,6% suponía que sí aunque no estaba muy seguro. No obstante, un 19,4% señaló que el personal lo desconocía (Tabla LVI). Además, la mayoría consideró que siempre (49,4%) o a veces (36,1%) el personal de enfermería lo trató de forma cordial y respetuosa; que le dio explicaciones sobre qué era y para qué se lo realizaba antes de efectuarle cualquier procedimiento (siempre: 34,4% y a veces: 38,9%), que le dio respuesta a las preguntas sobre su estado de salud (siempre: 22,8% y a veces: 42,2%). Sin embargo, la mayoría señaló que nunca le dieron explicaciones sobre cómo cuidar su salud al irse de alta (64,4%), resultando éste el aspecto más deficitario (Tabla LVII).

En síntesis, casi la mitad de los usuarios (42,8%) evidenció estar medianamente satisfecho con la calidad de atención recibida y un 31,7#, muy

satisfecho. No obstante, el 25,6% restante mostró considerar de baja calidad la atención recibida evidenciando una baja satisfacción al respecto (Tabla LIX).

En cuanto a las hipótesis planteadas,

Respecto a la primera: a mayor nivel de inteligencia emocional, más activas son las estrategias de afrontamiento utilizadas y menores son los conflictos interpersonales en el trabajo que presenta el personal de enfermería de los hospitales seleccionados. Se confirmó parcialmente ya que no es que una mayor inteligencia emocional favorezca estrategias activas de afrontamiento sino mayormente las pasivas que incluyen no involucrarse o no dar importancia a las situaciones que se presentan (Tabla LX), lo cual minimiza los conflictos interpersonales en el trabajo.

En relación con la segunda hipótesis, que señalaba que cuanto mayores resultan los conflictos interpersonales en el trabajo, peor es la gestión de la calidad de la atención ofrecida, se vio confirmada por los resultados. Es decir que las personas con menos conflictos en el trabajo tienen mejor desempeño reflejado en una mayor calidad de atención ofrecida y, por tanto, una mayor satisfacción de los usuarios que atienden, y viceversa.

En cuanto a la tercera hipótesis que rezaba: existirán diferencias estadísticamente significativas entre el efector público y el efector privado en las variables consideradas a favor de la institución privada; se encontró que esto ocurrió solamente respecto a la gestión de la calidad de atención ofrecida.

Adicionalmente, se encontró que:

- Cuanto más valoran la situación como una amenaza es más probable que surjan conflictos interpersonales en general y en particular, con los

colegas, con el jefe inmediato, con otros profesionales del equipo de salud y con los pacientes y su familia, y viceversa. Por otra parte, cuanto mayores son estos conflictos menos probable es que se valore la situación como irrelevante y que utilicen afrontamientos activos como el cognitivo dirigido a la situación o a la emoción o el conductual motor dirigido a la situación o a la emoción, y viceversa.

- Inversamente, las personas que más evalúan como irrelevante la situación problemática menos conflictos tienen con los colegas, con el jefe inmediato, con otros profesionales o con los pacientes y su familia. Otro tanto ocurre con quienes afrontan las situaciones de manera activa, presentan un menor nivel de conflictos con cada grupo de actores laborales con quienes interactúan en el trabajo, y viceversa.
- A mayor inteligencia emocional, mejor es la calidad de atención ofrecida a los usuarios

Sobre la base de estos resultados se concluye que la inteligencia emocional resulta imprescindible para disminuir los conflictos interpersonales en el trabajo, lo cual incluye la posibilidad de lograr una buena relación con usuarios y familiares y de trabajar armónicamente en equipo y de forma interdisciplinaria. Esto ocurre por una menor tendencia a valorar las situaciones problemáticas como una amenaza y a afrontarlas de una manera pasiva (sin involucrarse excesivamente de manera personal). Inversamente, cuando se valoran los problemas laborales como una amenaza es superior la probabilidad de disminuir la calidad de atención ofrecida a los usuarios.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio muestran que un escaso nivel de conflictos interpersonales favorece estrategias activas de afrontamiento, lo cual coincide con resultados de otras investigaciones (35) respecto a la importancia del apoyo social como amortiguador frente a demandas emocionalmente conflictivas.

Asimismo, los hallazgos apuntan hacia la necesidad de favorecer el desarrollo de habilidades emocionales en el personal de enfermería como un factor protector de los estresores laborales y como vehículo para un mejor afrontamiento de los problemas en el trabajo, evitando disminuir la calidad de atención ofrecida.

De acuerdo con la teoría cognitiva-emocional la evaluación primaria de los sentimientos permite percibir al entorno como peligroso, si se relacionan con sentimientos de inseguridad, dolor, tristeza, malestar, etc.; como amenazantes, si los sentimientos son ambiguos, si afectan los pensamientos o sobrepasan los recursos de afrontamiento; sin embargo, cuando la inteligencia emocional resulta elevada se logran mantener buenas relaciones interpersonales y las situaciones estresantes dejan de ser una amenaza y se potencializan los recursos propios, sin necesidad de afectar la calidad de atención ofrecida a los usuarios.

Resultando así, de suma importancia el conocimiento de las competencias emocionales en la práctica asistencial para potenciar las habilidades de autoconocimiento, empatía y afrontamiento eficiente en el quehacer profesional. Además, el tener claridad en los sentimientos propios y los referidos por colegas,

otros profesionales del equipo y pacientes tiene implicación en el rendimiento laboral, resultados congruentes con otros estudios (70).

No obstante, la cuestión de qué aspectos influyen para que una persona presente niveles de inteligencia emocional más elevados no está clara. Una de las explicaciones dada a estas diferencias en inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento es la hipótesis de los ambientes educativos. Parece ser que los vínculos parentales de cohesión y expresividad de sentimientos, son factores que facilitan la alta inteligencia emocional, así como de un estilo de afrontamiento más adaptativo y vinculado al bienestar emocional (71). En este sentido, los individuos que son educados en un ambiente social de riesgo presentan mayores tasas de comportamiento antisocial así como una menor competencia social, por lo que tienen mayor tendencia a la atribución externa de responsabilidad, menos estrategias de afrontamiento, un autoconcepto más bajo y un menor desarrollo de la inteligencia emocional (72). Estos datos se relacionan con los obtenidos en otros estudios que destacan la importancia de la conducta prosocial para las relaciones sociales, la competencia social y el rendimiento académico (73).

En concreto, en la presente investigación se destaca como factor agravante la falta de formación específica del personal en cuanto a mecanismos de afrontamiento de situaciones problemáticas en el trabajo

⁷⁰ Landa, J.M.A. (2009) *Estudios en el ámbito de la inteligencia emocional*. Jaén: Universidad de Jaén.

⁷¹ Menaghan, E.G. (1983) "Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes". En H.B. Kaplan (dir.) *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. Nueva York, Academic Press: pp.. 90-108-

⁷² Dourado Arrais, P.S.; Brito, L.L.; Lima Barreto, M.; Lutésia, H.; Coelho, L. (2005) Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil,. *Cad. Salud Pública*; 21(6): 36-48.

⁷³ Inglés, C.J.; Martínez-Monteagudo, M.C.; Delgado, B.; Torregrosa, M.S.; Redondo, J.; Benavides, G.; García-Fernández, J.M. y García-López, L. J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: Un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 31: 449-461.

Por ello, se sugiere la implementación de espacios de formación y de mejoras en la organización para la resolución de los problemas propios del entorno laboral, a través del diseño e implementación de un programa de entrenamiento de estrategias de afrontamiento a fin de evitar mayores consecuencias, tanto en la salud de dichos trabajadores como en la calidad de la asistencia brindada a su población beneficiaria.

Además, algunos autores proponen un modelo educativo prosocial donde se ponga de relieve la importancia de las competencias sociales y emocionales, el bienestar y el mantenimiento de apoyo de las relaciones interpersonales, reduciendo el estrés y los síntomas de burnout (74), como una alternativa de gestión para mejorar la calidad de atención que se ofrece a los usuarios.

Así, la investigación futura debería ir orientada a estudiar la eficacia de estrategias de intervención prosocial en los servicios de salud destinadas a promover la competencia emocional y social del personal de enfermería y disminuir, consecuentemente, la insatisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención que reciben.

⁷⁴ Jennings, P.A. y Greenberg, M.T. (2009) The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research*, 79: 491-525.

VII. ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

Soy una alumna de la Maestría en Economía de la Salud y Administración de Organizaciones de Salud de la Fac. de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata y estoy realizando una investigación sobre la inteligencia emocional, el afrontamiento de problemas laborales, los conflictos interpersonales y la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería. Ud. puede decidir participar o no, si decide hacerlo tenga en cuenta que la información que me facilite será anónima y tratada sólo con fines estadísticos por lo que le solicito responda con sinceridad y veracidad a las preguntas que se le realizan.

Edad: años

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Auto-conciencia

Sabe reconocer en usted:

- ☐ Ninguna emoción (0)
- ☐ Miedo (1)
- ☐ Cólera (1)
- ☐ Tristeza (1)
- ☐ Amor (1)
- ☐ Alegría (1)
- ☐ Todas mis emociones (5)

¿Es consciente de su respiración mientras realiza sus tareas?

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Sabe identificar el desencadenante de su emoción:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Sabe identificar las causas reales de sus emociones:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Es consciente del efecto de su comportamiento en los demás:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Auto-regulación

Cuando está triste:

- ☐ no estoy triste nunca (0)
- ☐ me vuelvo irascible, me enfado por cosas sin importancia (1)
- ☐ me resfrío (2)
- ☐ lloro a solas (3)
- ☐ lloro en brazos de alguien que es capaz de escucharme (4)

Cuando algo no es de su agrado, lo dice:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)

- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Hablar de sus miedos profundos le resulta:

- ☐ fácil con todo el mundo (3)
- ☐ fácil, pero sólo con una o varias personas (2)
- ☐ difícil (1)
- ☐ imposible (0)

Sabe demostrar su alegría: gritar, reír, abrazar...

- ☐ sí, fácilmente (4)
- ☐ sólo con determinadas personas (3)
- ☐ digo que estoy contento(a) pero no soy muy expresivo(a) (2)
- ☐ me siento incomodo(a), bajo la mirada (1)
- ☐ en absoluto, hablo de otra cosa para desviar la atención (0)

Cuando todo el mundo está nervioso, usted también se pone nervioso(a):

- ☐ siempre (0)
- ☐ casi siempre (1)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (3)
- ☐ nunca, sé oponer resistencia al contagio emocional (4)

Auto-motivación

Para hacer bien un trabajo necesita que lo(a) estimulen:

- ☐ siempre (0)
- ☐ casi siempre (1)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (3)
- ☐ nunca, me autodisciplino (4)

Hace cosas que perjudican su propia estima:

- ☐ muy a menudo (0)
- ☐ a menudo (1)

- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (3)
- ☐ nunca (4)

Cuando está en desacuerdo con un grupo de personas y nadie comparte su opinión:

- ☐ nunca estoy en desacuerdo (0)
- ☐ no digo nada, finjo que estoy de acuerdo (1)
- ☐ no digo nada durante la reunión, pero en los pasillos o durante la pausa le expreso mi desacuerdo a una persona con la que tenga más confianza
- ☐ me vuelvo agresivo(a), puedo llegar a insultarlos (2)
- ☐ intento convencerlos de mi punto de vista (3)
- ☐ escucho sus ideas y reafirmo las mías (4)

Cuando presencia una injusticia:

- ☐ sigo mi camino, no quiero ver ese tipo de cosas (0)
- ☐ lo olvido enseguida, me digo que la vida es así, es triste pero no se puede hacer nada (1)
- ☐ me siento apenado(a) o impotente (2)
- ☐ me indigno y lo comento con la gente (3)
- ☐ intento hacer algo (4)

Ante la adversidad, se desanima:

- ☐ muy fácilmente (0)
- ☐ con bastante facilidad (1)
- ☐ depende (2)
- ☐ no con facilidad (3)
- ☐ nunca (4)

Cuando tiene que hablar en público:

- ☐ el terror me paraliza y me retracto (0)
- ☐ nunca tengo miedo escénico (1)
- ☐ tengo miedo escénico y me domino (2)
- ☐ me digo que todo el mundo tiene miedo escénico y lo hago (3)
- ☐ acepto mi miedo escénico, utilizo su energía (4)

Empatía

Cuando en un grupo se hace el silencio:

- ☐ no lo soporto, hago cualquier cosa por romper el silencio (0)
- ☐ finjo estar ocupado(a) con alguna cosa (1)
- ☐ me siento incomodo(a) (2)
- ☐ no tiene importancia, dejo que pase el tiempo (3)
- ☐ me siento bien, en comunicación con los demás (4)

Habla de usted:

- ☐ con facilidad y a todo tipo de personas (4)
- ☐ con bastante facilidad, pero sólo a determinadas personas (3)
- ☐ cuento lo que me pasa, pero sin mencionar lo que siento (2)
- ☐ sólo cuando yo salgo bien parado(a) (1)
- ☐ nunca (0)

Sabe distanciarse de su punto de vista y ponerse en el lugar del otro:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Cuando le agreden:

- ☐ me siento sistemáticamente culpable (0)
- ☐ puedo ser violento(a) (1)
- ☐ me enfado y lo digo (2)
- ☐ no digo nada, sigo mi camino (3)
- ☐ n (4)

Sabe identificar lo que sienten los demás:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)

- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Cuando escucha a los demás, no puede evitar darles consejos:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Cuando alguien llora:

- ☐ me resulta insoportable, salgo de la habitación (0)
- ☐ intento distraerlo(a) (1)
- ☐ no puedo evitar llorar también (2)
- ☐ intento consolarlo(a) (3)
- ☐ me limito a permanecer atento(a) a su emoción, acompañándole de corazón (4)

Habilidades sociales

Saluda:

- ☐ sin pensar, me es indiferente (0)
- ☐ si me tienden la mano (1)
- ☐ escondiendo las manos porque están húmedas (2)
- ☐ para dominar la situación, ser el/la primero(a) (3)
- ☐ con reserva (4)
- ☐ con entusiasmo, agrado y empatía (5)

Es capaz de decirle unas palabras amables al portero:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Es capaz de decir "Te Quiero":

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Si se siente intimidado(a) ante alguien:

- ☐ permanezco retraído(a) y no digo nada (0)
- ☐ permanezco retraído(a) y lo(a) critico a sus espaldas (1)
- ☐ lo(a) agredo (2)
- ☐ me domino, voy a verle intentando disimular mis tensiones (3)
- ☐ aprovecho la ocasión para ocuparme del/la niño(a) vergonzoso(a) que hay en mí, después de eso ya no me siento intimidado(a). Tengo confianza en mí mismo(a) y establezco contacto fácilmente. (4)

Si recibe un elogio:

- ☐ hace caso omiso (0)
- ☐ se pregunta qué hay escondido detrás (1)
- ☐ le resta importancia (2)
- ☐ se siente en deuda y hace un elogio a su vez (3)
- ☐ lo recibe sin más (4)
- ☐ lo recibe y da las gracias (5)

Pide lo que necesita:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)
- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Sabe decir que no cuando algo no le conviene:

- ☐ siempre (4)
- ☐ casi siempre (3)

- ☐ a veces (2)
- ☐ casi nunca (1)
- ☐ nunca (0)

Cuando se ve envuelto(a) en un conflicto:

- ☐ me escabullo (0)
- ☐ me someto o intento dominar (1)
- ☐ busco un mediador (2)
- ☐ negocio (3)

Cuando tiene que trabajar en equipo:

- ☐ evito trabajar en equipo (0)
- ☐ tengo tendencia a aislarme (1)
- ☐ sigo al grupo, me adapto a la mayoría (2)
- ☐ tengo miedo, pero participo (3)
- ☐ tomo iniciativas, participo abiertamente, coopero con todo el equipo (4)

INVENTARIO DE VALORACION Y AFRONTAMIENTO

Antonio Cano Vindel y Juan Jose Miguel-Tobal
(adaptación Nora B. Leibovich de Figueroa)

Instrucciones:

Diariamente se nos plantean situaciones problemáticas en el trabajo y a veces están vinculadas con propio equipo de salud. Frente a estas situaciones Ud. ha tenido ciertos pensamientos o ha realizado conductas. Piense en algún problema laboral concreto que haya tenido y coloque una cruz en el casillero que corresponda a la cantidad de veces (Casi Nunca, Pocas Veces, Unas veces sí, otras veces no, Muchas veces, Casi siempre) que Ud. tiene esos pensamientos o realiza dichas conductas cuando enfrenta un problema en el trabajo. **Por favor, responda a todas las frases.**

1. VSA

	Casi nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, Otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
1. Muy importante en mi vida					
2. Que tiene muchas consecuencias negativas					
3. Difícil o amenazante para mí					
4. Difícil de controlar o resolver					
5. Que no me gusta					
6. En la que reflexiono acerca de lo que pensarán los demás					

2. VSD

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, Otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
7. En la que puedo hacer muchas cosas					
8. En la que intento crecer como persona					
9. En la que puedo y debo estar más pendiente de otros que de mí					
10. Que supone un desafío para mí					
11. En la que pienso que podría verme desbordado, pero que puedo controlar					

12. En la que debo esforzarme para conseguir un resultado positivo					
--	--	--	--	--	--

3. VSI

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, Otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
PIENSO QUE SE TRATA DE UNA SITUACIÓN					
13. Como otra más de la vida					
14. A la que no le doy una especial importancia					
15. Sin consecuencias negativas para mí					

4. ACS

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, Otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
16. Creo que puedo enfrentarme a esta situación y hacer cosas que ayuden					
17. Trato de restarle importancia a la situación					
18. Intento ver la situación de la manera que me cause menos problemas					
19. Trato de ver algún aspecto positivo de la situación					
20. Creo que puedo cambiar mi visión pesimista sobre esta situación					
21. Puedo tomar decisiones que me ayuden a simplificar los problemas que aparecen					

5. ACE

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, Otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
22. Intento que mi atención no se concentre en aquellos pensamientos y conductas que me preocupan					
23. Me digo a mi mismo cosas positivas y me doy ánimos					

24. Trato de concentrarme en las cosas que puedo hacer y no en mis miedos					
25. Pienso que en otras situaciones hice lo que pude y esto me tranquiliza					
26. Intento eliminar mis pensamientos negativos					
27. Intento mejorar mi estado de ánimo					

6. AC-MS

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
28. Trato de actuar en lugar de quedarme sin hacer nada					
29. Hago cosas para atraer la atención de los demás hacia el problema, buscando soluciones					
30. Trato de llevar la situación a un terreno en el que me manejo bien					
31. Intento crear una situación relajada					
32. Trato de conocer y prepararme para esta situación					
33. Busco el contacto con las personas más próximas					

7.AC-ME

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
34. Hago cosas que me ayuden a relajarme.					
35. Hago pequeñas cosas que me ayuden a estar activo y sereno					
36. Hago cosas para disminuir mi nivel de tensión					
37. Trato de usar mis mejores habilidades para sentirme más seguro					
38. Hago cosas que me ayudan a aumentar mi sensación de control					
39. Intento hablar de una manera espontánea y suave para calmarme					

8.AP

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre

40. No hago nada especial e intento pasar desapercibido					
41. Trato de hablar poco y no ser el centro de atención de las conversaciones					

9.AE

	Casi Nunca	Pocas Veces	Unas veces sí, otras veces no	Muchas Veces	Casi Siempre
42. Intento huir o evitar esta situación y cualquier otra relacionada con ella					

Copyright 1992 by Antonio Cano Vindel y Juan José Miguel –Tobal

Dpto Psicología Básica Facultad de Psicología . Univ Complutense de Madrid

Adaptación argentina: Nora B. Leibovich de Figueroa (UBA-CONICET)

ESCALA SOBRE CONFLICTOS INTERPERSONALES EN EL TRABAJO

Azzollini, S. (2009)

RELACIONES INTERPERSONALES	Nunca	Rara vez	Ocasional mente	Frecuente mente	Siempre
<i>Con los colegas</i>					
1. Se lleva bien con sus colegas	0	1	2	3	4
2. Se siente apoyado en las situaciones difíciles por sus compañeros	0	1	2	3	4
3. Hay mucha competencia entre compañeros	4	3	2	1	0
<i>Con la enfermera jefe</i>					
4. El jefe inmediato tiene un estilo autoritario y/o arbitrario	4	3	2	1	0
5. El jefe cumple adecuadamente sus tareas	0	1	2	3	4
6. El jefe se deja llevar por amiguismos	4	3	2	1	0
<i>Con los médicos</i>					
7. Los otros profesionales del equipo de salud respetan su tarea	0	1	2	3	4
8. Los otros profesionales tienen en cuenta la opinión de su área	0	1	2	3	4
9. Los otros profesionales actúan como si su propia disciplina	4	3	2	1	0

fuera la única importante					
<i>Con los pacientes y su familia</i>					
10. Hay demasiados pacientes a cargo de poco personal y eso trae problemas con ellos	4	3	2	1	0
11. Cuando los pacientes están desbordados, se descargan con el personal de enfermería	4	3	2	1	0
12. La familia de los pacientes culpabiliza al equipo de salud de todo lo que pasa	4	3	2	1	0

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL USUARIO COMO INDICADOR DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA

(modificada de la UNR, 2006)

Aspectos relativos a la organización del servicio

1) ¿Cuando vió por primera vez a el/la profesional de enfermería de quien hablamos, se presentó?

Si, lo recuerdo O (2)

Creo que sí, pero no estoy seguro/a O (1)

No O (0)

2) ¿Ud. considera que esta persona hizo lo posible para que se mantuviera higienizado y confortable?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

Siempre hablando de esta persona, ¿lo orientó en el servicio respecto a los siguientes temas?

	<u>Si, claramente</u> (2)	<u>Sí, en forma</u> <u>algo confusa</u> (1)	<u>No</u> (0)	<u>No recuerda o no</u> <u>está seguro/a</u> (0)
3) Ubicación del baño				
4) Horarios de visitas				
5) Horarios de visitas médicas				
6) Horarios de descanso				

7) Considera Ud. que esta persona favoreció una adecuada comunicación con sus familiares y amigos?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

8) Cree que dentro de sus posibilidades intentó dejarlo dormir todo lo que necesitaba?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

9) En el turno de esta persona, el mantenimiento de las sábanas y frazadas y la higiene de la cama le permitió estar:

Muy cómodo O (2)

Cómodo O (1)

Incómodo O (0)

Aspectos relacionados con las relaciones interpersonales

10) ¿Este personal de enfermería lo trató en forma cordial y respetuosa?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

11) ¿Y le dio explicaciones sobre qué era y para qué se lo realizaba antes de realizarle cualquier procedimiento?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

12) ¿Y esta persona le dio respuesta a las preguntas sobre su estado de salud a Ud. o a sus familiares?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

13) ¿Y le dedicó tiempo a hablar cuando Ud. lo necesitó?

Siempre O (2)

A veces O (1)

Nunca O (0)

14) ¿Le dio, además, indicaciones sobre cómo cuidar su salud al irse de alta?

Si, en forma clara O (2)

Sí, pero de manera escasa o confusa	O	(1)
Nunca le habló al respecto	O	(0)

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ai, A.; Corley, C.; Peterson, C.; Bu Huang; Tice, T. (2019). Private Prayer and Quality of Life in Cardiac Patients: Pathways of Cognitive Coping and Social Support. *Social Work in Health Care*; 48(4), 471–494.
- Aniorte Hernández, N. (2007) Derechos y deberes de los pacientes. *Papel de la enfermería*. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/trabaj_derech_deber_pac.htm
- Azzollini, S. (2009) Validación de un instrumento para medir los conflictos interpersonales en el trabajo del personal de enfermería. *XIII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, XX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. "Psicodiagnóstico, Devolución Trascendencia y Responsabilidad"*. Córdoba, 1, 2 y 3 de Octubre de 2009.
- Balderas Pedrero, M.A. (1989) *Administración de los servicios de Enfermería*. México: Mc Graw Hill.
- Berrios Martos, M.P., Augusto Landa, J.M. y Aguilar Luzón, M. del C. (2006) Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en contextos hospitalarios: Un estudio exploratorio con profesionales de enfermería. *Index Enferm.*, 15(54), 30–34.
- Bretones Alcaraz, C. y Sánchez Romero, J.E. (1989) Construcción y validación de una encuesta de satisfacción de usuarios de atención primaria. *Atención Primaria*; 6(5), 312–316.
- Cabrero, J.; Richart, M. y Reig, A. (1995) Satisfacción del paciente hospitalizado y recién dado de alta. *Enfermería Clínica*; 5(5), 190–198.
- Cano Vindel, A. y Miguel Tobal, J.J. (2001a) *Inventario de valoración y afrontamiento*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Dpto. de Psicología Básica.

- Cano Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (2001b) Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*; 7(2/3), 111-121.
- Carmeli, A. (2003) The relationship between emotional intelligence and work attitudes, behavior and outcomes: An examination among senior managers. *Journal of Managerial Psychology*, 18(8), 788-813.
- Castro, M.; Villagarcia, H. y Saco, S. (2004) Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del Hospital Antonio Lorena: Mayo-Agosto del 2003. *Revista Académica de Salud*. Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bVrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm.
- Cottle, D. (1990) *Servicio centrado en el cliente*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cummings, G.; Hayduk, L. y Estabrooks, C. (2005) Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: The responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research*, 54 (1), 2-12.
- Damasio, A. (1996) *El error de Descartes*. Barcelona: Grijalbo.
- Damasio, A.R., Grabowski, T.J., Bechara, A. et al. (1998) Neural correlates of the experience of emotions. *Abs. Soc. Neurosci.*, 24, 258.
- Delgado Sánchez, A. (1997) Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. *Cuadernos de Gestión*; 3(2), 90-101
- Donabedian, A. (1984) *La calidad de la atención médica*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Donaldson-Feilder, E.J. y Bond, F.W. (2004) The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(2), 187-203.

- Dourado Arrais, P.S.; Brito, L.L.; Lima Barreto, M.; Lutésia, H.; Coelho, L. (2005) Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil,. *Cad. Salud Pública*; 21(6), 36–48.
- Downey, J.A. (2005) The influence of emotion on perceptions of job satisfaction among community college administrator in Virginia. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*, 65(10–A), 3716.
- Du Gas, B.W. (1989) *Tratado de Enfermería médico-quirúrgica*. México: McGraw Hill.
- Elola, J, Nieto, J.; Sunyer, J. y Daponte, A. (1996) La relación entre ideología y la eficiencia de los sistemas sanitarios españoles. *Gac Sanit*, 10(4), 191–196.
- Fernández–Berrocal, P. y Extremera, N. (2003) ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 255–259.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980) “An analysis of coping in a middleaged community sample”. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.
- Frías Azcárate, R. (1994) *El stress en las U.C.I.* Madrid: CDN Ciencias de la Dirección.
- García Fernández, F.P.; Pancorbo Hidalgo, P.L.; Rodríguez Torres, M. del C.; Rodríguez Torres, M.A.; Alcázar Iglesias, M.; Pereira Becerra, F. (2001) Construcción y validación de un cuestionario para valorar la satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. *Enferm Clin.*; 11(4), 146–54.
- García Hernández, A.M. (2009) *Aproximación al sufrimiento y la muerte en pacientes y familias*. Disponible en URL: [www. members.es](http://www.members.es)
- Gardner, H. (1994) *Estructura de la mente. La teoría de las inteligencias múltiples*. México: FCE.
- Gardner, H. (1998) *Mentes creativas: Una anatomía de la creatividad*. Málaga: Silvio.

- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 4(1), 165–179.
- Goleman, D. (1996) *Inteligencia Emocional*. Barcelona. Kairós.
- Graham, C.; Bancroft, J. (2006) "Crisis intervention". En: L.A Language y Bloch, S. (Ed). *An introduction to the psychotherapies*. New York, NY, US: Oxford University Press. xviii, 443, 197–213.
- Hall, J. y Dorman, M. (1989) Patient´s satisfaction with general practitioner services. A survey by a community health council. *Medical Care*; 27(11), 1027–1035.
- Inglés, C.J.; Martínez-Monteagudo, M.C.; Delgado, B.; Torregrosa, M.S.; Redondo, J.; Benavides, G.; García-Fernández, J.M. y García-López, L. J. (2008). Prevalencia de la conducta agresiva, conducta prosocial y ansiedad social en una muestra de adolescentes españoles: Un estudio comparativo. *Infancia y Aprendizaje*, 31: 449–461.
- Jennings, P.A. y Greenberg, M.T. (2009) The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes. *Review of Educational Research*, 79, 491–525.
- Krueger, P. y Chang, V.W. (Mayo 2008) Being Poor and Coping With Stress: Health Behaviors and the Risk of Death. *American Journal of Public Health Association*; 98(5), 889–896.
- Landa, J.M.A. (2009) *Estudios en el ámbito de la inteligencia emocional*. Jaén: Universidad de Jaén.
- Lara Barron, A.M.; Villela Rodríguez, E.; Trujillo, J:A. y López Sandoval, G. (2018) XXIX Coloquio de Investigación. Disponible en URL: www.iztacala.unam.mx

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca.
- Lazarus, R.S. (1984) *Emotion & Adaptation*. New York, Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984) *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca.
- Limonero, J, Tomas-Sabato, J, Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004) Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 1, 29–41.
- Marriner Tomey, A. (2001) *Guía de Gestión y Dirección de Enfermería*. Madrid: Harcourt.
- Maslow, A. (1991) *Motivación y personalidad*. Madrid: McGraw Hill.
- Matthieu, M.M. e Ivanoff, A. (Nov 2006) Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: Assessments of coping strategies after disasters. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(4), 337–348.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997) What is emotional intelligence? En: P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators*. New York: Basic Books, 3–31.
- McQueen, A. (2004) Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 101–108.
- Menaghan, E.G. (1983) “Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes”. En H.B. Kaplan (dir.) *Psychosocial stress: Trends in theory and research*. Nueva York, Academic Press: pp. 90–108–

- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (2006) *La garantía de calidad en el hospital público de autogestión: Marco conceptual, estrategias e instrumentos operativos*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Montiel Morales, G. (1988) *Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Evaluación de la Calidad de Atención de los servicios de Enfermería*, México: OPS-CIESS.
- Mosby, B. (1995) *Tratado de enfermería*, Tomo I. Buenos Aires: Oriente.
- Mullen, B., y Suls, J. (1991) "The effectiveness of attention and rejection as coping styles: A meta-analysis of temporal differences". *Journal of Psychosomatic Research*, 26(1), 43-49.
- Navarro Góngora, J. (2004) *Enfermedad y familia*. Barcelona, Ed. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2000) *Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Ginebra: OMS.
- Palacios, J. (2014) *La fatiga y sus proyecciones sociales*. Buenos Aires: Claridad
- Prats, L. (2002) *Módulo Inteligencia Emocional*. Curso Gestión del Conocimiento: Fundecyt.
- Salinas, C.; Laguna, J. y Mendoza, M. (1996) La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*; 36(1), 28-34.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990) Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S., Turvey, C. y Palfai, T. (1995) Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood

Scale. En: J. W. Pennebaker (Ed). *Emotion, disclosure and health* (pp. 125–154). Washington, D. C.: American Psychological Association.

Seidmann, S., Stefani, D., Bail Pupko, V., *et al.* (2005) Crisis Sociales y Psicosociales en Hombres Jóvenes: un Abordaje Cualitativo. Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA. *XII Anuario de Investigaciones*: 107–113.

Seidmann, S.; Stefani, D., Bail Pupko, V. et al. (2002) El efecto de la educación sobre el afrontamiento de la enfermedad crónica en cuidadores familiares, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XI(2), 37–48.

Sohl, S. y Moyer, A. (Mayo 2009) Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. *Personality and Individual Differences*; 46(7), 714–718.

Szefner, M.; Bustos, M.; Meregalli, M.A. et al. (2006) *Métodos y Herramientas básicas utilizadas en la gestión de calidad*. Buenos Aires: Secretaria de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Thiebaut, E, Breton, A., Lambolez, E. y Richoux, V. (2005) Etude des relations entre les scores d'intelligence émotionnelle selon l'EQ-i de Bar-On et la satisfaction professionnelle autoévaluée. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 11(1), 35–45.

Tsaousis, I. y Nikolaou, I. (2005). Exploring the relationship of emotional intelligence with physical and psychological health functioning. *Stress and Health*, 21, 77–86.

Wikipedia La enciclopedia libre. 2019. *Gestión de calidad total*. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_calidad_total

- Williams, J.; Skirton, H.; Paulsen, J.; Tripp-Reimer, T.; Jarmon, L.; McGonigal K., Meghan, G.; Birrer, E.; Honeyford, J. (2009) The emotional experiences of family carers in Huntington disease. *Journal of Advanced Nursing*; 65(4), 789–798.
- Winefield, H.R.; Murrell, T.G. y Clifford, J. (2015) Process and outcome in general practice consultations: problems in defining high quality care. *Soc Sci Med*; 41, 969–975
- Wong, Ch.S., Wong, P.M. y Law, K.S. (2015) The interaction effect of emotional intelligence and emotional labor on job satisfaction: A test of Holland's classification of occupations. En W. J. Zerbe y Ch. E. Hartel (Eds), *Emotions in organizational behavior*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, p.p. 235–250.
- Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R.D. (2014) Emotional intelligence in the workplace: A critical review. *Applied Psychology: An International Review*, 53 (3), 371–399.