



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Examen General de Conocimientos
Trabajo Escrito de Modalidades

Estudio de Recursos Humanos

**La inteligencia emocional en el personal de enfermería que
proporciona atención en un hospital oncológico de tercer nivel del
IMSS**

Que para obtener el grado de:

Maestra en Administración (Sistemas de Salud)

Presenta: Patricia Alejandra Briones Navarro

Tutor: M. en A. Ma. Del Carmen García del Camino Reza

México, D.F.

Marzo 2009.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Examen General de Conocimientos
Trabajo Escrito de Modalidades

Estudio de Recursos Humanos

**La inteligencia emocional en el personal de enfermería que
proporciona atención en un hospital oncológico de tercer nivel del
IMSS**

Que para obtener el grado de:

Maestra en Administración (Sistemas de Salud)

Presenta: Patricia Alejandra Briones Navarro

Tutor: M. en A. Ma. Del Carmen García del Camino Reza

México, D.F.

Marzo 2009.

Resumen

Introducción

Las emociones están presentes cada instante de la vida y nos modifican constantemente. La propuesta de llevar a cabo una vida armónica mediante el desarrollo de la inteligencia emocional (IE) nace en la década de los 90's, tópico que muestra una alternativa para el desarrollo humano y se retoma para realizar un aporte a la investigación en el campo de la enfermería y de la oncología. Trabajar en un hospital con pacientes oncológicos implica mantener un equilibrio entre razón y pasión.

Objetivo

Conocer el grado de inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en un hospital oncológico para distinguir las respuestas emocionales y saber de qué manera enfrentan su trabajo cotidiano para dar propuestas de mejora en esta área.

Metodología

Estudio transversal que analiza la IE en un grupo de enfermeras (84) que laboran en un hospital de oncología mediante dos test, uno que midió grado de inteligencia emocional en general y otro que la mide según las cinco habilidades que la conforman. Se utilizó estadística descriptiva para realizar el cruce y análisis de los resultados obtenidos.

Resultados

Se obtuvo un grado de inteligencia emocional media (61.9 %), con resultados más altos en las habilidades intrapersonales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación) y menores porcentajes en las habilidades interpersonales (empatía y habilidades sociales).

Conclusiones

El personal de enfermería que atiende pacientes oncológicos posee herramientas individuales de inteligencia emocional en mediano grado, sin embargo no sucede lo mismo con las herramientas interpersonales que son empatía y habilidades sociales que se encuentran debajo de la media por lo que se convierte en un punto de trabajo.

Palabras clave:

Inteligencia emocional, oncología, enfermería.

Índice.	Página
Introducción	7
1. Descripción del Hospital de Oncología (IMSS)	10
1.1 Antecedentes	10
1.2 Funcionamiento	12
1.3 Impacto	16
2. Marco normativo	17
3. Marco Teórico: La inteligencia Emocional	19
4. Marco Referencial	39
5. Planteamiento del problema	42
6. Diseño de la Investigación	44
6.1 Premisa	44
6.2 Objetivos	44
6.3 Variables y Modelo	44
6.4 Metodología	49
7. Presentación de resultados	52
7.1 Análisis de resultados	52
7.2 Discusión	66
8. Conclusiones y Recomendaciones	68
8.1 Conclusiones	68
8.2 Recomendaciones	72

Bibliografía	74
Anexo 1 (Organigrama del hospital de oncología)	77
Anexo 2 (Test TEVIE de inteligencia emocional)	79
Anexo 3 (Test de inteligencia emocional)	87
Anexo 4 (Cronograma de actividades)	94

Introducción

El ser humano conduce su vida cotidiana con base en sus intereses y necesidades; responde a los eventos que se van presentando según su experiencia, costumbres y por el estado anímico el cual depende de su personalidad, de los acontecimientos que le hayan ocurrido hasta ese momento y de la forma en que los ha manejado tales como matrimonio, embarazo, ocupación, el rol, problemas laborales, de salud, duelo reciente, hábitos de sueño, de alimentación, cambio de residencia, compromisos financieros, motivaciones, manejo del estrés, entre otros.

Existe una controversia con una brecha cada vez menor entre el coeficiente intelectual y la inteligencia emocional como base fundamental en la actuación y dirección de la vida personal.

Tras años en los que las teorías sobre la gestión han pasado de estar centradas en la organización de tareas (Administración científica), y después de que la psicología se adentrara en el estudio de la persona dentro de la organización, se vive un momento en el que es necesario el reconocimiento de la emoción como parte intrínseca al ser humano y a la toma de decisiones racional. En definitiva, hay que conciliar razón y emoción y reconocer la influencia de ésta en los procesos organizacionales.

Según Cary Cherniss (2005), en los primeros años del milenio, los desafíos a los que se enfrentan las personas dentro de las organizaciones son, entre otros, la necesidad de afrontar grandes y rápidos cambios; ser creativos a fin de desarrollar la innovación; manejar cantidades ingentes de información; estar motivados y comprometidos; ser capaces de trabajar eficaz y eficientemente en equipo, y además conciliar todo esto con su vida personal y familiar.

Trabajar en un hospital implica un gran compromiso y responsabilidad; estar a cargo de la salud y de la vida de las personas puede aumentar el estrés y modificar el desempeño en el trabajo e incluso puede deteriorar la salud del trabajador.

La enfermería hoy día es una profesión en la cual se trabaja para tener el reconocimiento profesional que merece, salarios equitativos, mayores oportunidades en el campo de la investigación; así como para desarrollar de manera más eficiente la labor asistencial y la autonomía.

El paciente oncológico necesita de cuidados muy especiales, si bien la ciencia ha encontrado diversas alternativas de tratamiento para mejorar la calidad de vida y prolongarla, el reto sigue siendo grande. El paciente al que se diagnostica un cáncer y que es informado de ello, sufre una serie de alteraciones tanto físicas como psicológicas que lo convierten en un paciente extraordinario al que hay que tratar con suma sensibilidad.

El presente trabajo es una muestra de inteligencia emocional en enfermeras quien, como parte integrante de un equipo multidisciplinario, luchan en contra del cáncer y están a favor de la vida. Este estudio se realizó en el Hospital de Oncología del Centro Medico Nacional Siglo XXI con fundamento en las bases teóricas que brinda la inteligencia emocional. Al final se proponen alternativas que pueden ayudar al manejo de las emociones inteligentemente para tener mayor armonía durante el desempeño laboral.

Los datos clínicos a nivel mundial confirman los beneficios médicos de los sentimientos positivos y el poder curativo del apoyo emocional proporcionado por las personas que rodean a un paciente, desde los familiares más íntimos hasta los profesionales que trabajan en el área de la salud y que tienen contacto con él.

Existen estudios en diferentes países como en Suecia, Inglaterra, España, Argentina entre otros y, diferentes autores como Howard Gardner, David R. Caruso, Peter Salovey, Jhon Mayer, Daniel Goleman, Chris Lowney, Stephen R. Covey, Richard Boyatzis, Claudio L. Soriano, entre otros, que han estudiado y publicado temas relacionados a la inteligencia emocional y su importancia en la vida cotidiana y laboral en las organizaciones y, sustentarán la teoría del presente estudio.

En el primer capítulo se presentan los antecedentes y el funcionamiento del hospital de oncología del Instituto Mexicano del Seguro Social y del departamento de enfermería, así como el impacto que tendrá el presente estudio. El capítulo dos menciona las bases normativas que respaldan ésta investigación.

El tercer capítulo muestra que es la inteligencia y las emociones, la inteligencia emocional, sus antecedentes, componentes y los aspectos importantes sobre la atención de enfermería en pacientes oncológicos. En el capítulo cuatro se muestra un marco de referencias sobre otros estudios realizados sobre inteligencia emocional. Con base en esta información se muestra el planteamiento del problema.

Posteriormente se presenta la estructura del diseño de la investigación, de la metodología y se exponen los resultados encontrados con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.

1.- Hospital de Oncología del Centro Medico Nacional Siglo XXI.

1.1 Antecedentes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

La Ley del Seguro Social se expresa así: La Seguridad Social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la Institución llamada IMSS.

El Hospital de oncología tiene sus inicios en el año 1956 en el Sanatorio No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que contaba con 14 camas. Posteriormente, en 1960, el Instituto Mexicano del Seguro Social compra a la Secretaría de Salubridad y Asistencia un terreno para consolidar el ambicioso proyecto de construir el Centro Médico Nacional, en el cual tomo relevancia la creación de un hospital para la atención de enfermos con neoplasias malignas, culminando tal cual estaba planeado.

La inauguración oficial como Hospital de Oncología del Centro Medico Nacional se realiza el 11 de mayo de 1961 siendo Presidente de la República el Lic. Adolfo López Mateos y como Director General del IMSS el Lic. Benito Coquet Lagunés.

Para 1966 el hospital de oncología había saturado sus instalaciones por lo que en el período comprendido entre 1967 y 1978 se emprendieron obras mayores de remodelación y crecimiento así como de sustitución de equipos. Se aumento el número de camas a 190.

Hasta el año de 1985 el hospital de oncología mantuvo un paso firme en sus labores asistenciales. El 19 de septiembre de 1985 el gran sismo que azoto la Ciudad de México, causó la destrucción casi completa del Centro Médico Nacional; en lo que respecta al hospital de oncología se conservaron algunas áreas pero fue destruido el edificio de hospitalización. La reconstrucción se reinicia en breve y para el 13 de abril de 1993 se reinaugura el hospital de oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

El 19 de junio del 2003, el Diario oficial de la Federación publicó el decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de Organización Interna del IMSS. Es en el Artículo 1, Fracción VIII, Inciso C donde se menciona la creación de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES), con autonomía de gestión y con el propósito de mejorar la eficiencia la efectividad y la calidad de atención. El hospital de oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI forma parte de este programa.

El Hospital se encuentra dentro del complejo del Centro Médico Nacional Siglo XXI con una construcción de 43 000 m².

El hospital otorga atención médica de alta especialidad a través de los servicios sustantivos (oncología médica y radioterapia con 7 subespecialidades, oncología quirúrgica con 9 subespecialidades) y servicios de apoyo diagnóstico con 4 divisiones; todo esto mediante cuatro procesos: admisión continua, hospitalización, quirófano y consulta externa.

Hoy día se continúa con los esfuerzos para mejorar el funcionamiento de la unidad y brindar de manera creciente la calidad de atención.

1.2 Funcionamiento

Nombre de la unidad: Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional

Dependencia: Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Clasificación:

Por su situación geográfica: urbano

Por su situación dependencia: descentralizada y tripartita.

Por su situación la población que atiende: cerrada a derechohabientes.

Por su arquitectura: mixta con tres cuerpos (una torre de hospitalización con cinco pisos, un edificio para la consulta externa con tres pisos y el área académica).

Por su capacidad: grande (154 camas censables, 65 no censables, 79 consultorios de especialidad, 13 salas de Imaginología, 2 de medicina nuclear, 15 peines de laboratorio clínico, 8 peines de anatomía patológica, 6 peines de laboratorio de hormonas, 9 salas de radioterapia, 1 unidad de aféresis y 10 quirófanos)

Nivel de atención: tercer nivel de alta especialidad.

Tipo de pacientes que atiende: agudos y crónicos; en forma ambulatoria y hospitalaria.

Proporciona consulta externa, atención hospitalaria médico quirúrgica, farmacéutica, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y servicios de admisión continúa de alta especialidad, a los derechohabientes que les sean remitidos por otras unidades médicas.

La planeación, programación, organización, control y administración de los recursos humanos, materiales y presupuestarios para el desarrollo de las funciones de la UMAE, se encuentra a cargo de la dirección administrativa.

El personal de enfermería es representando un: 65% de personal profesional y 35% personal no profesional entre las diversas categorías. (Tabla No. 1)

Horarios de labores: turno matutino de 7:00 a 15:00, turno vespertino de 14:00 a 21:30 y turno nocturno de 20:30 a 8:10

Tabla No. 1. Recursos humanos en enfermería:

Categoría	Turno Mat.	Turno Vesp.	Turno Noct.	Total Personal
Directora de enfermeras	01	0	0	01
Subjefe de enfermeras	04	03	03	10
Enfermeras Jefes de piso	12	15	16	47
Enfermeras especialistas intensivistas	12	09	17	41
Enfermeras especialistas en Nutrición	03	0	0	
Enfermeras especialistas quirúrgicas	12	06	03	21
Enfermera especialista salud pública	01	0	0	01
Enfermeras generales	79	60	65	208
Auxiliares de enfermería	77	44	45	172
Total	202	136	149	487

Fuente: Dirección de Enfermería.

La organización entre el personal de enfermería se muestra con mayor autonomía de gestión cada año como se muestra a continuación. (Figura No.1)

El método de trabajo adoptado por enfermería es el siguiente: predominantemente en equipo y cuidado integral.

Figura No. 1. Organigrama de enfermería.



Fuente: Dirección de Enfermería

Los instrumentos administrativos son los manuales, programa estratégico, la normativa institucional y los métodos de trabajo

Medios de control, supervisión y evaluación.

Monográfico vertical: proceso enfermero, calidad de la atención de enfermería, Intervenciones de enfermería en los pacientes que reciben radioterapia.

Monográfico horizontal: proceso enfermero en turno vespertino y nocturno, quimioterapia, en turno nocturno, adiestramientos en servicio, quimioterapia, clínica del dolor y cuidados paliativos.

Programas de educación continúa en servicio incidental: manejo de aparatos electromédicos, tratamientos específicos y de nueva incorporación.

Eventos científicos y de investigación: jornadas de enfermería anuales

Respecto a la conformación de la organización del hospital de oncología este es dirigido por un director general y cuatro direcciones de las diferentes áreas las cuales son: de enfermería, médica, administrativa y de educación e investigación. (Anexo No. 1).

Tipo de pacientes: 73% quirúrgicos y 27% médicos.

El índice de ocupación es del 90.77% de promedio anual y el promedio de días de estancia hospitalaria es de 5.12%. El promedio de ausentismo no programado es de 5.05%. La tasa de mortalidad es del 5.4.

La misión del hospital es:

Otorgar atención médica integral de calidad a pacientes con cáncer, y desarrollar educación e investigación médica que permita satisfacer las necesidades de los usuarios y prestadores de servicios acorde a principios éticos con administración transparente de los recursos institucionales.

La misión del departamento de enfermería es:

Garantizar el cuidado enfermero de manera holística, oportuna, eficiente, eficaz y con alto sentido humano, que satisfaga las necesidades y demandas de salud de los usuarios con padecimientos oncológicos, con la finalidad de incorporarlos satisfactoriamente a su ambiente familiar, laboral y social como lo establece el marco normativo Institucional; a través de personal capacitado y comprometido.

La visión del hospital es:

Lograr la excelencia en la atención médica integral del cáncer y consolidar la educación e investigación médica, con fundamento en el humanismo, la calidad y la responsabilidad, con autosuficiencia y autonomía de gestión.

La visión del departamento de enfermería es:

Ser líder en otorgar el cuidado enfermero de alta especialidad con oportunidad y calidad. Con plena satisfacción del usuario con padecimientos oncológicos.

Utilizando equipos de alto rendimiento y tecnología de vanguardia, aprovechando al máximo los recursos para mantener el reconocimiento profesional, social y económico a nivel institucional, nacional e internacional.

Política de calidad del hospital.

Compromiso en satisfacer las necesidades, cubrir y sobrepasar las expectativas de los usuarios internos y externos y mejorar continuamente los sistemas de gestión de calidad.

Política de calidad del departamento de enfermería:

Enfocar las acciones de enfermería a satisfacer las expectativas del usuario, antes, durante y después de la prestación del cuidado enfermero.

Facilitar el desarrollo y facultamiento del personal de enfermería; a través de la capacitación integral, logrando el desempeño de sus funciones con un sentido de compromiso y lealtad con los usuarios, y con la institución.

1.3 Impacto.

El panorama que se vive en un hospital de oncología es de dolor, sufrimiento y muerte, los pacientes y familiares viven en duelo y el personal de salud que los atiende vive quemándose ante esas situaciones. Por tal motivo se consideró importante realizar una investigación en el personal de enfermería que atiende pacientes oncológicos, con el objetivo de obtener un panorama general sobre el grado de inteligencia emocional (IE) y de las habilidades que la conforman, para demostrar la importancia y la necesidad del cuidado en el rubro emocional en un grupo de trabajadores de la salud (enfermería) tan estrechamente relacionado con la atención al paciente que es la razón de ser del sistema de salud.

La IE es una herramienta fundamental que contribuirá en el desarrollo personal y profesional, prevendrá el síndrome de burnout, fomentará la comunicación, la eficiente toma de decisiones, el trabajo en equipo, guiara con mayor facilidad el cuidado enfermero y el cumplimiento de la misión del hospital de oncología.

2. Marco normativo

El presente estudio se rige por el siguiente marco normativo.

Los y las enfermeras tienen derecho a ejercer la gestión del cuidado enfermero en las intervenciones independientes. Los cuidados que proporcionan a las personas, familias y comunidades se consideran esenciales, con base en su ejercicio profesional sustentado en el método de enfermería y en normas éticas, científicas y humanísticas.

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Artículo 1.- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derecho y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 3. Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 6. Todo individuo tiene derecho en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Declaración de Posición del Consejo Internacional de Enfermeras.

Las enfermeras (os) tienen derecho de ejercer en un entorno que les garantice la seguridad personal, libre de malos tratos y violencia, amenazas o intimidación.

Derecho a la capacitación e investigación como parte de su desarrollo profesional.

OIT Convenio 149 Convenio sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos menciona:

Artículo 5. A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícito.

Ley Reglamentaría del Artículo 5º. Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones.

Artículo 24. Referente al ejercicio profesional

Ley Federal del Trabajo.

Artículo 6, artículo 7, artículo 56.- sobre las condiciones de trabajo profesional

Artículo 132, Título Cuarto, Fracción XV.- Obligaciones de los patrones: como capacitación y adiestramiento.

Artículo 164. Título Quinto.- Sobre igualdad y seguridad personal y profesional.

Ley General de Salud.

Artículo 5.- Sobre el trato digno al trabajador.

Artículo 23 y artículo 32.- Sobre conceptos claros de servicios de salud y atención

Art. 51.- Sobre los derechos de los usuarios.

Artículo 90.- IV.- Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas

Artículo 166.- Sobre riesgo de trabajo.

Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación.

Artículo 9.- Queda prohibida toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades.

Cláusula 114 del contrato colectivo de trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre capacitación y adiestramiento.

3. Marco teórico: La Inteligencia emocional.

Los seres humanos son inteligencias emocionales. Nada interesa más que los sentimientos, porque en ellos consiste la felicidad o la desdicha. Se actúa para mantener un estado de ánimo, para cambiarlo, para conseguirlo. El deseo es ser generosos, valientes, tener sentido del humor, vivir amores intensos, liberarse del aburrimiento, pero zarandean emociones imprevistas o indeseadas. El ser humano reacciona ante estímulos, instintos y la emotividad. (Marina, 2006).

Hay una clara diferencia entre disponer de capacidad y ser capaz de utilizarla en circunstancias diversas. Por esta razón, personas distintas con recursos similares, o una misma persona en distintas ocasiones, pueden demostrar un rendimiento escaso, adecuado o extraordinario.

La eficacia en el afrontamiento del entorno no es un mero conocimiento de cómo conviene actuar, sino un hábito operativo. Esto es una prueba más de que no se puede considerar la inteligencia como una capacidad cognitiva únicamente, porque es una actividad y todas las actividades resultan influidas, estimuladas entorpecidas, por los afectos, por el campo de fuerzas constructoras o destructoras, animadoras o depresivas, de las que brota el comportamiento inteligente.

La vida está gobernada por el intelecto y la emoción, pero éstos no necesariamente están en equilibrio. La mayor parte del tiempo se está pensando racional y predeciblemente en el comportamiento. Sin embargo, si no se permite que se exprese el aspecto emocional, los sentimientos se acumulan y con frecuencia explotan en forma de enojo, hostilidad o violencia.

A muchos adultos les confunden las emociones, se temen porque desde la infancia se les enseña a no mostrarlas, a controlarse. Los mensajes de control pueden seguir diferentes moldes como: no te enojas, los niños no lloran, las niñas bonitas son reservadas, etc. Desde temprana edad se aprende a negar el aspecto sensitivo del ser humano mismo. La persona se avergüenza si es emocional, si pierde el control.

La integración de las emociones con el intelecto proporciona mayor conocimiento y conciencia de las personas.

La **inteligencia emocional** (IE) es un conjunto específico de aptitudes que se hallan implícitas dentro de las capacidades abarcadas por la inteligencia social. Las emociones aportan importantes implicaciones en las relaciones sociales, sin dejar de contribuir a otros aspectos de la vida. Cada individuo tiene la necesidad de establecer prioridades, de mirar positivamente hacia el futuro y reparar los sentimientos negativos antes de que hagan caer en ansiedad y depresión.

Para continuar hablando de IE primero se definirán los términos inteligencia y emoción. En el Diccionario de la Lengua Española, dice que dicho término, **inteligencia**, viene del latín *Intelligentia* y tiene los siguientes significados: 1 Capacidad de entender o comprender./2 Conocimiento, comprensión, acto de entender./3 Sentido en que se puede tomar una sentencia, dicho o expresión./4 Habilidad, destreza y experiencia.

Inteligencia es la capacidad de relacionar conocimientos para resolver determinadas situaciones. Generalmente se mide con test lógicos-matemáticos y lingüísticos dando por resultado el coeficiente intelectual.

Inteligencia es una palabra que se llega a confundir con sabiduría, buena memoria o alto nivel cultural. Para el desarrollo del presente estudio, se abordara con mayor detalle el mundo emocional de las personas.

Emoción. La palabra emoción proviene del latín *movere* (moverse). Es lo que hace que las personas se acerquen o alejen de otra persona o circunstancia. Por lo tanto, la emoción es una tendencia a actuar, y se activa con frecuencia por alguna de las impresiones grabadas en el cerebro, o por medio de los pensamientos cognoscitivos, lo que provoca un determinado estado fisiológico en el cuerpo humano (Cortese Abel, 2005).

Las emociones se estudian porque el ser humano no es inteligencia pura sino afectiva desde que este nace hasta el último de sus días; por ley natural pensamientos y sentimientos mantienen una congruencia, esto a través de un juicio determinan una conducta, una realidad.

Los alborotos sentimentales surgen del choque entre la dura realidad y los tenaces deseos, o en otras palabras son los conflictos entre el ello y el superyó.

En el ámbito de la psicología se admite la consideración de inteligencia porque es cuantificable: constituye un aspecto mensurable de la capacidad individual para llevar a cabo razonamiento abstracto y adaptación al entorno; la IE se pone de manifiesto cuando se opera con información emocional.

La IE es, por tanto, un conjunto de talentos o capacidades organizadas en cuatro dominios: capacidad para percibir las emociones de forma precisa (es decir, capacidad de percepción); capacidad de aplicar las emociones para facilitar el pensamiento y el razonamiento; capacidad para comprender las propias emociones y las de los demás (empatía) y capacidad para controlar las propias emociones.

Estas habilidades como todas, pueden ser aprendidas con el tiempo y la práctica.

Las últimas investigaciones han aportado pruebas convincentes de la inseparabilidad esencial de la emoción y el razonamiento: sin sentimientos, las decisiones que se toman pueden no ser las que más nos convienen, aunque hayan sido tomadas con aparente lógica. Cualquier noción que se establezca separando el pensamiento y los sentimientos no son necesariamente más adaptativos y puede, en algunos casos, conducir a consecuencias desastrosas.

Al hablar de IE se puede desarrollar personalmente un ejercicio de reafirmación y redirección de visión, misión y valores personales, familiares, profesionales y ciudadanos, a través de preguntas activas, simulaciones y visualizaciones de las escenas que influyen filosóficamente en la vida, los sueños y los principios sobre las cuales se basa la actuación.

Para la comprensión del tema se tiene que abordar la **vida afectiva** ésta, está conformada por tres elementos: las percepciones que se adquieren por medio de los órganos de los sentidos y que originaran una respuesta, que es el segundo elemento; estas respuestas son llamadas emociones que son las reacciones inmediatas que se producen en el pensamiento y en el organismo; y por último los sentimientos que son esas percepciones y emociones cuando se hacen conscientes.

Los sentimientos son el balance consciente de una situación real, cuya superficie se conoce y cuyo fondo se ignora.

Los sentimientos son provocados por situaciones que forzosamente experimentan todos los seres humanos. Los problemas y esperanzas son muy parecidos: sobrevivir, disfrutar, estar cerca de los seres queridos, evitar el peligro, enfrentarse con los obstáculos, contar con los demás, ponerse a salvo de los otros.

Esa conciencia o respuesta afectiva está determinada por 4 ingredientes:

1. La situación real. ¿Cómo es el mundo en donde se vive, en donde se trabaja?, ¿cómo son las condiciones y la calidad de vida que se tiene? La vida objetiva.
2. Los deseos. Lo que le gustaría que pasara, ¿cómo le gustaría estar? El deseo se dice del anhelo de saciar un gusto, la agradabilidad que conmueve los sentidos, sea por encauzamiento o motivado por vivencias pasadas o por neto reflejo corporal ya sea por objetos materiales, por saber, por personas o por afectos. Siendo el diametral sentido del desagrado parte de la definición personal del gusto, porque al catalogar los gustos se definen los disgustos.
3. Creencias y expectativas. Una creencia es un modelo creado por la mente para satisfacer un deseo, generalmente sobre un hecho real o imaginario, del cual se desconoce o no se acepta, una alternativa o una respuesta racional. En una creencia todos aquellos individuos que compartan dicho deseo darán por buena una proposición y actuarán como si fuese verdadera, aunque no lo sea.

¿Cómo se actúa? de manera diversa según las creencias, los valores, las esperanzas y los miedos de esta sociedad. No sienten lo mismo los japoneses que los esquimales, que los musulmanes, que los rusos, que los mexicanos. Cada sociedad define una personalidad sentimental.

En este momento la cultura occidental presiona para favorecer la insatisfacción y la agresividad; la forma de vida, la necesidad de incentivar el consumo, la velocidad de las innovaciones tecnológicas, el progreso económico, se basa en una continua incitación al deseo.

4. La idea que el sujeto tiene de sí mismo y de sus capacidades, que ha sido reforzada o limitada en el transcurso de la vida. Todas las personas tienen puntos ciegos, solo ve de si misma lo que quiere ver. El individuo que tiene una percepción precisa de sí mismo es libre de estar abierto a experiencias nuevas y de realizar su potencial.

Otra condición de cómo las personas viven la vida está determinada por la **percepción de la realidad**. La percepción de la vida es parcial, no se aprende a ser objetivo, se distorsiona la realidad, se interpreta. La forma en la que un individuo interpreta, determina lo que siente y su conducta, el esquema mental no existe, hay que crearlo y una vez que se percata del esquema mental y lo quiere cambiar hay que borrarlo para poder modificarlo.

La percepción de la realidad está determinada por los siguientes seis elementos:

La perspectiva personal, que se refiere al rol que desempeña el individuo en un momento determinado.

Por la experiencia, lo que ha dejado en el subconsciente o las enseñanzas significativas que ha obtenido.

Por las emociones, se dice que todo depende del cristal con que se mira, cómo se ha asumido y manejado esa situación emocional.

Por el tipo de pensamiento, ya sea lógico que es la respuesta dada por la relación causa-efecto, o el pensamiento mágico, las creencias, en el dios o en los dioses que se elijan.

Como quinto factor están los prejuicios o evaluaciones sin fundamentos, este término hace referencia a la distorsión de la información que se produce en el cerebro al procesarla.

Y por último, la forma de ser de las personas o lo que se llama personalidad compuesta 50% por el temperamento y 50% por el carácter.

Lo importante de esto es como se visualiza la vida, las circunstancias, qué lado del poliedro se quiere ver y como actuar, responder a las circunstancias de manera plena y natural, sin actitudes temerosas ni a la defensiva, manteniendo un equilibrio entre razón y emoción, eso es inteligencia emocional.

Emociones primarias y secundarias: Conocemos las emociones gracias a su intromisión en las mentes conscientes, sea ésta bienvenida o no. Pero las emociones no evolucionaron como sentimientos conscientes; evolucionaron como resultado de especializaciones de la conducta y de la fisiología: respuestas físicas controladas por el cerebro que permitieron sobrevivir a organismos antiguos en entornos hostiles y procrear.

Aún cuando se ha avanzado mucho en materia de definir las emociones, hasta hoy, la psicología continúa estudiando si alguna reacción en particular se identifica con una emoción específica. Por ejemplo, si los escalofríos son una reacción exclusiva del miedo.

Pese a esto, la mayoría de los especialistas está de acuerdo en trazar una línea en el conjunto de las emociones humanas y distinguir aquellas que son primarias (evolutivamente) de las que son secundarias.

Para el célebre psicólogo Theodore Ribot, la personalidad envuelve en su profundidad el origen de la gran trinidad afectiva constituida por el miedo, la cólera y

el deseo: son los tres instintos nacidos directamente de la vida orgánica: instinto defensivo, instinto ofensivo, instinto nutricional.

Desde este punto de partida se mantuvieron el miedo y la cólera, y se agregaron la alegría y la tristeza, cuatro emociones que poseen también los mamíferos superiores, y quedó entonces conformado un cuadro de cuatro emociones primarias, con sus respectivas variedades de manifestaciones:

Cólera: enojo, mal genio, atropello, fastidio, molestia, furia, resentimiento, hostilidad, animadversión, impaciencia, indignación, ira, irritabilidad, violencia y odio patológico.

Alegría: disfrute, felicidad, alivio, capricho, extravagancia, deleite, dicha, diversión, estremecimiento, éxtasis, gratificación, orgullo, placer sensual, satisfacción y manía patológica.

Miedo: ansiedad, desconfianza, fobia, nerviosismo, inquietud, terror, preocupación, aprehensión, remordimiento, sospecha, pavor y pánico patológico.

Tristeza: aflicción, autocompasión, melancolía, desaliento, desesperanza, pena, duelo, soledad, depresión y nostalgia.

En "La expresión de las emociones en el hombre y los animales", Charles Darwin planteó que "los principales actos de expresión que manifiestan el hombre y otros animales inferiores son innatos o heredados", es decir, el individuo no los ha adquirido. Como prueba de que las emociones son innatas, señaló la similitud de las expresiones en una misma especie y entre diferentes especies. A Darwin le impresionó bastante el hecho de que las expresiones corporales del hombre que tienen lugar cuando se producen las emociones, sobre todo las faciales, son las mismas en todo el mundo, con independencia de los orígenes étnicos o culturales.

También indicó que estas mismas expresiones están presentes en personas que han nacido ciegas y que, por tanto, carecen de la posibilidad de haber aprendido los

movimientos musculares viéndolos en los demás, y que también están presentes en los niños que tampoco han tenido mucho tiempo para aprender a imitarlas.

Las emociones primarias suelen estar acompañadas de claros indicios físicos. Cuando se está deprimido/a, el cuerpo se moviliza (o se desmoviliza) para desconectarse. Y cuando se es feliz, el cuerpo se moviliza para asumir compromisos y acciones positivas. Se activan determinados músculos para apoyar ciertas acciones, y el cerebro envía mensajes especiales a las glándulas endocrinas (que controlan la producción y la liberación de hormonas) y al sistema nervioso autónomo (que regula los órganos sobre los cuales no se ejerce control voluntario, como el corazón y el estómago).

Actualmente, para la mayoría de los autores existen ocho emociones básicas, de las cuales cuatro son primarias: miedo, placer, ira, tristeza y otras cuatro son secundarias.

Las secundarias con sus respectivas variadas manifestaciones son:

1. Amor: aceptación, adoración, afinidad, amabilidad, amor desinteresado, caridad, confianza, devoción, dedicación, gentileza y amor obsesivo.
2. Sorpresa: asombro, estupefacción, maravilla y shock.
3. Vergüenza: arrepentimiento, humillación, mortificación, pena, remordimiento, culpa y vergüenza.
4. Aversión: repulsión, asco, desdén, desprecio, menosprecio y aberración.

Otros teóricos consideran emociones básicas a las ocho mencionadas hasta ahora (primarias y secundarias), y postulan que las emociones secundarias serían el resultado de fusiones o mezclas de las más básicas. Izard, por ejemplo, describe la ansiedad como la combinación del miedo y de dos emociones más, que pueden ser la culpa, el interés, la vergüenza o la agitación.

Plutchik ha expuesto una de las teorías mejor desarrolladas sobre la combinación de las emociones. Utiliza un círculo de emociones, análogo al círculo cromático en el

que la mezcla de colores elementales proporciona otros. Cada emoción básica ocupa un lugar en el círculo. Las combinaciones compuestas por dos emociones básicas se llaman “díadas”. Las compuestas por emociones básicas adyacentes en el círculo se llaman “díadas primarias”; las compuestas por emociones básicas separadas entre sí por una tercera se llaman “díadas secundarias”, etc.

En este esquema, el amor es una díada primaria resultante de la mezcla de dos emociones básicas adyacentes: la alegría y la aceptación, mientras que la culpa es una díada secundaria formada por la alegría y el miedo, que están separadas por la aceptación.

Cuanta más distancia haya entre dos emociones básicas, menos probable será que se mezclen. Y si dos emociones distantes se mezclan, es probable que surja el conflicto. El miedo y la sorpresa son adyacentes y se combinan directamente para dar lugar a un estado de alarma, pero la alegría y el miedo están separadas entre sí por la aceptación, y su fusión es imperfecta: el conflicto resultante es la fuente de la culpa.

Tanto las emociones primarias como las secundarias casi nunca se presentan aisladas, más bien son una combinación de todas las familias de emociones básicas mencionadas. Por ejemplo, los celos pueden ser una combinación de enojo, tristeza y miedo.

Finalmente, conviene mencionar otra categoría que podría incluir los sentimientos personales que pueden ser de estimación propia o egocéntrica como el orgullo, la vanidad y el narcisismo, contrarios a la simpatía, el amor o la compasión.

Antecedentes de la inteligencia emocional.

Galton (principios del s. XX) fue uno de los primeros investigadores que se interesó por el estudio sistemático de las diferencias individuales en la capacidad mental. Convencido de sus características innatas, le interesaban aquellos factores que

hacen que las personas sean diferentes, guiado por la idea, vigente aún, de la evolución y en especial de la variación.

Siguiendo a Hardy (1992): antes de los trabajos de Galton, en 1890 Catell inventa pruebas mentales con el objetivo de convertir la Psicología en una ciencia aplicada.

El Coeficiente intelectual (CI) se remonta a 1900 en que Alfred Binet comienza a examinar a niños franceses. En 1918 se efectúa la gran primera administración de exámenes de CI a soldados norteamericanos durante la primera guerra mundial y no es hasta 1958 en la que Davis Wechsler desarrolló el WAIS (la escala de Wechsler de inteligencia adulta), (Bonet José, 1998).

También a lo largo de todo ese tiempo fueron surgiendo otros términos que hacían referencia a algunos factores en el plano de las emociones que intervienen en el éxito de una tarea como lo fue el concepto de inteligencia social acuñado por el psicólogo Edward Thorndike (1920) quien la definió como la habilidad para comprender y dirigir a los hombres y mujeres, muchachos y muchachas, y actuar sabiamente en las relaciones humanas.

Para Thorndike, además de la inteligencia social, existen también otros dos tipos de inteligencias: la abstracta que es la habilidad para manejar ideas y, la mecánica que es la habilidad para entender y manejar objetos.

En los años 30 con el auge del conductismo entramos en una larga etapa de silenciamiento de los procesos no directamente observables como la inteligencia. No obstante, aparecen algunos trabajos en esta época como los de Wechsler con el diseño de las dos baterías de pruebas de inteligencia: para adultos (1939) -WAIS- y el de niños (1949) -WISC-. Ambas siguen siendo utilizadas hoy en día.

El debilitamiento de las posturas conductistas y la emergencia de los procesos cognitivos aparecen con el estructuralismo. Los trabajos de Piaget y su teoría sobre el desarrollo intelectual contrasta visiblemente de las posturas psicometricistas y del procesamiento de la información (Hardy, 1992).

Un ilustre antecedente cercano de la IE lo constituye la teoría de “las inteligencias múltiples” del Dr. Howard Gardner, de la Universidad de Harvard, quien plantea ("Frames of Mind", 1983) que las personas tienen 7 tipos de inteligencias que nos relacionan con el mundo. A grandes rasgos, estas inteligencias son:

La inteligencia lingüística: que es la inteligencia relacionada con nuestra capacidad verbal, con el lenguaje y con las palabras.

La inteligencia lógica: que tiene que ver con el desarrollo de pensamiento abstracto, con la precisión y la organización a través de pautas o secuencias.

La inteligencia musical que se relaciona directamente con las habilidades musicales y ritmos.

La inteligencia visual - espacial: la capacidad para integrar elementos, percibirlos y ordenarlos en el espacio, y poder establecer relaciones de tipo metafórico entre ellos.

La inteligencia kinestésica: abarca todo lo relacionado con el movimiento tanto corporal como el de los objetos, y los reflejos.

La inteligencia interpersonal: Implica la capacidad de establecer relaciones con otras personas.

La inteligencia intrapersonal: se refiere al conocimiento de uno mismo y todos los procesos relacionados, como autoconfianza y automotivación.

Esta teoría introdujo dos tipos de inteligencias muy relacionadas con la competencia social, y hasta cierto punto emocional: la Inteligencia Interpersonal y la Inteligencia Intrapersonal. Gardner definió a ambas como sigue:

"La inteligencia interpersonal se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas, esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás, aunque se hayan ocultado... "

Y a la inteligencia intrapersonal como "el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre las emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como un medio de interpretar y orientar la propia conducta..."

El estudio de la IE ha recibido en los últimos quince años un empuje notable tanto desde un punto de vista cualitativo, en cuanto al grado de elaboración teórica que ha alcanzado, como desde una perspectiva cuantitativa a tenor del número de publicaciones científicas que ha suscitado.

La frase IE fue acuñada en 1990 por dos psicólogos de Yale llamados Peter Salovey y John Mayer de la Universidad de New Hampshire, para describir cualidades tales como la comprensión de los propios sentimientos, la empatía por los sentimientos de los demás y la regulación de la emoción en una forma que mejora la calidad de vida.

Ryback (1998), afirma que la mejor manera de definir la inteligencia emocional es considerar que se trata de la capacidad de aplicar la conciencia y la sensibilidad para discernir los sentimientos y subyacentes de la comunicación interpersonal, para resistir la tentación que mueve a reaccionar de una manera impulsiva irreflexiva, obrando en vez de ello con receptividad, autenticidad y sinceridad.

Para Robert Cooper (1998), es la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia.

Para Daniel Goleman la IE es un ejercicio constante, es la práctica de las habilidades que la conforman a cada instante, es voluntad de cambiar, de ser mejores seres humanos para crecer como especie. También comenta que el manejo del dominio emocional es especialmente difícil, ya que las habilidades necesarias para lograrlo necesitan ser adquiridas en los momentos en los que habitualmente la gente está

menos dispuesta a recibir esta información y aprender nuevos hábitos de respuesta: cuando están disgustados.

A su vez, la IE parece tener una **base biológica** considerable tal y como muestran los estudios de LeDoux (1999). El papel de la amígdala es como un nexo de unión entre el cerebro emocional y el racional. Este autor también se interesó por el papel que juega la amígdala durante la infancia, llegando a la conclusión de la importancia que tiene la interacción entre el niño y sus cuidadores (padres y educadores) durante los primeros años de vida constituyendo un verdadero aprendizaje emocional, tal y como observó Leuner (1966).

La corteza prefrontal es la responsable de la “memoria operativa”, pero ante una señal de emoción intensa (ansiedad, ira, etc.), es posible que se creen interferencias que saboteen la capacidad de ésta y se genere una sensación de “no pensar correctamente o con claridad”. Esto puede crear una carencia intelectual, sobre todo en los niños, deteriorando su capacidad de aprender.

El cerebro pensante desempeña un papel ejecutivo en las emociones, salvo en los momentos en que éstas quedan fuera de control y el cerebro emocional pierde los frenos. Al tener dos cerebros, en teoría, existen dos mentes y dos clases de inteligencia: La racional y la emocional. El desempeño en la vida está determinado por ambas; lo que importa no solo es el coeficiente Intelectual (CI) sino también el coeficiente emocional (CE).

Cerebro izquierdo o racional, es el cerebro científico que maneja: el lenguaje, el tiempo, los números y el pensamiento concreto, las funciones lógicas, analíticas y rígidas, el pensamiento lineal, objetivo, analítico.

Cerebro derecho o emocional es el cerebro no verbal, intuitivo, perceptivo, soñador, no tiene noción del tiempo, es fantasioso, es artístico, es en donde se gesta la creatividad, es experimental, abstracto, sintético.

En la literatura científica existen dos grandes **modelos** de inteligencia emocional: los modelos mixtos y el modelo de habilidad. Los modelos mixtos combinan dimensiones

de personalidad como el optimismo y la capacidad de automotivación con habilidades emocionales (Goleman, 1995; Bar-On, 1997). La inteligencia emocional, según Goleman es la capacidad para reconocer sentimientos en sí mismo y en otros, siendo hábil para gerenciarlos al trabajar con otros.

En cambio, el modelo de habilidad se centra en el procesamiento emocional de la información y en el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento.

Desde esta teoría, la inteligencia emocional se define como la habilidad de las personas para entender y percibir los sentimientos de forma apropiada y precisa, la capacidad para asimilarlos y comprenderlos de manera adecuada y la destreza para regular y modificar nuestro estado de ánimo o el de los demás (Mayer y Salovey, 1997; Mayer, Caruso y Salovey, 1999).

El modelo elegido para este estudio de inteligencia emocional es **el modelo mixto que presenta Goleman**. Él considera que el dominio de uno mismo es el inicio de todo lo que se produce en las relaciones del entorno en que se mueven las personas. **Cinco** son las **competencias** que comprende la IE, tres pertenecen al rubro intrapersonal y dos al rubro interpersonal.

Las competencias intrapersonales son autoconciencia, autocontrol y automotivación.

-El autoconocimiento o autoconciencia. Que representa la capacidad que se tiene para identificar los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones, incluye la conciencia emocional, valoración adecuada y confianza en uno mismo.

Cuando la persona se escucha a sí misma con tolerancia y se propone ser ella misma actúa con mayor autenticidad. Es una práctica que requiere auto-observación, esto es, permitirse reconocer con exactitud lo que se siente en cada momento, reconocer cuando se siente enojo o rechazo hacia ciertas personas, el sentir calidez y afecto por otros individuos, sentir aburrimiento y desinterés de lo que pasa, ansiedad por comprender a alguien o que la relación con determinada persona

produce temor. Se deben identificar los sentimientos en uno mismo. Es más fácil aceptarse como individuos imperfectos que no siempre actúan como quisieran.

Mostrarse tranquilo y satisfecho cuando en realidad se está enojado y descontento, o mostrarse cariñoso mientras se siente hostilidad, bienestar cuando se siente enfermedad no ayuda. Los individuos tienen que ir eliminando las actitudes defensivas por ignorancia y temor y, los comportamientos superficiales opuestos a los verdaderos sentimientos.

Conforme aumenta el autoconocimiento, la persona aumenta su seguridad y confianza, va eliminando los obstáculos que le impiden ser ella misma y estar bien con los demás. Cuando se acepta a sí misma puede modificarse.

La autoconciencia es la base de la inteligencia emocional, por ejemplo, si se quiere controlar la irritabilidad se debe ser consciente de cuál es el motivo que la desencadena. Es preciso averiguar que impulsa a hacer algo antes de querer cambiar las acciones con el fin de obtener mejores resultados.

El grado de autoconciencia se aumenta examinando los juicios y valoraciones, sintonizando los sentidos, conectando los sentimientos, reconociendo cuáles son las intenciones y motivaciones, prestando atención a las acciones y conductas.

-Autocontrol. El control de los estados propios son impulsos internos, incluyen el autocontrol propiamente dicho, la confiabilidad, integridad, adaptabilidad e Innovación.

Controlar las emociones no significa suprimirlas o negarlas, sino reconocerlas, comprenderlas y utilizarlas adecuadamente para transformar las situaciones en beneficio propio y de manera libre, consciente y buscando un ganar-ganar en las relaciones.

La base de la capacidad de autorregulación esta en la autoconciencia; no se puede regular algo desconocido. Lo primero es tomar plena conciencia de las emociones (me siento encolerizado); de las sensaciones y cambios fisiológicos que acompañan a la emoción (tengo la respiración agitada, mi pulso late más fuerte); de los pensamientos espontáneos que se desencadenan y que usualmente no son muy

nobles (tengo ganas de golpearlo, es un imbécil); así como de las conductas que se desencadenan (estoy alzando la voz y apretando los puños).

Al darse cuenta de todos estos elementos se ve con claridad que no son los acontecimientos o los actos de otra persona, sino la particular forma de interpretar, valorar y responder a determinada situación.

-Automotivación. Es la tercera competencia intrapersonal de la IE. Es la capacidad de encontrar fuentes y tendencias emocionales que pueden guiar o facilitar la obtención de los objetos, incluye la motivación al logro, compromiso, iniciativa y optimismo.

En casi todas las fases de la vida, en el hogar, la escuela, el trabajo, se está sujeto a las recompensas y castigos impuestos por los juicios externos y este tipo de juicios forman parte de la vida desde la infancia hasta la vejez. Todas las personas hacen juicios positivos y negativos, sin embargo, no estimulan el desarrollo personal.

Cuanto más libre de juicios y evaluaciones se pueda mantener una relación, tanto más fácil resultara a la otra persona alcanzar un punto en el que pueda comprender que el foco de la evaluación y el centro de la responsabilidad residen en uno mismo. Que solo a él concierne, y no habrá juicio externo capaz de modificar esta convicción.

Desde un punto de vista técnico la motivación es la capacidad para enviar energía en una dirección específica con un propósito específico. Otro aspecto de la motivación es que se trata de una predisposición general que dirige el comportamiento hacia la obtención de lo que se desea.

Las competencias interpersonales o sociales son empatía y habilidades interpersonales:

-Empatía. Representa la capacidad para captar los sentimientos, necesidades y preocupaciones de otros. Se incluye la comprensión de los demás, facilitar su desarrollo, orientación hacia el servicio, aprovechar la diversidad y conciencia política.

El valor de la empatía ayuda a recuperar el interés por las personas y a consolidar la relación que con cada una de ellas se tiene.

Comprender es riesgoso, si el individuo se permite realmente comprender al otro podría modificarse y todos experimentan temor ante el cambio, por consiguiente no es fácil permitirse comprender a las otras personas, penetrar en profundidad y de manera plena en su marco de referencia.

Sin embargo llegar a comprender es doblemente enriquecedor, aceptar los pensamientos extraños de los individuos, temores, pensamientos trágicos y desesperanzas así como los momentos de coraje, amabilidad, amor y sensibilidad hacen que se modifique el que escucha, de modo tal que se torna una persona diferente, con mayor capacidad de dar. Ser comprendido para los individuos tiene un valor muy positivo.

Saber escuchar al otro es permitir que la palabra del otro pueda transformarme. Cuando una persona sabe escuchar, el otro capta el interés que tiene. La apertura requiere una disposición fundada por un lado en la humildad (saberse limitados) y por otro lado en el respeto al otro (quien no se siente escuchado no se siente valorizado).

-Habilidades sociales o interpersonales. Siguiendo los pasos de este modelo, una vez que las personas se conocen a sí mismas, conocen sus miedos, defensas y alcances que los hacen actuar de cierta manera, que los pueden controlar y modificar y además saben que el centro de la motivación reside en ellos mismos, se inicia sin percibirse otra etapa, se comprende a los demás y por lo tanto se mejoran las relaciones con las personas.

En esta competencia se incluyen la influencia, la comunicación, el manejo de conflictos, el liderazgo, el establecimiento de vínculos, la colaboración, la cooperación y el trabajo en equipo.

Existen diferentes teorías sobre la naturaleza humana, aquí se retomara la esencia de la personalidad positiva. Los sentimientos indómitos y antisociales no son los más profundos en el ser humano, la esencia de la personalidad humana es el organismo en sí, orientado hacia la socialización y la auto-conservación. La naturaleza del hombre es constructiva y digna de confianza cuando funciona libremente. (C. Rogers 1964)

No es necesario preguntarse quién lo socializo, ya que una de sus necesidades más profundas es precisamente la de asociarse y comunicarse con los demás.

Conforme la persona sigue este proceso va dándose cuenta que no desea el daño para sus semejantes sino lo contrario. Cuando se es verdaderamente una persona con inteligencia emocional, cuando la apercpción de la experiencia actúa plenamente, se puede creer en él y la conducta es constructiva; no será siempre convencional ni conformista estará individualizada pero también socializada

Las personas con esta dimensión tienen el talento de manejar las relaciones con los demás, saben persuadir, son excelentes negociadores, líderes y colaboradores en un equipo de trabajo, creando sinergia para el logro de objetivos.

Por otra parte, existen actualmente muchas **referencias** a nivel mundial sobre este concepto. La IE es un tema que se ha estado trabajando desde hace varias décadas con mucho éxito en diferentes países del mundo. Se realizan libros, investigaciones, tesis, nuevas teorías, así como, cursos, talleres, conferencias; dirigido tanto al público en general como a ciertos grupos en particular.

Existen estudios en diferentes países como en Suecia, Inglaterra, España, Argentina entre otros y, diferentes autores como David R. Caruso, Peter Salovey, Jon Mayer, Daniel Goleman, Chris Lowney, Stephen R. Covey, Richard Boyatzis, Claudio L. Soriano, entre otros, que han estudiado y publicado temas relacionados a la IE y su importancia en la vida cotidiana y laboral en las organizaciones que sustentarán la importancia que tiene el presente estudio.

Trabajar en un hospital implica un gran compromiso y responsabilidad; estar a cargo de la salud y de la vida de las personas puede aumentar el estrés y modificar el desempeño en el trabajo e incluso puede deteriorar la salud del trabajador.

La enfermería es hoy en día una carrera en la cual se sigue trabajando para tener el reconocimiento profesional que merece, salarios equitativos, mayores oportunidades en el campo de la investigación; así como para desarrollar de manera más eficiente su labor asistencial y su autonomía.

El paciente oncológico necesita de cuidados especiales, si bien la ciencia ha encontrado diversas alternativas de tratamiento para mejorar la calidad de vida y prolongarla, el reto sigue siendo grande. El paciente al que se diagnostica un cáncer y que es informado de ello, sufre una serie de alteraciones tanto físicas como psicológicas que lo convierte en un paciente extraordinario al que hay que tratar con suma sensibilidad.

“Vivir en la incertidumbre”, como lo describió la comediante Gilda Radner, es el mayor desafío que afrontan las personas con diagnóstico de cáncer, al igual que aquellos con quienes comparten relaciones importantes (Shirley 2002). Esto conlleva a evocar una enorme diversidad de sentimientos y temores en la persona, porque en la actualidad además de seguir visualizando el cáncer como una enfermedad crónica, de inmediato se relaciona con la muerte; produciendo una crisis existencial debido a que se encuentra comprometido el futuro y se contempla solo dentro del contexto de un diagnóstico de cáncer así como lo complejo de sus tratamientos que repercuten en su calidad de vida.

Un diagnóstico de cáncer tiene significado e impacto en particular en cada persona que involucra aspectos emocionales, sociales, culturales, políticos, espirituales, sexuales, etcétera; que se traducen en momentos significativos de su vida que así mismo le ayudarán a enfrentar la enfermedad y adaptarse de manera positiva. Se sabe que esto no ocurre de una manera sencilla para la persona y su familia, sino que involucra un proceso complejo en el que van a estar presentes diversos trastornos de adaptación.

En **México** el campo de la investigación es poco explorado entre el gremio de enfermería; al realizarla se está fomentando la participación proactiva del personal para que se convierta parte del desarrollo y del compromiso cotidiano de la enfermera (o); se estudia un rubro no explorado que es el campo de las emociones y se fomenta el crecimiento emocional como parte del desarrollo humano dentro de la enfermería.

El incrementar la IE es algo que se puede lograr si realmente se lo proponen las personas. Esto no depende de los genes, ni del pasado, ni de la química de su cerebro, ni del ambiente que lo rodea ni cualquier otra condición extraña. Como en todas las habilidades potenciales del ser humano, es la dedicación la clave para el desarrollo o la pérdida.

4. Marco de referencia.

La Inteligencia Emocional (IE) es un tema que se ha estado trabajando desde hace varias décadas con mucho éxito en diferentes países del mundo. Se realizan libros, investigaciones, tesis, nuevas teorías, así como, cursos, talleres, conferencias; dirigido tanto al público en general como a ciertos grupos en particular.

Medir un constructo teórico como la IE es tanto un arte como una ciencia, la IE es una metahabilidad que yace latente en el sujeto, por tanto no es algo directamente observable a menos que la respuesta se produzca, o no, llegado una determinada situación. Se considera que los temas de validez de constructo son muy importantes en psicología, pero son, en ocasiones, olvidados en las secciones de metodología de los trabajos presentados, incluidos también numerosos medios divulgativos de investigación.

Múltiples han sido las investigaciones que se han realizado, ejemplo de esto fue la realizada a nivel mundial por: the Consortium Research on Emotional Intelligence in Organization, la cual arrojó un resultado sorprendente y vinculado al cociente de éxito: el mismo se debe a un 23% a las capacidades intelectuales y un 77% a las aptitudes emocionales. Disímiles de interrogantes surgen diariamente al respecto, y la mayoría de sus respuestas se inclinan a qué se encuentra en las emociones y en la capacidad para entenderlas y manejarlas, como lo explica la teoría de la IE, la cual es parte de una inteligencia global, una parte a menudo negada y desdeñada, opacada por el brillo de la razón y del coeficiente intelectual, más fácil de definir y medir. (Carmeli, 2005)

El estudio de la IE es un tópico que ha interesado a la población de todo el mundo desde que surge la propuesta. Existen publicaciones en diferentes países como en Suecia, Inglaterra, España, Cuba, Argentina, Ecuador, Venezuela entre otros y, diferentes autores los que han escrito acerca de la IE, su importancia y aplicación en la vida cotidiana y laboral en las organizaciones.

Cultura, Inteligencia Emocional Percibida Y Ajuste Emocional: Es un estudio preliminar en donde se juntan personalidades de diferentes países y además muy reciente. De Fernández-Berrocal Pablo, Salovey Peter, Vera Aldo, Ramos Natalia, Extremera Natalio de las Universidades de Málaga (España), Universidad de Yale (EE.UU.), Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile (Chile), Universidad de Málaga (España, 2005). El objetivo fundamental es aumentar el nivel educativo de los estudiantes ingleses. La idea es que la aplicación de la inteligencia emocional de los directores, en sus respectivos centros educativos, revierta en la actitud de los pupilos e incremente su nivel académico.

Las organizaciones han retomado la información de la IE en diferentes áreas, y la han aplicado en la selección de personal, en el manejo de conflictos, en cursos tanto para niveles operativos como directivos, el mejoramiento de sus procesos para alcanzar o mantener el éxito, entre otros. (Cherniss, 2006)

Los estudios de IE realizados hasta la fecha tienen un enfoque, en su mayoría, dirigidos a la administración de las organizaciones y el liderazgo.

No existe duda alguna que la alta productividad y la transformación organizacional que han exhibido las organizaciones de Estados Unidos de Norteamérica, Canadá y las de los países desarrollados de Europa, han estado vinculadas a los distintos programas de incentivos que se implementaron en esas empresas. Pero más recientemente otros países al Este como es el caso de Singapur, China, Hong Kong, Taiwán y también la India, han venido introduciendo sistemas de incentivos con lo que han logrado comenzar a amenazar las ventajas competitivas que estaban disfrutando sus pares occidentales. (Gaynor Butterfield, 2005).

En México varias organizaciones como la Fundación de Investigación para el Desarrollo Profesional. Hoy Group ha sido la firma encargada de adiestrar, asesorar y hacer el seguimiento de la labor de los instructores, de hecho, un consultor de la firma está presente en la mayoría de los cursos para hacer un seguimiento de los progresos de los directores. También está la American Management Association

México, Fundación Lam, Agrupación de Capacitadores y Educadores de México proporcionando cursos de capacitación sobre IE. Capacitación, México, IE, 2008)

Uno de los trabajos publicados en México dentro del área de la salud es el titulado “La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud” por la maestra Laura Licea Jiménez del IMSS (2002), en donde expone a D. Goleman como principal autor del tema y afirma la importancia de desarrollar la inteligencia emocional como herramienta fundamental en el trabajador de la salud.

Específicamente la IE se ha estudiado muy poco dentro del área de la enfermería, uno de los estudios publicados es el de “Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en el personal de enfermería” de la Universidad de Jaén, España (Berrios, 2006). Este trabajo sugiere que para explicar la satisfacción en el trabajo de los profesionales de enfermería hay que tener en cuenta tanto factores cognitivos como factores emocionales.

En la facultad de Contaduría y Administración de la UNAM es un tema que se integra en algunas materias y ha sido tema principal en algunas tesis de los egresados, como la de la Mtra. Ma. Del Carmen García Del Camino que sirvió de guía para el presente trabajo.

En el IMSS se ha considerado el tema de IE relevante y ya se imparten cursos en el Centro Nacional de Capacitación y se está integrando el mismo de manera creciente en jornadas y congresos de enfermería como ocurrió en Aguascalientes en agosto del 2008. También se publicó el tema de “IE y su importancia en el ámbito laboral” en diferentes boletines en IMSSformativo de la coordinación de atención al derechohabiente, describiendo un marco general sobre el tema desde el punto de vista administrativo.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente se realizó un perfil de IE (2002) que sirve de guía para el manejo de sus pacientes y que puede utilizarse en el ámbito laboral, con la ventaja que se diseñó en México con reactivos acordes a la cultura mexicana.

5. Planteamiento del problema

En muchas Instituciones personas de talento y productivas se ven frustradas o saboteadas por vacíos en inteligencia emocional (la propia, la de los jefes u otras personas). Muchos se ven atrapados en una atmósfera de administración autocrática, a veces abusiva, montañas de reglas y papeleo, y un clima de temor e incertidumbre, injusticia, resentimiento y descontento que puede llegar hasta hostilidad y cólera.

En términos generales, lo que se busca en las organizaciones y en la vida no está afuera en la última tendencia o tecnología, sino dentro de las personas. Uno de los beneficios inmediatos de la IE es una oportunidad de liberarse de la lucha constante por trabajar más duro, más rápidamente y más tiempo, y empezar a cambiar lo más íntimo de la vida interior, de la vida interpersonal y la vida de trabajo.

Una organización es lo que el personal haga de ella. Si se trata como un altar de hechos y lógica, como una calculadora, una máquina, un regimiento militar, eso será; pero qué pasa si, por el contrario, si la tratamos como algo precioso y vivo, un organismo de ideas creativas y relaciones de confianza que hay que cultivar y nutrir, valorar y celebrar, como una familia, una comunidad o un templo.

El personal de enfermería que trabaja en el hospital de oncología se esfuerza diariamente para otorgar un servicio eficiente; sin embargo, el ambiente que se vive a diario; esto es; pacientes con dolor físico, sometidos a tratamientos radicales de quimioterapia y radioterapia, cirugías que alteran su imagen, pacientes con tratamientos solo paliativos, efectos secundarios de los tratamientos que van desde caída del pelo hasta la depresión; son situaciones que van desgastando emocional y físicamente al personal, por lo tanto la atención que se proporciona podría no ser la idónea.

Desempeñar un eficiente trabajo en equipo y mantener buena comunicación al realizar tremendos esfuerzos para tratar pacientes oncológicos son los retos diarios del personal que atiende pacientes con cáncer.

Las emociones tienen un valor que cada persona debe aprender a controlar y usar de manera inteligente en provecho suyo y de los demás.

El ambiente que se vive en un hospital de oncología, como se ha mencionado, es de pérdida y aflicción en los pacientes, de familiares con miedos, dificultades y necesidades; ambos viven en duelo y el personal de salud que los atiende vive desgastándose ante esas situaciones. Por tal motivo se consideró importante realizar una investigación en el personal de enfermería que atiende pacientes oncológicos.

Las emociones constituyen un estado de ánimo que necesariamente debe tener una respuesta de tipo orgánico, ya sea por sentimientos, algún recuerdo que se viene a la mente o ideas, pero que pueden de alguna manera lograr ser manifestadas a través de los gestos, frases, el estar molesto, llorar, sentir impresiones o con actitudes.

La IE es una destreza que permite conocer e interpretar los sentimientos propios y los de los demás, sentir satisfacción y procurar ser eficaces en la vida y elevar la productividad al crear hábitos mentales favorables.

El desarrollo de la IE al interior de una organización, en especial dentro de un hospital, puede permitir que los trabajadores se desarrollen de una manera más saludable y, por lo tanto brinden mejor atención y pueden sentir mayor satisfacción.

En el presente estudio se pretendió conocer **¿Cuál es el grado de inteligencia emocional del personal de enfermería del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI durante el desempeño de sus labores?**, para obtener un diagnóstico de la situación emocional en el grupo de enfermería, puesto que ellas (o) son los personajes que están en mayor contacto con el paciente y a su vez deben apoyarlos tanto en la terapéutica física, que los ayudara a mejorar su condición de salud, como en la emocional que es de importancia similar. De esta forma se tendrá una guía que oriente las acciones de mejora continua en el grupo de enfermería y quizá oriente a otras áreas del personal del hospital.

6. Diseño de la Investigación.

6.1. Premisa:

Las enfermeras que trabajan en un hospital oncológico presentan de bajo a mediano grado de inteligencia emocional, por el tipo de enfermedad que afecta a los pacientes que atienden y la problemática que derivara de ello, lo cual repercute en el desempeño de sus labores.

6.2 Objetivos de la investigación:

6.2.1 Objetivo general:

Conocer el grado de inteligencia emocional del personal de enfermería que labora en un hospital oncológico para distinguir las respuestas emocionales, saber de qué manera se enfrentan a su trabajo cotidiano y dar propuestas de mejora en esta área.

6.2.2 Objetivos específicos:

6.2.2.1 Medir el grado de inteligencia emocional del personal de enfermería aplicando dos *test* específicos del tema.

6.2.2.2. Realizar un análisis minucioso de los resultados para proponer medidas que favorezcan un desarrollo armónico y un ambiente laboral que contribuya a proporcionar atención holística a los pacientes.

6.2.2.3 Proponer acciones sobre el desarrollo de la inteligencia emocional para que el personal de enfermería ejecute su quehacer en armonía, congruente a la misión y visión del hospital de oncología.

6.3 Variables y Modelo

La variable dependiente es la inteligencia emocional y las variables independientes son: categoría, edad, sexo, antigüedad, servicio, escolaridad, estado civil, habilidades de la inteligencia emocional.

El modelo elegido para el estudio de inteligencia emocional es el modelo mixto que presenta Goleman. Los modelos mixtos combinan dimensiones de personalidad

como el optimismo y la capacidad de automotivación con habilidades emocionales (Goleman, 1995).

6.3.1 Operacionalización de variables (Kerlinger, 2002).

Variable	Tipo de variable	Escala	Definición	Indicador
Socio demográfica	cualitativa	Categoría	<p>Nivel jerárquico según preparación académica y responsabilidad.</p> <p>Auxiliar de enfermería: personal no profesional.</p> <p>Enfermera general: profesional con título expedido por institución oficial.</p> <p>Enfermera especialista: profesional que además ha realizado estudios de especialidad en alguna rama de la enfermería; intensivista y quirúrgica para el presente estudio.</p> <p>Enfermera jefe: profesional con una especialidad de enfermería y una en administración que gestiona recursos.</p>	
	cuantitativa	Edad	Años de vida cumplidos	
	cualitativa	Género	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p>	
	cuantitativa	Antigüedad	Años laborando como enfermera en la institución	

Variable	Tipo de variable	Escala	Definición	Indicador
Socio demográfica	cualitativa	Servicio	<p>Hospitalización: área donde se encuentran los pacientes internados para realizar su tratamiento.</p> <p>Consulta externa: lugar a donde acuden los pacientes de forma ambulatoria y programada durante el día.</p> <p>Quirófano: área donde se realizan cirugías.</p> <p>Terapia intensiva: área donde se atienden pacientes en estado crítico.</p> <p>Otros: se incluyeron los servicios de admisión continua que es el lugar donde se atienden pacientes oncológicos con alguna urgencia, quimioterapia ambulatoria, central de equipos y esterilización y nutrición parenteral</p>	
	cualitativa	Escolaridad	<p>Estudios a nivel técnico y/o con preparatoria terminada.</p> <p>Licenciatura.</p> <p>Otros: posgrado</p>	
	cualitativa	Estado civil	<p>Soltera (o)</p> <p>Casada (o)</p> <p>Otros: unión libre, viuda (o), divorciada (o), separada (o).</p>	

Variable	Tipo de variable	Escala	Definición	Indicador
Competencias o aptitudes personales. (Determinan el modo de relación, conocimiento y dominio con uno mismo).	Cualitativa Nominal	Autoconocimiento	Que representa la capacidad que se tiene para identificar los propios estados internos, preferencias, recursos e intuiciones, que incluye: conciencia emocional, valoración adecuada y confianza en uno mismo.	Es en proporción a la habilidad intrapersonal Rango del 1 al 5 1: es el mínimo de la habilidad o nivel bajo.
		Autocontrol	El control de nuestros estados, impulsos internos que incluye: el autocontrol propiamente dicho, confiabilidad, integridad, adaptabilidad e Innovación.	2: es la habilidad poco desarrollada o nivel medio bajo. 3: es la habilidad desarrollada medianamente o nivel medio.
		Auto motivación	La capacidad de encontrar fuentes y tendencias emocionales que puedan guiar o facilitar la obtención de nuestros objetos, en lo que incluye: motivación al logro, compromiso, iniciativa y optimismo.	4: es la habilidad con más desarrollo o nivel medio alto. 5: es la habilidad desarrollada o nivel alto.

Variable	Tipo de variable	Escala	Definición	Indicador
Competencias o aptitudes personales. (Determinan el modo de relación, conocimiento y dominio con los demás).	Cualitativa Nominal	Empatía	Que representa la capacidad para captar los sentimientos, necesidades y preocupaciones de otros. En la que se incluyen: la comprensión de los demás, ayudar a los demás a desarrollarse, orientación hacia el servicio, aprovechar la diversidad y conciencia política.	Es en proporción a la habilidad interpersonal Rango del 1 al 5 1: es el mínimo de la habilidad o nivel bajo. 2: es la habilidad poco desarrollada o nivel medio bajo.
		Habilidades interpersonales	Capacidad para inducir en los otros las respuestas deseables. En esto se incluyen: influencia, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, catalizador del cambio, establecer vínculos, colaboración, cooperación y habilidades de equipo.	3: es la habilidad desarrollada medianamente o nivel medio. 4: es la habilidad con más desarrollo o nivel medio alto. 5: es la habilidad desarrollada o nivel alto.

6.4 Metodología.

6.4.1 El tipo de estudio que se realizó es transversal y diagnóstico propositivo. Se aplicaron los instrumentos que midieron el grado de inteligencia emocional y sus componentes durante el periodo comprendido en un mes; posteriormente se efectuó un análisis que determinó el grado de inteligencia emocional en cada una de las habilidades que la conforman en el personal de enfermería que atiende pacientes oncológicos, lo cual sirvió de base para la realización de propuestas de mejora continua en el hospital.

6.4.2 El área de estudio fue el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, ubicado en la Delegación Cuauhtémoc, México D. F. El hospital proporciona atención médica integral de una sola especialidad que es el cáncer, motivo por el cuál fue el lugar preciso para esta investigación.

6.4.3 La población estudiada fue el grupo de 202 enfermeras que conforman el turno matutino del Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI para tener una muestra homogénea en cuanto a las actividades que se realizan en un solo turno. No se eligió ningún grupo específico para poder obtener un marco general de su comportamiento.

6.4.3.1 Criterios de selección: Se incluyeron a todas las enfermeras y enfermeros del turno matutino del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional siglo XXI que estuvieron presentes y que desearon elaborar la encuesta.

6.4.3.2 Criterios de exclusión: Los que se encontraron ausentes por incapacidad médica laboral, vacaciones o permiso durante el periodo de la recolección de datos y los que no llenaron adecuadamente la encuesta.

6.4.3.3 Criterios de eliminación: Las personas que no completaron la encuesta.

6.4.3.4. Tamaño de la muestra: Se utilizó la formula normal estandarizada para calcular el tamaño de la muestra ya que se conocía el tamaño de la población.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N-1) + Z^2 P Q}$$

Z = Nivel de confianza (seguridad, 1.6)

P = Probabilidad de éxito o proporción esperada (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

N = Tamaño de la población (202)

E = Error muestral (precisión, 0.07)

Sustitución de la fórmula:

$$n = \frac{(1.6)^2 (0.5) (0.5) (202)}{(0.07)^2 (202-1) + (1.6)^2 (0.5) (0.5)} = \frac{129.28}{1.54} = 83.94$$

6.4.4 Los instrumentos seleccionados para la recolección de los datos fueron dos *test* validados proporcionados por la Mtra. Ma. Del Carmen García Del Camino. Se aplicaron personalmente, brindando la oportunidad de establecer contacto con las personas participantes, explicando el propósito del estudio y ampliando los ítems que no quedaban claros. (Anexo No. 2 y No. 3)

El primero de ellos midió el grado de inteligencia emocional en alta, media y baja. La tabulación de la información se agrupó según edad y género como establece la matriz del cuestionario. (Anexo No. 2). Se le agregaron preguntas abiertas para conocer datos socio-demográficos los que son: categoría (nivel jerárquico), edad,

género, antigüedad o años laborados, servicio o área en el cual realiza sus funciones, nivel de escolaridad y estado civil; para saber si alguna de estas variables modificaba o influía en el grado de IE. También se añadió una pregunta abierta al final del cuestionario para que expresaran la percepción de su experiencia laboral en un hospital oncológico.

El segundo *test* midió los componentes que conforman la IE (autoconciencia, autocontrol, auto-motivación, empatía y relaciones interpersonales), siendo un total de 55 reactivos de opción múltiple. Se empleo la escala de Likert con cinco parámetros de medición en donde el cinco es la medida de actitud más alta y positiva mientras que uno es la valoración más baja y negativa; el intermedio es el tres. (Anexo No. 3). Las preguntas a las que se refiere cada una de ellos son:

Autoconciencia: 1, 4, 6, 9, 24, 29, 30, 33, 34, 45 y 54.

Autocontrol: 10, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 23, 26, 27, 36, 39, 40, 41, 44, 47, 48 y 49.

Automotivación: 2, 3, 7, 11, 16, 31, 32, 42.

Empatía: 25, 37 y 38.

Habilidades Interpersonales: 5, 14, 18, 22, 28, 35, 43, 46, 50, 51, 52, 53 y 55.

Se utilizaron preguntas cruzadas en el mismo cuestionario con la finalidad de comprobar la validez de las respuestas dadas, fueron iguales pero redactadas de diferente manera y fueron: la 1 con la 54, la 9 con la 29, la 10 con la 47, la 19 con la 48, la 16 con la 31, la 25 con la 38, la 43 con la 46 y la 50 con la 53.

6.4.5. Métodos y procedimientos de análisis de la información:

Obtenida la información solicitada se organizaron los datos relativos a las variables e indicadores. Se requirió de un proceso sistemático y cuidadoso en relación al traslado de respuestas emitidas por cada sujeto de la población seleccionada a una tabla de tabulación. Se agrupó el número de respuestas similares de cada ítem que sirvieron para sacar un censo y realizar un análisis estadístico.

7. Presentación de resultados

7.1 Análisis de resultados

7.1.1 Características de las encuestas realizadas en el Hospital de Oncología del CMN Siglo XXI al personal de enfermería del turno matutino.

Con el fin de verificar la premisa establecida y cumplir con los objetivos establecidos se evaluó el nivel de inteligencia emocional en el grupo de enfermería que proporciona atención a pacientes oncológicos y se analizó la información recolectada conforme a los parámetros marcados en el marco metodológico.

La investigación sobre inteligencia emocional se llevó a cabo en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, y se aplicó al personal de enfermería del turno matutino sin distinciones para realizar un análisis de correlación entre variables demográficas, el grado y los componentes de la IE.

Los hospitales funcionan los 365 días al año, sin embargo, las actividades administrativas se realizan en días hábiles en turno matutino, en este horario funcionan la farmacia, los almacenes de material y ropa, las oficinas y el departamento de personal. De igual forma, en días hábiles se programan cirugías, se proporciona atención en los servicios de consulta externa y quimioterapia ambulatoria; situación por la cual se vive un panorama general homogéneo en el turno.

Para verificar la premisa del estudio se aplicaron dos exámenes psicométricos validados sobre la inteligencia emocional. Se obtuvo una muestra de 84 participantes acorde al marco metodológico establecido.

Se recolectaron algunos parámetros demográficos y laborales para las relaciones del estudio los cuales fueron género, categoría, edad, antigüedad, escolaridad, servicio y estado civil.

Para la tabulación del primer examen se tenía que dividir necesariamente a la población estudiada por grupos de edad y género. El gremio de enfermería es en su mayor parte femenino por lo que correspondió un total de 87 % de mujeres y 13 % hombres. (Tabla No. 1)

Tabla No.1. Características demográficas y laborales de 84 enfermeras entrevistadas.

Característica	n (%)
Género	
hombre/mujer	11/73 (13/87)
Edad (años)	
24-26	6 (7.1)
≥27	78 (92.9)
Categoría	
Auxiliar	36 (42.9)
general	28 (33.3)
especialista	7 (8.3)
jefes	13 (15.5)
Antigüedad (años)	
< 5	8 (9.5)
6-14	14 (16.7)
15-24	48 (57.1)
≥25	14 (16.7)
Estado civil	
soltero	25 (29.8)
casado	49 (58.3)
otros	10 (11.9)
Escolaridad	
técnico y/o preparatoria	56 (66.7)
licenciatura	21 (25)
posgrado	7 (8.3)
Servicio	
hospitalización	17 (20.2)
consulta	24 (28.6)
quirófano	10 (11.9)
cuidados intensivos	7 (8.3)
otros	26 (31)

Origen: Datos obtenidos por encuesta en el hospital de oncología CMN, 2008.

El 92.9% es mayor de 27 años, con una media de 41, una desviación estándar de 7.7, una moda de 44 y una mediana de 41.5. El 57.1% del personal está catalogado como profesional según el contrato colectivo de trabajo vigente, (enfermeras generales, especialistas y jefes). El 73.8% tiene más de 15 años trabajando en un hospital y el 58.3% fueron casados. Todo esto indica que se estudió un grupo de personas jóvenes pero con cierta estabilidad, madurez académica, laboral y emocional.

Se pudo aplicar el instrumento al personal de los diferentes servicios que conforman el hospital los cuales fueron consulta externa, hospitalización, quirófano, terapia intensiva, admisión continua, central de equipos, quimioterapia y nutrición parenteral.

En oncología la consulta externa es grande tiene 79 consultorios por lo que el 28.6% de los encuestados fueron de este servicio. La consulta es el primer contacto que tiene el paciente, en donde se sospecha o se descarta o se confirma un cáncer. El personal debe estar preparado para enfrentarse a la primera etapa del duelo que vive el paciente y familiares.

Se continua en hospitalización con el 20.2%, este es lugar del hospital en donde el paciente es sometido a tratamiento ya sea cirugía, quimioterapia o radioterapia. El personal debe estar preparado emocionalmente para dar apoyo emocional, mostrar empatía con el paciente, familiares y colaboradores de trabajo. Si no se mantiene un equilibrio razón-emoción se corre el riesgo de quemarse (síndrome de burnout) y sufrir las consecuencias.

Es interesante la respuesta que se obtuvo de las jefes, (15.5%) hubo buen grado de participación, pues de ellas depende en parte, que el personal esté capacitado y trabaje con eficiencia.

7.1.2 Grado de inteligencia emocional

La inteligencia emocional se refiere a la adecuada capacidad que tiene el individuo de manejarse a sí mismo y con los otros, la forma en que percibe el mundo, la

manera de conducir sus emociones y su conducta en beneficio propio y de los demás para mantener un equilibrio en su vida.

Se obtuvieron 84 *test* TEVIE completos que midieron la inteligencia emocional en baja, media y alta, correspondiendo el 61.9% a la media y 31% a la baja (Tabla No. 2); esto es 92.9 % del personal tiene entre bajo y mediano grado de inteligencia emocional.

Tabla No. 2. Grado de inteligencia emocional (IE) en 84 enfermeras del Hospital de Oncología CMN.

Grado de IE	n (%)	Puntaje(x ±DE)
Bajo	26 (31)	220 ± 26
Medio	52 (61.9)	267.3 ± 17.2
Alto	6 (7.1)	324.8 ± 24.9

Origen: Test "TEVIE".

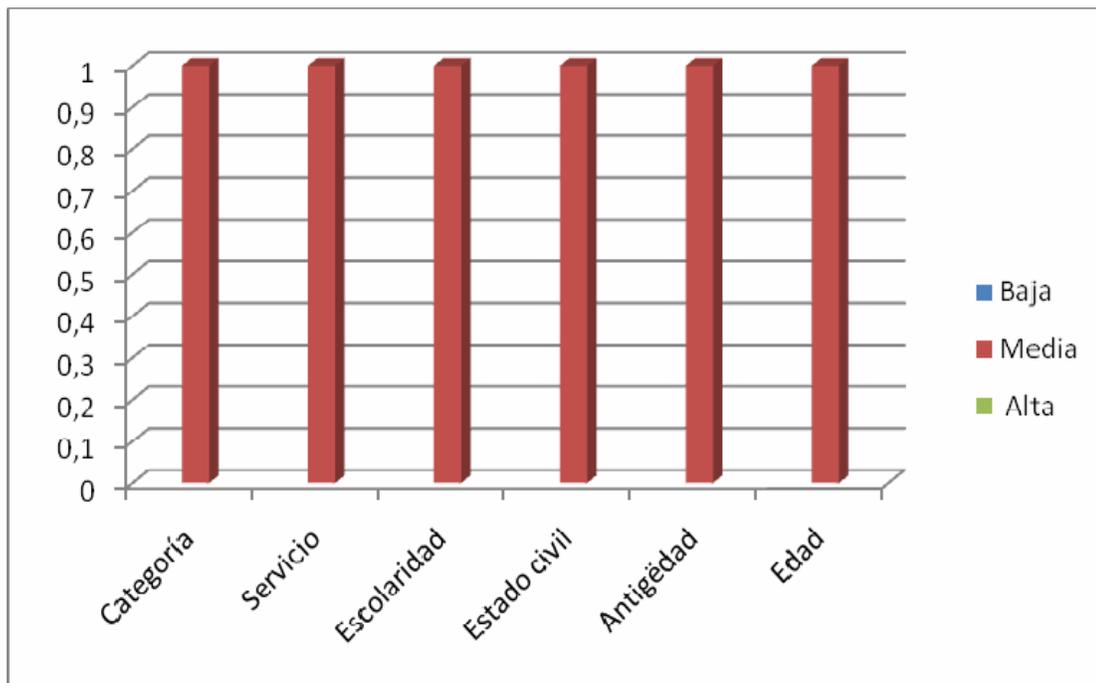
Estos datos en principio verifican la premisa establecida y es acorde con la situación laboral que se vive, en donde existen ciertos problemas de comunicación, satisfacción, adaptación, trabajo en equipo, etc.

Recordemos que cuando no se tiene un buen desarrollo de IE las personas actúan con frecuencia con temores y a la defensiva; para ello utilizan mascarar que van creando como protección cuando sienten alguna amenaza, y regularmente la percepción que tienen de la realidad es errónea pues viven dependiendo de los juicios externos.

En consecuencia no se desarrollan como personas ni como profesionales y viven protegiéndose, en lugar de sentirse libres y en un ambiente de confianza para ser creativos y plenos.

Continuando con la presentación de los resultados, una vez que se clasificó a la población por género y edad, como lo señalaba la metodología del *test*, se procedió a combinar las variables socio-demográficas para su análisis bivariado.

Gráfica No. 1 Grado de inteligencia emocional en hombres.



Origen: Test "TEVIE".

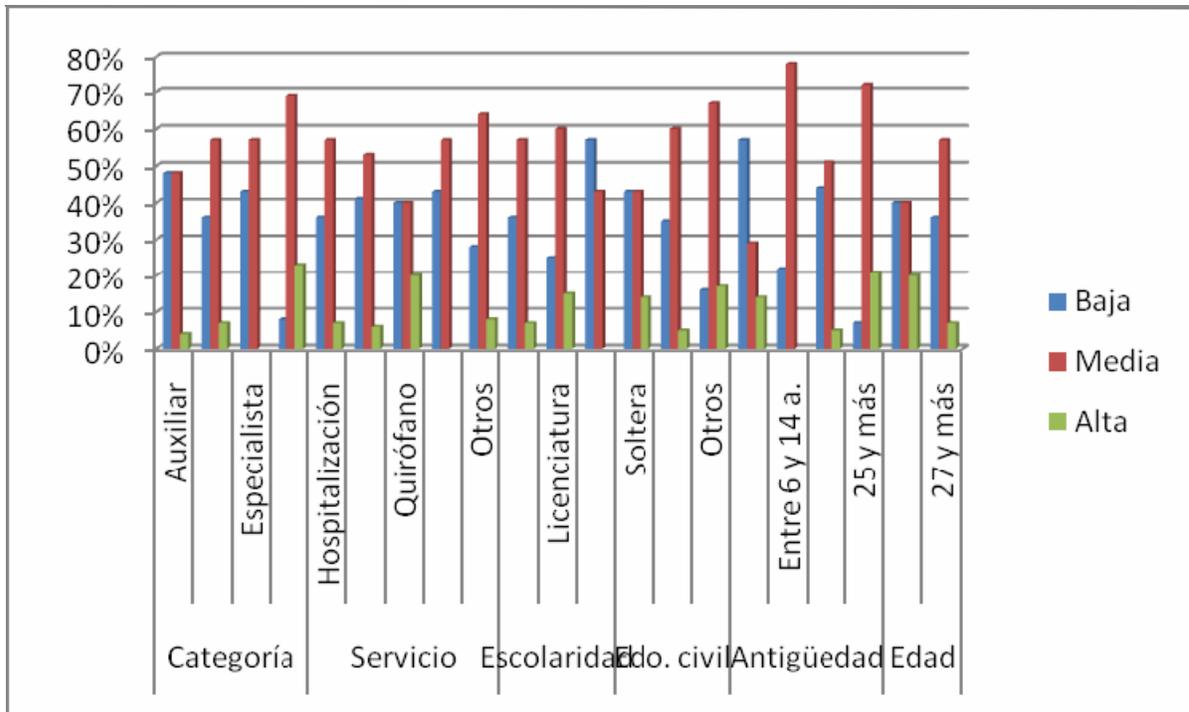
En el primer cruce se obtuvieron los resultados de los varones. El grupo se mostró homogéneo, se obtuvo un nivel medio de IE en todas las variables estudiadas. (Gráfica No. 1). Tal vez la muestra obtenida (13%) tenga poco significado para los resultados, no obstante, todos los hombres se mostraron iguales en todas las variables (en todas las categorías, servicios, grados de escolaridad, etc.).

Del 87% de mujeres totales del estudio se observa, evidentemente, en comparación con los hombres gran variedad en todos los datos obtenidos. (Gráfica No. 2).

Entre los resultados significativos encontrados se observa que el 92% de jefes tienen un grado de IE entre media y alta; según la escolaridad las licenciadas manejan un 75% de IE entre media y alta, así como el 84% de mujeres en unión libre; en cuanto a la edad no hay mucha diferencia y por antigüedad el 83% de personas con antigüedad mayor a 25 años tiene entre media y alta IE.

Cabe señalar que los menores porcentajes en todas las variables corresponden a la columna de IE alta como se muestra en la tabla número 2.

Gráfica No. 2 Grado de inteligencia emocional en mujeres.



Origen: Test "TEVIE".

En ambas gráficas tanto de varones como de mujeres, se observa que el promedio de IE es grado medio continuando con bajo y por último alto.

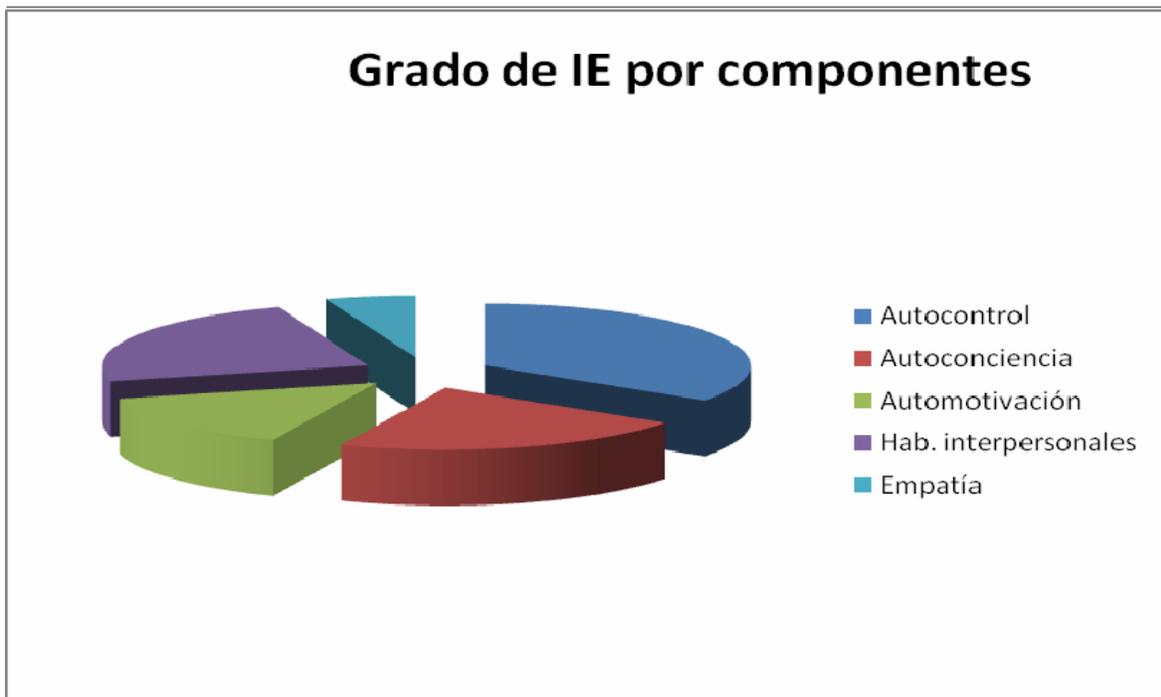
7.1.3 Análisis por habilidades de la inteligencia emocional.

Utilizando la escala de LIKERT para medir la inteligencia emocional por variables, se obtuvieron 82 cédulas completas (se invalidaron 2 incompletas) con los siguientes resultados:

En las habilidades individuales las cuales comprenden autoconocimiento, autocontrol y automotivación el promedio fue de cuatro o alto. Recordemos que las escalas varían del 1 al 5 según la puntuación obtenida, en donde 1 es el menor desarrollo de la habilidad y 5 el máximo desempeño de estas. (Gráfica No. 3).

El resultado indica que evaluando en general las habilidades intrapersonales el personal estudiado tiene la capacidad de identificar sus emociones, además de saber cómo se mueven subjetivamente en torno a ellas. Una vez que la persona conoce su dimensión emocional, comienza a tener mejor y mayor control sobre su vida, lo que redundará en mayor estabilidad y poder de decisión.

Gráfica No. 3 Grado de desarrollo por cada componente de la IE.



Origen: Test de inteligencia emocional con escala de LIKERT.

En cuanto a las habilidades sociales, que refieren la otra dimensión del funcionamiento emocional y, las cuales son empatía y habilidades interpersonales, el resultado fue de tres o medio (Tabla No. 3). Significa que la capacidad cognitiva de sentir en un contexto común lo que los demás pueden sentir; llámense pacientes, familiares o compañeros de trabajo; esta en términos apenas aceptables.

Se observa en los resultados que los porcentajes van descendiendo conforme se avanza en el desarrollo de las habilidades de la IE. En auto-motivación aparece una cifra en nivel bajo, aunque sea poco el porcentaje, ya es indicativo de que algo está sucediendo; y en empatía es muy llamativo el 18.3% en el nivel bajo.

Tabla No. 3. Grado de desarrollo de cada uno de los componentes de inteligencia emocional.

Componente de la IE	Grado de desarrollo			
	bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	muy alto n (%)
Autoconciencia		9 (11.0%)	62 (75.6%)	11 (13.4%)
Autocontrol		8 (9.8%)	39 (47.5%)	35 (42.7%)
Automotivación	1 (1.2%)	22 (26.8%)	53 (64.7%)	6 (7.3%)
Empatía	15 (18.3%)	42 (51.2%)	19 (23.2%)	6 (7.3%)
Habilidades interpersonales		37 (45.1%)	45 (54.9%)	

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT", 82 encuestas.

7.1.4 Análisis multivariado del grado de inteligencia emocional por componentes de ésta y por variables socio-demográficas.

7.1.4.1. Autoconciencia.

En el análisis de autoconciencia con las variables demográficas se observó que el promedio general fue de cuatro o alto. Por género, el masculino está al 100% entre los niveles 4 y 5; por categoría se encuentran las jefas al 100% entre los niveles 4 y 5, así como el personal que tiene entre 6 y 14 años de antigüedad. Por servicios, hospitalización tiene el 20 % en el nivel tres ó medio, cifra inferior al promedio. (Tabla No. 4).

El personal que obtienen calificaciones altas en conciencia de sí mismo reconoce sus emociones y sus efectos en otros, evalúa con precisión sus ventajas y limitaciones y tienen un sentido elevado de su propio valor y sus capacidades. Es importante reconocer al personal que se conoce a sí mismo según los resultados. Encontramos en este rubro a los varones, a las jefas y las (o) casadas (o) y al personal con

licenciatura. El personal de hospitalización se encuentra todo el tiempo en contacto con el paciente y muestra menor desarrollada esta habilidad.

Tabla No. 4. Inteligencia emocional: **AUTOCONCIENCIA**

Características		Niveles			
		bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	muy alto n (%)
Género	Masculino			10 (90.9%)	1 (9.1%)
	Femenino		9 (12.7%)	52 (73.2%)	10 (14.4%)
Categoría	Auxiliar		5 (13.9%)	27 (75.0%)	4 (11.1%)
	General		4 (14.8%)	17 (63.0%)	6 (22.2%)
	Especialista			7 (100%)	
	Jefe			11 (91.7%)	1 (8.3%)
Edad (años)	≤ 26		1 (16.7%)	5 (83.3%)	
	≥ 27		8 (10.5%)	57 (75.0%)	11 (14.5%)
Antigüedad (años)	≤ 5		3 (37.5%)	5 (62.5%)	
	6-14			12 (85.7%)	2 (14.3%)
	15-24		5 (10.9%)	34 (73.9%)	7 (15.2%)
	≥ 25		1 (7.1%)	11 (78.6%)	2 (14.3%)
Estado civil	Soltero		3 (12.5%)	19 (79.2%)	2 (8.3%)
	Casado		5 (10.4%)	36 (75.0%)	7 (14.6%)
	Otros		1 (10.0%)	7 (70.0%)	2 (20.0%)
Escolaridad	Técnico y/o preparatoria		4 (7.4%)	42 (77.8%)	8 (14.8%)
	Licenciatura		2 (9.5%)	17 (81.0%)	2 (9.5%)
	Posgrado		3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
Servicio	Hospitalización		3 (20.0%)	10 (66.7%)	2 (13.3%)
	Consulta		2 (8.3%)	18 (75.0%)	4 (16.7%)
	Quirófano		1 (10.0%)	6 (60.0%)	3 (30.0%)
	UCI			7 (100%)	
	Otros		3 (11.5%)	21 (80.8%)	2 (7.7%)

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT"

7.1.4.2. Autocontrol.

Dirigirse a uno mismo es una tarea difícil y muchas veces ignorada. En los resultados de autocontrol los hombres se encuentran nuevamente en niveles entre 4 y 5 o alto, por categoría las especialistas están también en niveles altos y por antigüedad el personal que tiene entre 6 y 14 años mostro estos niveles. (Tabla No. 5).

El personal que obtiene calificaciones altas en autocontrol puede mantener vigilantes sus emociones e impulsos disruptivos, mantiene índices aceptables de integridad y honestidad, son escrupulosas, adaptan sus comportamientos a situaciones cambiantes y tienen altos estándares internos que guían su actuación.

Es importante hacer hincapié que autocontrol no significa reprimir los sentimientos, si no reconocerlos y sustituir la energía negativa que emanan en pensamientos y/o actitudes constructivas, pues ello determina la comunicación y las relaciones interpersonales.

Tabla No. 5. Inteligencia emocional: **AUTOCONTROL**

Características		Niveles			
		bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	Muy alto n (%)
Género	Masculino			4 (36.4%)	7 (63.6%)
	Femenino		8 (11.3%)	35 (49.3%)	28 (39.4%)
Categoría	Auxiliar		2 (5.6%)	20 (55.6%)	14 (38.9%)
	General		5 (18.5%)	9 (33.3%)	13 (48.1%)
	Especialista			4 (57.1%)	3 (42.9%)
	Jefe		1 (8.3%)	6 (50.0%)	5 (41.7%)
Edad (años)	≤ 26		1 (16.7%)	5 (83.3%)	
	≥27 y más		8 (10.5%)	57 (75.0%)	11 (14.5%)
Antigüedad (años)	≤ 5		3 (37.5%)	5 (62.5%)	
	6-14			12 (85.7%)	2 (14.3%)
	15-24		5 (10.9%)	34 (73.9%)	7 (15.2%)
	≥25		1 (7.1%)	11 (78.6%)	2 (14.3%)
Estado civil	Soltero		3 (12.5%)	19 (79.2%)	2 (8.3%)
	Casado		5 (10.4%)	36 (75.0%)	7 (14.6%)
	Otros		1 (10.0%)	7 (70.0%)	2 (20.0%)
Escolaridad	Técnico y/o preparatoria		4 (7.4%)	42 (77.8%)	8 (14.8%)
	Licenciatura		2 (9.5%)	17 (81.0%)	2 (9.5%)
	Posgrado		3 (42.9%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)
Servicio	Hospitalización		3 (20.0%)	10 (66.7%)	2 (13.3%)
	Consulta		2 (8.3%)	18 (75.0%)	4 (16.7%)
	Quirófano		1 (10.0%)	6 (60.0%)	3 (30.0%)
	UCI			7 (100%)	
	Otros		3 (11.5%)	21 (80.8%)	2 (7.7%)

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT"

7.1.4.3. Automotivación.

Se observa en el cuadro de automotivación una distribución general en todas las columnas, llaman la atención los porcentajes encontrados en la columna del nivel bajo, situación que no se había encontrado anteriormente. Los porcentajes más altos están en el nivel cuatro o alto y posteriormente en tres o medio. (Tabla No. 6).

En nivel medio se encuentran los casados (as) con el 40% y nuevamente el personal que labora en hospitalización tiene un nivel medio (46%) de automotivación. Contrario a esto se observa con nivel alto (100%) a las especialistas y con 85.7% a quienes tienen el mayor nivel académico.

Tabla No. 6. Inteligencia emocional: **AUTOMOTIVACIÓN**

Características		Niveles			
		bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	Muy alto n (%)
Género	Masculino		2 (18.2%)	9 (81.8%)	
	Femenino	1 (1.4%)	20 (28.2%)	44 (62.0%)	6 (8.5%)
Categoría	Auxiliar		10 (27.8%)	25 (69.4%)	1 (2.8%)
	General		10 (37.0%)	13 (48.1%)	4 (14.8%)
	Especialista			7 (100%)	
	Jefe	1 (8.3%)	2 (16.7%)	8 (66.7%)	1 (8.3%)
Edad (años)	≤ 26		1 (16.7%)	4 (66.7%)	1 (16.7%)
	≥ 27	1 (1.3%)	21 (27.6%)	49 (64.5%)	5 (6.6%)
Antigüedad (años)	≤ 5		3 (37.5%)	4 (50.0%)	1 (12.5%)
	6-14		5 (35.7%)	8 (57.1%)	1 (7.1%)
	15-24		11 (23.9%)	33 (71.7%)	2 (4.3%)
	≥ 25	1 (7.1%)	3 (21.4%)	8 (57.1%)	2 (14.3%)
Estado civil	Soltero		7 (29.2%)	14 (58.3%)	3 (12.5%)
	Casado	1 (2.1%)	11 (22.9%)	33 (68.8%)	3 (6.3%)
	Otros		4 (40.0%)	6 (60.0%)	
Escolaridad	Técnico y/o preparatoria	1 (1.9%)	16 (39.6%)	33 (61.1%)	4 (7.4%)
	Licenciatura		5 (23.8%)	14 (66.7%)	2 (9.5%)
	Posgrado		1 (14.3%)	6 (85.7%)	
Servicio	Hospitalización	1 (6.7%)	7 (46.7%)	5 (33.3%)	2 (13.3%)
	Consulta		5 (20.8%)	19 (79.2%)	
	Quirófano		2 (20.0%)	5 (50.0%)	3 (30.0%)
	UCI			7 (100%)	
	Otros		8 (30.8%)	17 (65.4%)	1 (3.8%)

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT"

El personal automotivado utiliza las preferencias más profundas para encaminarse hacia los objetivos, ayuda a tomar iniciativas y perseveran a pesar de los contratiempos y las frustraciones que se presentan. Cuando no se maneja el aspecto emocional se van arrastrando los problemas y acumulando los sentimientos negativos. Aunque en muy bajas proporciones pero el cuadro demuestra este supuesto.

7.1.4.4. Empatía.

El promedio de los resultados en empatía fue de tres o medio (Tabla No. 7).

Tabla No.7. Inteligencia emocional: **EMPATIA**

Características		Niveles			
		bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	Muy alto n (%)
Género	Masculino	2 (18.2%)	7 (63.6%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)
	Femenino	13 (18.3%)	35 (49.3%)	18 (25.4%)	5 (7.0%)
Categoría	Auxiliar	6 (16.7%)	20 (55.6%)	7 (19.4%)	3 (8.3%)
	General	5 (18.5%)	12 (44.4%)	8 (29.6%)	2 (7.4%)
	Especialista	2 (28.6%)	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)
	Jefe	2 (16.7%)	7 (58.3%)	3 (25.0%)	
Edad (años)	≤26	2 (33.3%)	2 (33.3%)		2 (33.3%)
	≥27	13 (17.1%)	40 (52.6%)	19 (25.0%)	4 (5.3%)
Antigüedad (años)	≤5	1 (12.5%)	3 (37.5%)	2 (25.0%)	2 (25.0%)
	6-14	2 (14.3%)	10 (71.4%)	2 (14.3%)	
	15-24	10 (21.7%)	20 (43.5%)	12 (26.1%)	4 (8.7%)
	≥25	2 (14.3%)	9 (64.3%)	3 (21.4%)	
Estado civil	Soltero	8 (33.3%)	10 (41.7%)	3 (12.5%)	3 (12.5%)
	Casado	7 (14.6%)	24 (50.0%)	14 (29.2%)	3 (6.3%)
	Otros		8 (80.0%)	2 (20.0%)	
Escolaridad	Técnico y/o Preparatoria	11 (20.4%)	25 (46.3%)	14 (25.9%)	4 (7.4%)
	Licenciatura	3 (14.3%)	12 (57.1%)	4 (19.0%)	2 (9.5%)
	Posgrado	1 (14.3%)	5 (71.4%)	1 (14.3%)	
Servicio	Hospitalización	1 (6.7%)	12 (80.0%)	2 (13.3%)	
	Consulta	6 (25.0%)	10 (41.7%)	6 (25.0%)	2 (8.3%)
	Quirófano	1 (10.0%)	4 (40.0%)	3 (30.0%)	2 (20.0%)
	UCI	3 (42.9%)	2 (28.6%)	2 (28.6%)	
	Otros	4 (15.4%)	14 (53.8%)	6 (23.1%)	2 (7.7%)

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT"

El personal que obtuvo calificaciones altas en empatía adopta un interés activo en sus preocupaciones y reconoce las necesidades que tienen los otros en el trabajo, situación que al parecer no ocurre en este lugar. En la muestra obtenida se observa un foco rojo en esta variable, existe dispersión en todas las columnas pero, la mayoría de todos los porcentajes en todas las variables está entre los niveles medios y bajos.

7.1.4.5. Habilidades interpersonales o sociales. El personal que obtuvo calificaciones altas en habilidades sociales siente la necesidad de desarrollo de los demás, inspira y dirige grupos, envía mensajes claros y convincentes, forma relaciones interpersonales efectivas y trabaja bien con otros para lograr metas compartidas.

Tabla No. 8. Inteligencia emocional: **HABILIDADES INTERPERSONALES**

Características	Niveles			
	bajo n (%)	medio n (%)	alto n (%)	Muy alto n (%)
Género	Masculino	2 (18.2%)	9 (81.8%)	
	Femenino	35 (49.3%)	36 (50.7%)	
Categoría	Auxiliar	16 (44.4%)	20 (55.6%)	
	General	13 (48.1%)	14 (51.9%)	
	Especialista	3 (42.9%)	4 (57.1%)	
	Jefe	5 (41.7%)	7 (58.3%)	
Edad (años)	≤ 26	2 (33.3%)	4 (66.7%)	
	≥ 27	35 (46.1%)	41 (53.9%)	
Antigüedad (años)	≤ 5	4 (50.0%)	4 (50.0%)	
	6-14	6 (42.9%)	8 (57.1%)	
	15-24	20 (43.5%)	26 (56.5%)	
	≥ 25	7 (50.0%)	7 (50.0%)	
Estado civil	Soltero	10 (41.7%)	14 (58.3%)	
	Casado	20 (41.7%)	28 (58.3%)	
	Otros	7 (70.0%)	3 (30.0%)	
Escolaridad	Técnico y/o preparatoria	24 (44.4%)	30 (55.6%)	
	Licenciatura	9 (42.9%)	12 (57.1%)	
	Posgrado	4 (57.1%)	3 (42.9%)	
Servicio	Hospitalización	8 (53.3%)	7 (46.7%)	
	Consulta	9 (37.5%)	15 (62.5%)	
	Quirófano	5 (50%)	5 (50%)	
	UCI	2 (28.6%)	5 (71.4%)	
	Otros	13 (50.0%)	13 (50.0%)	

Origen: Resultados de la escala de "LIKERT"

Los resultados obtenidos en esta área se encuentran muy parejos y solamente se ubican en las columnas tres o medio y cuatro o alto en todas las variables estudiadas. Consecuencia de la falta de empatía, no se logran relaciones interpersonales solidas. (Tabla No. 8)

Tabla No. 9. Grado de Inteligencia emocional y factores asociados

Características		Grado de Inteligencia emocional			P
		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)	
Género	Masculino	0	11 (100)	0	0.139
	Femenino	26 (35.6)	41 (56.2)	6 (8.2)	
Categoría	Auxiliar	12 (33.3)	23 (63.9)	1 (2.8)	0.043
	General	10 (35.7)	16 (57.1)	2 (7.1)	
	Especialista	3 (42.9)	4 (57.1)	0	
	Jefe	1 (7.7)	9 (69.2)	3 (23.1)	
Edad (años)	≤ 26	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0.751
	≥27 y más	24 (30.8)	49 (62.8)	5 (6.4)	
Antigüedad (años)	≤ 5	4 (50.0)	3 (37.5)	1 (12.5)	0.152
	6-14	2 (14.3)	12 (85.7)	0	
	15-24	19 (39.6)	27 (56.3)	2 (4.2)	
	≥25	1 (7.1)	10 (71.4)	3 (21.4)	
	Otros	9 (36.0)	13 (52.0)	3 (12.0)	
Estado civil	Casado	15 (30.6)	32 (65.3)	2 (4.1)	0.882
	Otros	2 (20.0)	7 (70.0)	1 (10.0)	
	Otros	17 (30.4)	36 (64.3)	3 (5.4)	
Escolaridad	Técnico y/o preparatoria	5 (23)	13 (61.9)	3 (14.3)	0.620
	Licenciatura	4 (57.1)	3 (42.9)	0	
	Posgrado	5 (29.4)	11 (64.7)	1 (5.9)	
	Otros	7 (29.2)	16 (66.7)	1 (4.2)	
Servicio	Hospitalización	4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	0.879
	Consulta	3 (42.9)	4 (57.1)	0	
	Quirófano	7 (26.9)	17 (65.4)	2 (7.7)	
	UCI				
	Otros				

Origen: Test "TEVIE".

Por último, se agrega la tabla No. 9 para señalar la significancia estadística, en donde únicamente se encontró en la categoría de jefes, esto es, a mayor jerarquía mayor grado de IE. Se observa en general que independientemente del género, la edad, antigüedad, estado civil, escolaridad y lugar de trabajo todos pueden tener un mejor desarrollo de la IE.

7.1.4.6. Anexo de la cédula.

En la cédula también se agrego una pregunta abierta para que expresaran su opinión respecto al trabajo que realizan con pacientes oncológicos. El 74% respondió la pregunta, las personas coinciden en que es una labor que requiere organización, flexibilidad, fuerza emocional y física, conocimientos específicos de la enfermedad, actualidades en diagnósticos y tratamientos; tecnología, personal capacitado, trabajo multidisciplinado coordinado, y sobre todo tener las herramientas o habilidades humanas para tratar a pacientes con una problemática compleja de la realidad, con dolor y pérdida de la integridad física y emocional. Si bien deja satisfacción para el personal, hay algunos rubros que se tienen que reforzar para proporcionar una atención holística efectiva.

7.2 Discusión.

Realizar un estudio de IE, conlleva algunos obstáculos, precisamente porque se estudia la forma de pensar, algo abstracto. Pocas personas aceptaron de primera instancia participar; se tuvo que ser constante, y sin embargo se negaban.

El grupo de enfermería no es fácil de analizar presenta características heterogéneas que lo hacen ser especial. Existe personal no profesional con poca preparación un curso de diez meses de duración y nada más; también hay personal profesional con dos licenciaturas o con diferentes especialidades y/o posgrados.

Se observa que es un grupo prácticamente femenino y coincide que las personas con mayor nivel académico no son casadas. En el gremio de enfermería se encuentra resistencia aún para la investigación y la capacitación; es una profesión muy joven y en crecimiento.

Las técnicas de la IE no garantizan la salud, la abundancia o la felicidad, el hecho de tener conciencia y proponerse ser mejores implican caminar por una vereda con diferentes obstáculos, un reto que traerá consigo angustias pero que al final traerá beneficio genuino para todos los que decidan practicarla.

Un área de la medicina estigmatizada por la población en general es la oncología. Entre mas desarrollo científico y tecnológico exista las personas vivirán cada día más y esto no es paralelo a calidad de vida. Cada día ira envejeciendo más la población, habrá más viejos y enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer.

Cáncer si bien no significa muerte, trae consigo serios problemas en la vida de las personas a las que se les diagnóstica, y también a sus familiares. El personal de enfermería en los hospitales es quien se encuentra el mayor tiempo en contacto con el paciente proporcionándole atención, éste tiene la esperanza de que la enfermera lo cure de su dolor físico y psicológico.

Trabajar cerca de la mutilación, del dolor y de la muerte trae con sigo gran carga emocional, que si no es tratada repercute en la salud emocional y física del personal de la salud, y por lo tanto repercute en la atención del paciente y en el desarrollo del trabajo cotidiano.

En la realidad y como se comprueba en este estudio se debe hacer hincapié en la importancia de trabajar en el aspecto emocional de la enfermera y muy probablemente en todo el equipo de salud.

Siguiendo los pasos de la inteligencia emocional, si no se tienen los cimientos en las habilidades intrapersonales es más difícil tener adecuadas habilidades interpersonales. El personal de enfermería mostró en el estudio bajos niveles de empatía, situación clave en el desarrollo de su actividad pues su trabajo consiste en el trato de seres humanos como enfermeras asistenciales y como jefes de servicio con el personal a su cargo.

8. Conclusiones y Recomendaciones.

8.1 Conclusiones

1. Realizar el estudio fue una experiencia interesante; tal vez una de las aplicaciones de mejora en los resultados hubiera sido una cédula observacional puesto que, las respuestas de la población encuestada fueron muy diversas, desde quien se negó a participar, quien aceptó pero nunca lo entregó, a quien se le visitó en varias ocasiones y al final lo entregó, hasta quien gustosamente lo respondió de inmediato. La inteligencia emocional muestra como estas actitudes tienen una explicación, las personas que la manejan son más seguras de sí mismas y son proactivas.

2. La investigación verifica la premisa establecida, el grado de inteligencia emocional en el personal de enfermería es de bajo a mediano grado (92.9%), situación por la cual se presentan diversos problemas de conducta, comunicación, satisfacción, etc.

En las instituciones hay que esforzarse seriamente por comprender el panorama que se vive y la labor que se tiene primordialmente cuando se es administrador, hay que trabajar por resolver problemas de esta índole porque el futuro no depende directamente de las ciencias físicas, sino de los que procuran comprender las interacciones entre los humanos y la creación de relaciones de ayuda.

3. La mayor parte de la población estudiada fue del género femenino, población que actualmente, si bien cada vez menos, está centrada más en actividades del hogar que académicas o laborales.

Se está viviendo en un mundo en donde los valores parecen no satisfacer al grueso de la población, tener dinero, ser joven y bello parecería brindar mayores oportunidades y una vida más enriquecedora.

Situaciones como las mencionadas podrían ser motivo de vivir en un mundo que fácilmente produce frustraciones y desequilibran al individuo.

4. Cuando el paciente entra por vez primera a oncología, llega con la incertidumbre de su futuro, llega con alteraciones emocionales, de las cuales el personal que lo atiende debe identificarlas para proporcionar atención integral. Así mismo el personal

de enfermería debe estar al tanto de su propia salud para poder trabajar con eficacia, en un ambiente a su favor no en su contra. En la mayoría de las escuelas la formación es muy teórica y cuando se egresa de los centros educativos no se ésta completamente preparado.

Se mencionaran los resultados que más destacaron en el estudio. Los hombres se muestran con grados altos en la mayoría de las variables estudiadas a excepción de la empatía, en donde nadie salió alto.

Por categoría o nivel jerárquico las enfermeras especialistas tienen grados altos en las habilidades intrapersonales, tal vez porque se mantienen concentradas en la ejecución de su trabajo que es estar atendiendo a uno o dos pacientes en toda la jornada. Las jefes muestran en autocontrol y habilidades interpersonales grados altos, características importantes para la realización de su función.

Según la edad las personas mayores de 27 años se destacan por tener grados altos de autoconciencia y autocontrol. Por años trabajados, el personal que tiene más de 6 años de antigüedad tiene alto grado de IE en las habilidades interpersonales, más específicamente entre 15 y 24 años.

Por estado civil las diferencias son mínimas en los resultados, por lo tanto esto no influye en el grado de IE.

Según la escolaridad solo destacan grados altos en autoconciencia en las personas con licenciatura y alto grado de automotivación en personas con posgrado. Hasta las últimas fechas se comienza a dar importancia el nivel académico en ésta área.

Y por servicios en quirófanos hay automotivación, las personas encuentran una causa en este servicio para sentirse motivadas. En la terapia intensiva el personal tiene alto grado de autocontrol, tal vez porque es un área estresante en donde hay que estar alerta para cualquier evento imprevisto.

Entre los resultados que sobresalen con niveles bajos de IE se encuentra el personal de hospitalización con baja automotivación y, el grupo de otros en estado civil, en donde se incluyó a todos menos solteros y casados (viudos, separados, divorciados,

unión libre, etc.), se encuentran con baja automotivación y niveles bajos también en habilidades interpersonales.

Lo que llama más la atención de todo, son los resultados de empatía en donde en todas las variables socio-demográficas estudiadas, más del 50% de los totales se ubicaron en las columnas de nivel bajo o medio.

La empatía, como se ha mencionado a lo largo de todo el estudio, se reconoce que no es una habilidad fácil de poseer pero, es una de las habilidades más importantes en el trabajo de enfermería y aún más cuando las personas que atiende tienen una enfermedad como el cáncer.

Una de las razones de identificar fortalezas y debilidades en este estudio es para poder dirigir con mayor exactitud las actividades de mejora continua que ayudaran a incrementar el nivel de IE en el personal de enfermería del hospital.

5. Las ciencias de los sentimientos y emociones aún son jóvenes (poco más de un siglo) científicamente hablando, a pesar de eso se han logrado grandes progresos y se aproximan cada vez más al modelo causa-efecto.

Esta situación pone a pensar que paralelo a la evolución de la ciencia no deben perderse de vista los aspectos éticos, pues como lo comprobaron los conductistas, la mente se puede manipular, y con esto se pueden conseguir desde los efectos más benéficos para la población hasta los más devastadores. Se debe ser ético al aplicar la inteligencia emocional.

Es paradójico que trabajando con seres humanos y entre seres humanos pareciera inadvertido el rubro emocional, pues esto es lo que hace a las personas ser seres vivos que piensan y sienten y, no cosas o números. El presente estudio contribuirá a incrementar la importancia del trabajar en el aspecto emocional en el personal que trabaja en instituciones de salud.

6. Hay que tener siempre presente que la persona que goza de libertad psicológica tiende a convertirse en un individuo que funciona más plenamente; puede vivir en y con todos y cada uno de sus sentimientos y reacciones; emplea todos sus recursos

para captar la situación existencial interna y externa con toda la precisión de que es capaz; utiliza de manera consciente toda la información que su sistema nervioso puede suministrarle, pero sabe que su organismo puede ser más sabio que su apercepción, y a menudo lo es; permite que todo su organismo funcione libremente y con toda su complejidad al seleccionar, entre múltiples posibilidades la conducta que en ese momento resultará más satisfactoria; puede confiar en ese funcionamiento de su organismo, no porque sea infalible, sino porque, por el contrario, se encuentra dispuesto a aceptar las consecuencias de cada uno de sus actos y a corregirlos si éstos demuestran no ser satisfactorios.

7. En oncología, la experiencia del profesional de enfermería demuestra que las personas o pacientes que acuden a solicitar apoyo, no solo requieren de cuidados médicos, sino también demandan ser escuchados y comprendidos. La relación enfermera-paciente va más allá de la aplicación de técnicas y procedimientos, implica la concepción holística de la persona, es decir, ver al paciente no solo como una enfermedad, expediente o caso clínico, sino como a una persona psicosocial que siente y sufre, que cuenta con sus propios conceptos de espiritualidad y valores.

Es aquí donde surge la relación terapéutica como el vínculo afectivo y seguro que transmite empatía entre la enfermera y el paciente para así apoyarlo en el desarrollo del auto-cuidado que requiere para alcanzar su bienestar, o bien en los casos en que esto no sea posible acceder a una muerte digna. La empatía es la característica más débil en enfermería, según este estudio, habilidad que habrá que reforzarse en gran medida.

8.2 Recomendaciones

1. Este estudio es el inicio para reconsiderar la importancia que tiene el conocimiento emocional en el personal que realiza labores difíciles y humanas, como lo es el atender a personas a las cuales una enfermedad, que es el cáncer ha venido a desorganizar sus vidas. De inicio hay trabajar en el desarrollo de la empatía, este solo hecho ya implica un compromiso de toda la vida.

2. Con base en el presente trabajo, se pueden realizar estudios comparativos entre trabajadores de otros turnos, otras áreas o incluso otros hospitales.

Además de realizar estudios diagnósticos, se podrían realizar estudios experimentales entre grupos con adiestramiento previo de IE y sin adiestramiento para mostrar los cambios de conducta efectivos de esta teoría.

De esta manera se tendrían bases también, para proponer temas relacionados de IE directamente en los cursos de capacitación continua o quizá los consideren dentro de la formación académica básica.

3. También es importante que se considere la creación de talleres de inteligencia emocional; los valores en los individuos tendrán que cambiar de una postura individualista a una de trabajo en equipo, de mayor apertura. Se debe dejar atrás la co-dependencia, los temores, la competitividad, lo tradicional, el estar concentrado en los problemas, hay que cambiarlo por la interdependencia, la confianza, la cooperación, la evolución y concentrarse en las oportunidades.

4. Hay que difundir todos los días la IE, predicar con el ejemplo; hay que cambiar las metáforas negativas en positivas con el fin de que el personal de la salud viva con equilibrio del cuerpo y la mente. Se debe crear una cultura organizacional orientada a mejorar el desempeño laboral, tomar decisiones asertivas, mejorar las relaciones laborales y de los equipos de trabajo congruentes a los objetivos del hospital, para que los pacientes y familiares sientan esa tranquilidad que necesitan.

5. Hoy en día se están elaborando nuevos test que permiten evaluar de una mejor manera y desde el punto de vista integral todas las capacidades de la inteligencia,

sin establecer ningún sesgo hacia una determinada capacidad. Con el uso de la IE se podrá analizar ese 80% de la inteligencia que no era medido por el CI y se logrará un mejor tratamiento sobre el tema.

6. la nueva enfermería debe replantear su práctica con un enfoque centrado en la persona. La enseñanza de los conceptos teóricos, principios éticos y valores morales hacen de la práctica en enfermería una profesión humanizada donde se destaca el autoconocimiento, la aceptación sin discriminación alguna y la congruencia.

La relación enfermera-paciente necesita el desarrollo de una serie de habilidades comunicativas aplicadas a la profesión: la capacidad de escuchar y el manejo de la comunicación verbal y no verbal, elementos que atiende la inteligencia emocional.

7. No se debe permitir que el desarrollo de la tecnología separe a la enfermera del paciente, desviando la atención a procedimientos y aparatos, mismos que dificultan las relaciones interpersonales y por ende el cuidado profesional y humano.

Es fundamental, reafirmar los principios éticos y profundizar el conocimiento sobre el ser humano en sus relaciones psico-sociales durante la formación profesional y en los programas de educación continua, para que el profesional tenga mayores elementos para establecer una relación terapéutica con la persona y la entienda.

Bibliografía.

1. Ariza M. J., Morales G. A, Morales F. E. Dirección y administración integrada de personas; McGraw-Hill, España 2004
2. Barret, L. F. y Gross, J. J. Emotional Intelligence. New York; The Guilford Press, 2006
3. Beltrán, O. A., Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. Invest-Educ, Enfermería, México, 2006.
4. Bradberry, Travis; Greaves, Jean. Las claves de la inteligencia emocional. México. 2007. Ed. Grupo norma.
5. Carrión L. S. Inteligencia emocional con PNL. Ed. EDAF, Madrid, 2005.
6. Castro G. Ma. del Carmen; La inteligencia emocional y el proceso de duelo. México. Trillas, 2008
7. Cazares F., Integración de los procesos cognitivos para el desarrollo de la inteligencia emocional. Ed. trillas, México. 2006.
8. Cooper R. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. Colombia Ed. Norma, 2004.
9. Cortés S. J.; Barragán V. C.; Perfil de inteligencia emocional: construcción, validez y confiabilidad. Instituto nacional de Psiquiatría, México D. F, 2005.
10. Cronbach, L.J. & Meehl, P.C. (1955). Construct validity in psychological tests. Psychological Bulletin, 52: 281-302.
11. Diccionario de la Lengua Española. Tomo II. Vigésimo primera edición. Madrid, 1996. Página 1177.
12. Davies, M. Stankov, L. y Roberts, R.D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. Journal of personality and social psychology. Vol 75 nº 4, 989-1015.

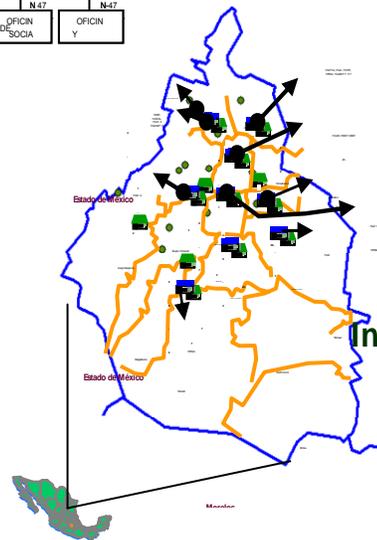
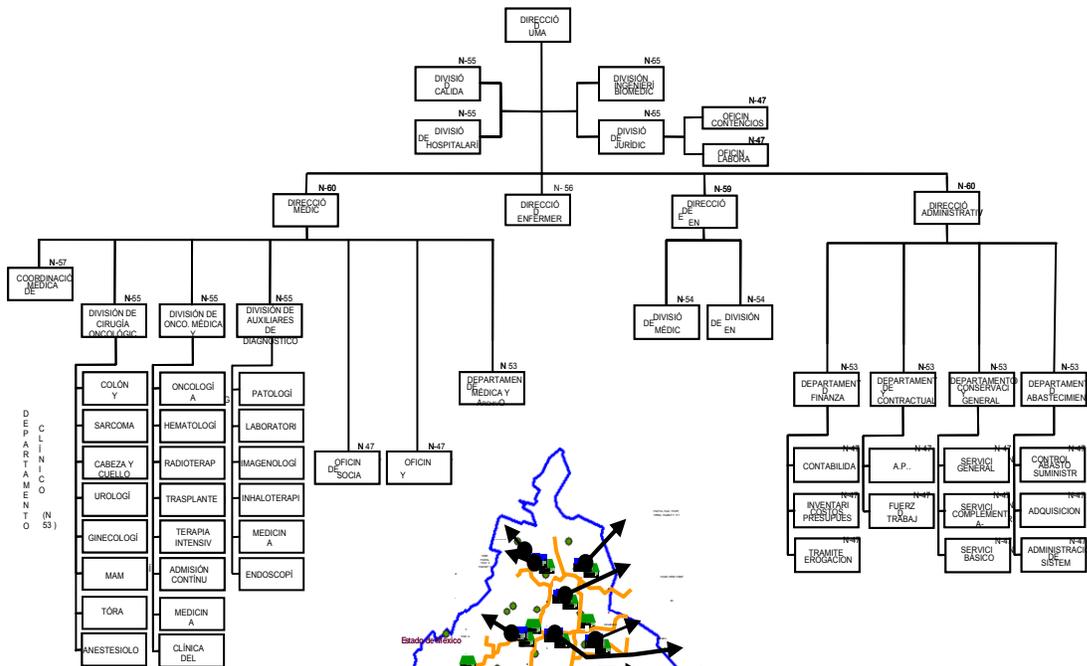
13. Del Camino Reza Ma. Del Carmen. Investigación de campo en el centro de Estudios Superiores Navales. México, 2003
14. Elías, M Tobias; Friedlander B; Educar con Inteligencia Emocional Ed. Plaza y Janés. 2006
15. Engler B., Teorías de la personalidad; McGraw-Hill, México, 2000.
16. Gardner, H. Frames of mind: the theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books. 1983.
17. Goleman D: Inteligencia Emocional. (1995) New York: Bantam Books
18. Gómez Sancho, M. La pérdida de un ser querido. Arán; España 2007.
19. Hardy, T. Historia de la psicología. Madrid: Debate. 2002
20. Index Enfem v15 n54 Granada otoño 2006
21. Instituto Mexicano del seguro social. Historia del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI
22. Intervención en crisis para el personal de enfermería (apuntes), impartido en el hospital psiquiátrico "Dr Héctor Hernández Acosta", IMSS, 2008.
23. Kandel R. Eric, Schwartz H, Principios de neurociencia, Ed. Mc Graw- Hill- Interamericana, 2003.
24. LeDoux, J. El cerebro emocional. Barcelona: Ariel Planeta. 2003
25. Leuner, B. Emotional Intelligence and Emancipation. Praxis der kinderpsychologie und. 1966
26. Marina, José A., El laberinto sentimental; Anagrama; 2006.
27. Martín, D., Boeck, K. (2007). La Inteligencia Emocional. Qué es y cómo evaluarla. Madrid: Edaf.

28. Mayer, J; Salovey, P; Caruzo. El directivo emocionalmente inteligente. Ed. Algaba. México. 2007
29. Mayer, J.D., Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, vol 4(3): 197-208.
30. Naranjo, B.I.C. Ricaute, G.G.P., La comunicación con los pacientes, Invest-educ, Enfermería, 2006
31. Otto Shirley E., Enfermería oncológica. Editorial Océano, México. 2004
32. Rogers, Carl. El proceso de convertirse en persona. Reimpresión 2008. México. Ed. Paidós.
33. Salovey, P. Applied emotional intelligence. Philadelphia, Psychology Press, 2003.
34. Sampieri, R. Metodología de la Investigación. 2003. 3ª. Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México, D.F.
35. Simmons Steve, Simmons John. Como medir la inteligencia emocional. Editorial EDAF, 2004
36. Simposium "El Conflicto", impartido por Casa Lamb en la unidad de congresos del CMN Siglo XXI, 2008
37. Vallés, A. y Vallés, C. (2003). La autorregulación para el afrontamiento emocional. En Vallés, A. y Vallés, C. (2003). *Psicopedagogía de la Inteligencia Emocional*. Valencia: Promolibro
38. Carpeta gerencial de la dirección de enfermería del Hospital de Oncología del CMN SXXI
39. "Inteligencia Emocional en la Empresa". Esta información se puede ubicar en la siguiente dirección: [/itrec.org/inteligencia_emociona.htm](http://itrec.org/inteligencia_emociona.htm)
- 40 Cortese, Abel. "La inteligencia emocional en la empresa". Esta información se puede ubicar en la siguiente dirección: [/sht.com.ar/archivo/liderazgo/inteligencia.htm](http://sht.com.ar/archivo/liderazgo/inteligencia.htm)

Anexo No. 1

Organigrama de la Unidad Medica de Alta Especialidad Hospital de Oncología del CMN

UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
 HOSPITAL DE ONCOLOGÍA DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL "SIGLO XXI", D.F.
 ESTRUCTURA DICTAMINADA
 VIGENCIA: 1 DE FEBRERO DE 2004



Infraestructura Médica IMSS-Delegación SUR del D.F.

Anexo No. 2

Test “TEVIE” de inteligencia emocional

TEST “TEVIE” PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

Categoría: _____ Servicio: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Antigüedad: _____

Escolaridad: _____ Estado civil: _____

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones. Por favor lea cuidadosamente cada una e indique su respuesta; colocando el número que mejor exprese su opinión en el paréntesis que aparece a la izquierda de cada afirmación. Sea sincero en su opinión, y responda como usted piensa, siente y actúa, no como le gustaría hacerlo. Para esta escala no hay límite de tiempo y no existen respuestas correctas o incorrectas, ya que las respuestas pueden variar de persona a persona.

ESCALA DE RESPUESTAS

1 – Nunca o casi nunca

3 Frecuentemente

2 – Pocas veces

4 – Siempre o casi siempre

Para que se comprenda mejor el procedimiento y se familiarice con la clave de respuesta, lo explicaremos con un ejemplo:

A. (1) Disfruto realizar actividades al aire libre.

Si usted marca dentro del paréntesis el número 1, eso significa que: Nunca o casi nunca disfruta realizar actividades al aire libre.

B. (4) Me desagrada tomar sol.

Si usted marca dentro del paréntesis el número 4, eso significa que: Siempre o casi siempre le desagrada tomar sol.

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

ESCALA DE RESPUESTAS

1 – Nunca o casi nunca

3 Frecuentemente

2 – Pocas veces

4 – Siempre o casi siempre

- () 1. Me cuesta arriesgarme.
- () 2. Voy tras el objetivo más allá de lo que se espera.
- () 3. Soy responsable de satisfacer mis objetivos.
- () 4. Al formar parte de un equipo brindo atención tanto a la tarea como a las relaciones personales.
- () 5. Me interesan los sentimientos de los demás.
- () 6. Me arriesgo por lo que considero correcto.
- () 7. Busco maneras de aumentar la satisfacción de mis compañeros de grupo.
- () 8. Incentivo la comunicación abierta.
- () 9. Tomo decisiones firmes aunque esté presionado.
- () 10. Me es difícil inspirar a grupos.
- () 11. Ajusto mis presentaciones para agradar a los oyentes.
- () 12. Busco información para reducir la incertidumbre.
- () 13. Busco activamente conseguir mis metas.
- () 14. Brindo ayuda a quien lo necesita.
- () 15. Fomento las oportunidades de colaborar en un equipo.
- () 16. Ayudo a resolver los desacuerdos.
- () 17. Aprendo a mejorar mi desempeño.
- () 18. Se me dificulta darme cuenta de los obstáculos que hay que vencer para lograr un cambio.
- () 19. Me preocupo por las otras personas.
- () 20. Me gusta compartir información.

ESCALA DE RESPUESTAS

1 – Nunca o casi nunca

3 Frecuentemente

2 – Pocas veces

4 – Siempre o casi siempre

- () 21. Dentro de un equipo impulso a todos los miembros a una participación activa.
- () 22. Escucho ideas diferentes a las mías.
- () 23. Cuando tengo un problema con alguien lo hablo directamente.
- () 24. Hago nuevas amistades fácilmente.
- () 25. Expreso mis opiniones aunque despierten rechazo.
- () 26. Me oriento hacia los resultados.
- () 27. Desafío las situaciones actuales para reconocer la necesidad de cambio.
- () 28. Animo a otros para llevar a cabo los cambios.
- () 29. Disfruto trabajar con otros para alcanzar objetivos compartidos.
- () 30. Me disgusta guiar grupos.
- () 31. Se me dificulta influir en la gente.
- () 32. Busco el entendimiento mutuo.
- () 33. Acepto riesgos.
- () 34. Respeto los puntos de vista de otras personas.
- () 35. Me siento inseguro de mi mismo.
- () 36. Al trabajar en equipo promuevo un clima agradable y cooperativo.
- () 37. Veo la diversidad de opiniones como algo positivo.
- () 38. Busco nuevas ideas de diferentes fuentes.
- () 39. Reconozco los logros de los demás.
- () 40. He encontrado la manera de desempeñarme mejor.

ESCALA DE RESPUESTAS

1 – Nunca o casi nunca

3 Frecuentemente

2 – Pocas veces

4 – Siempre o casi siempre

- () 41. Convenzo rápidamente a las personas.
- () 42. Genero nuevas ideas.
- () 43. Escucho atentamente a las otras personas.
- () 44. Recorro a diversos medios para establecer claramente mi punto de vista.
- () 45. Respeto a las personas diferentes a mí.
- () 46. Estoy dispuesto a ayudar dentro de un equipo.
- () 47. Ofrezco críticas constructivas a otras personas.
- () 48. Elogio el progreso de otros.
- () 49. Mantengo el control de mi mismo aún en los momentos difíciles.
- () 50. Doy consejos oportunos a otros.
- () 51. Me manejo con desenvoltura ante múltiples exigencias.
- () 52. Conservo viejas amistades.
- () 53. Me es difícil darme cuenta de la necesidad de cambio.
- () 54. Sé manejar con desenvoltura prioridades cambiantes.
- () 55. Me cuesta comprender las necesidades de otros y corresponderlas.
- () 56. Entiendo las necesidades de los demás.
- () 57. Propongo soluciones que beneficien a todos.
- () 58. Me es difícil hacer nuevas amistades.
- () 59. Comprendo las necesidades de mis compañeros y las correspondo.
- () 60. Muestro sentido del humor.

ESCALA DE RESPUESTAS

1 – Nunca o casi nunca

3 Frecuentemente

2 – Pocas veces

4 – Siempre o casi siempre

- () 61. Busco activamente oportunidades para cumplir con la misión del grupo.
- () 62. Guío con el ejemplo.
- () 63. Soy reflexivo.
- () 64. Comprendo las motivaciones de las personas.
- () 65. Me es difícil ser el líder de un grupo.
- () 66. Estoy dispuesto al desarrollo de mis potencialidades.
- () 67. Adapto mis reacciones y tácticas a las circunstancias cambiantes.
- () 68. Me es difícil comprender los puntos de vista de otros.
- () 69. Fomento el desarrollo de otras personas.
- () 70. Me es difícil captar la realidad externa.
- () 71. Hago cosas por mantener a mi grupo unido.
- () 72. Entiendo las opiniones de otros y doy consejos en base a sus necesidades.
- () 73. Supero los contratiempos.
- () 74. Busco relaciones que beneficien a todos los involucrados.
- () 75. Tomo en cuenta la opinión del grupo para tomar decisiones.
- () 76. Me es difícil adaptarme a los cambios bruscos.
- () 77. Entiendo la relación entre mis sentimientos y mis pensamientos.
- () 78. Me sé manejar eficientemente en mudanzas rápidas.
- () 79. Soy flexible en mi visión de los hechos.
- () 80. Muestro respeto hacia el equipo del cual formo parte.

Explique brevemente su opinión respecto al trabajo realizado en la atención del paciente oncológico _____

$$\Sigma \text{ Total} = \underline{\hspace{10em}}$$

$$\text{I.E.} = \underline{\hspace{10em}}$$

PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DEL TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL "TEVIE" PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS

1.- Calcular la puntuación invertida para los 13 ítems negativos, convirtiendo las respuestas del sujeto a dichos ítems con la siguiente tabla de equivalencia:

RESPUESTA DEL SUJETO	RESPUESTA EQUIVALENTE
1	4
2	3
3	2
4	1

Ítems negativos: 1 – 10 – 18 – 30 – 31 – 35 – 53 – 55 – 58 – 65 – 68 – 70 – 76.

2.- Realizar la Sumatoria total de todas las respuestas, tomando la respuesta equivalente para los ítems negativos obtenida en el paso 1, en sustitución de la respuesta dada por el sujeto.

3.- Una vez obtenido el puntaje total, se comparará el resultado con la siguiente tabla, que permitirá obtener la estimación del desempeño Final.

Puntajes Normativos

Género/ Edades	Bajo	Medio	Alto
Femenino			
15-17	< 238	239 - 299	> 300
18-20	< 241	242 - 294	> 295
21-23	< 242	243 - 297	> 298
24-26	< 246	247 - 293	> 294
27 y +	< 245	246 - 300	> 301
Masculino			
15-17	< 201	202 - 282	> 283
18-20	< 223	224 - 284	> 283
21-23	< 225	226 - 296	> 295
24-26	< 240	241 - 293	> 292
27 y +	< 227	228 - 308	> 309

Anexo 3

Test de inteligencia emocional. (Escala likert)

Cuestionario: En cada uno de los puntos que a continuación se presentan, por favor indique con una cruz en qué medida la afirmación describe la manera cómo usted actualmente piensa o siente en términos generales de cada situación mencionada.

Marque una sola respuesta. Por su cooperación: GRACIAS.

Por ejemplo:

Sé identificar las causas reales de mis emociones.

5. SIEMPRE ~~4. CASI SIEMPRE~~ 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

1. Estoy satisfecho con mi vida.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

2. Tengo dificultad en cumplir los compromisos que asumo.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

3. Estoy Satisfecho con mi desempeño en el trabajo.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

4. Generalmente me siento enérgico y feliz.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

5. Mis subordinados dirían que facilito la buena comunicación.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

6. Tengo generalmente sentimiento de paz interior.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

7. Me siento distante y no involucrado en el trabajo.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

8. Sé reconocer en mí las emociones (tristeza, cólera, amor, alegría, etc.)

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

9. Sé identificar las causas reales de mis emociones.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

10. Cuando algo no es de mi agrado lo digo.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

11. Para hacer bien un trabajo necesito que me estimulen.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

12. Hago cosas que perjudican mi autoestima.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

13. Cuando estoy en desacuerdo con un grupo de personas me muestro agresivo.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

14. Cuando trabajo en equipo tiendo a aislarme.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

15. Cuando se siente nerviosismo en el ambiente yo también me pongo nervioso.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

16. Ante la adversidad me desanimo.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

17. Cuando estoy en desacuerdo con un grupo de personas no digo nada, y finjo que estoy de acuerdo.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

18. Cuando me veo envuelto en un conflicto trato de negociar o buscar un mediador.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

19. Me siento intimidado hacia alguien.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

20. Cuando estoy en desacuerdo con un grupo de personas no digo nada durante la reunión, pero después o durante la pausa expreso mi desacuerdo a otra persona con la que tengo confianza.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

21. Cuando presencio una injusticia intento hacer algo.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

22. Cuando tengo que trabajar en equipo tomo iniciativas y me muestro cooperador.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

23. Cuando me veo envuelto en un conflicto trato de no enfrentarlo.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

24. Soy consciente del efecto de mi comportamiento en los demás.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

25. Sé distanciarme de mi punto de vista y ponerme en el lugar del otro.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

26. Cuando me agreden puedo ser violento.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
27. Cuando presencio una injusticia lo olvido enseguida y me digo: “es triste pero no se puede hacer nada.”
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
28. Cuando tengo que trabajar en equipo sigo a un grupo y me adapto a la mayoría.
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
29. Sé identificar el desencadenante de mi emoción.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
30. Hablar de mis miedos profundos me resulta fácil con todo el mundo.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
31. Ante la adversidad me desanimo fácilmente.
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
32. Mi desempeño en el trabajo es el mejor que puedo lograr.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
33. Hablo de mí con facilidad a todo tipo de personas.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
34. Si recibo un elogio hago caso omiso.
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
35. Pido lo que necesito.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
36. Sé decir “no” cuando algo no me conviene.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
37. Cuando me agreden intento comprender lo que ha inducido a esa persona a molestarme así.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
38. Sé identificar lo que sienten los demás.
5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA
39. Cuando escucho a los demás no puedo evitar darles consejos.
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
40. En el trabajo acostumbro a perderme en cosas que no tienen significativa importancia.
1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA
41. Me distraigo fácilmente.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

42. Me fijo objetivos que no puedo cumplir.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

43. Mis deberes me impiden disfrutar de un rato alegre y despreocupado con otras personas.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

44. Digo claramente si las cosas van bien o mal.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

45. Generalmente me siento inquieto sin saber por qué.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

46. Tengo muy poco tiempo para pasar un buen rato con otras personas.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

47. Si me enfado con alguien se lo digo abiertamente.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

48. Me siento sometido por algo o alguien.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

49. Me cuesta mucho trabajo decir "no".

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

50. Escucho a las personas hasta que han terminado de hablar.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

51. Generalmente pienso que quien refuta los argumentos de su adversario en un conflicto es el que debe tener la razón.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

52. Trato de hablar a solas con la persona que me ha parecido molesto algo de su actitud.

5. SIEMPRE 4. CASI SIEMPRE 3. A VECES 2. CASI NUNCA 1. NUNCA

53. Generalmente interrumpo a quien me está transmitiendo un mensaje.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

54. Me gustaría cambiar mi vida.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

55. Pienso que el que quiere interrumpir una discusión antes de determinar quién tiene razón generalmente no está seguro de lo que defiende.

1. SIEMPRE 2. CASI SIEMPRE 3. A VECES 4. CASI NUNCA 5. NUNCA

Matrices de control de resultados:

Autoconciencia		
Rango	Mínimo	Máximo
1	12	21
2	22	31
3	32	41
4	42	51
5	52	60

Autocontrol		
Rango	Mínimo	Máximo
1	19	33
2	34	48
3	49	63
4	64	78
5	79	95

Automotivación		
Rango	Mínimo	Máximo
1	8	12
2	13	20
3	21	28
4	29	35
5	36	40

Habilidades Interpersonales		
Rango	Mínimo	Máximo
1	13	24
2	25	36
3	37	48
4	49	60
5	61	65

1	3	5
	Empatía	
2	6	8
Rango	Mínimo	Máximo
3	9	11
4	12	13
5	14	15

Total		
Rango	Mínimo	Máximo
1	55	120
2	121	158
3	159	196
4	197	234
5	235	275

Las preguntas a las que se refiere cada una de los reactivos son:

Autoconciencia: 1, 4, 6,8, 9, 24, 29, 30, 33, 34, 45 y 54. Total: 12

Autocontrol:10,12,13,15,17,19,20,21,23,26,27,36,39,40,41,44,47,48 y 49. Total: 19

Automotivación: 2, 3, 7, 11, 16, 31, 32, 42. Total: 8

Empatía: 25, 37 y 38. Total: 3

Habilidades Interpersonales: 5, 14, 18, 22, 28, 35, 43, 46, 50, 51, 52, 53 y 55. Total:

13

Se utilizarán preguntas cruzadas en el mismo cuestionario con la finalidad de comprobar la validez de las respuestas dadas serán iguales pero redactadas de diferente manera y serán: la 1 con la 54, la 9 con la 29, la 10 con la 47, la 19 con la 48, la 16 con la 31, la 25 con la 38, la 43 con la 46 y la 50 con la 53.

Anexo 4

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Abril, 2007	mayo	junio	julio	agosto	Septiembre	octubre	noviembre	Enero, 2008	febrero	marzo	Abril	mayo	noviembre	diciembre	2009
Búsqueda bibliográfica																
Realización del protocolo																
Revisión y correcciones																
Aplicación de encuestas																
Manejo estadístico																
Análisis de resultados																
Informe de resultados																