

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"**



La Universidad que Siembra



**VICERRECTORADO
DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
ESTADO COJEDES**

**Jefatura de Estudios
Avanzados**

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO
EN LA ÉTICA DEL MEDICO DEL HOSPITAL "
EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA"
TINACO-ESTADO-COJEDES**

**AUTOR: CEBALLOS CAMACHO VICTOR TOMAS
TUTOR MSC. MIGUEL REYES**

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”



La Universidad que Siembra

VICERECTORADO DE INFRAESTRUCTURA
Y PROCESOS INDUSTRIALES

Programa Estudios Avanzados

Ciencias de la Salud

Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO EN LA ÉTICA DEL
MÉDICO DEL HOSPITAL “EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ
PADILLA”, TINACO – ESTADO COJEDES.**

*Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Magister en Salud, Mención: Salud Pública.*

Autor: Ceballos, Víctor.
Tutor: MSc. Miguel Reyes.

San Carlos, Octubre de 2024.

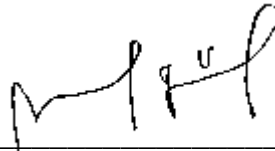
ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Señores
Miembros de la Comisión Técnica
Del Programa de Estudios Avanzados
UNELLEZ VIPI
Su Despacho.-

Ante todo reciban un cordial saludo. Cumpliendo con el procedimiento administrativo exigido; hago de su conocimiento la Aceptación Tutorial del participante: **VICTOR TOMAS CEBALLOS CAMACHO**, Titular de la Cédula de Identidad Nro. **V-23.246.276**, cursante de la **MAESTRÍA EN SALUD, MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**, quien realizará el Trabajo de Grado titulado: **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO EN LA ÉTICA DEL MÉDICO DEL HOSPITAL “EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA”, TINACO – ESTADO COJEDES”**, para su estudio, consideración y aprobación.

Sin más a que hacer referencia, me suscribo.

Atentamente,



MSc. Miguel Ángel Reyes Pérez
C.I. N° V-11.964.422
TUTOR



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



PRESAV
PROGRAMA DE
ESTUDIOS AVANZADOS
EN INGENIERIA

ACTA DE ADMISIÓN TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado	Tesis Doctoral
---------------------------	---	------------------	----------------

Titulado(a):

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO EN LA ÉTICA DEL MÉDICO DEL HOSPITAL
"EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA", TINACO - ESTADO COJEDES**

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad
VICTOR TOMÁS CEBALLOS CAMACHO
C.I. V-23.246.276

Como requisito parcial para optar al grado académico de: *Magister Scientiarum*, el cual es ofrecido en el programa de: **Maestría en Salud, mención Salud Pública**, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ - San Carlos, hacemos constar que hoy: 16 de Octubre de 2024, a las: 04:00pm se realizó la admisión del mismo, acordando que:

- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL.
- EL TRABAJO / TESIS SE ACEPTA PARA LA PRESENTACIÓN / DEFENSA ORAL, UNA VEZ QUE SE ADOPTEN LAS MODIFICACIONES SUGERIDAS.
- EL TRABAJO / TESIS NO SE ACEPTA PARA LA DEFENSA ORAL.

Se estableció como fecha de presentación / defensa, el día: 22, de Octubre de 2024 a las 03:00 Dando fe de ello levantamos la presente acta en San Carlos.

1.- Jurado Coordinador (a)
Dra. Loreines González
C.I. V-19.888.438
(COORDINADORA-UNELLEZ);

2.- Jurado Principal
Dra. Carmen Pinto
C.I. V-4/101.093
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
Dr. Reynaldo Mujica
C.I. V 16.425.858
(UNELLEZ);



3.- Jurado Principal
MSc. Miguel Ángel Reyes
Pérez
C.I. V-11.964.422
(TUTOR EXTERNO-
UNEFM);

5.- Jurado Suplente
Dr. Miguel Ángel Martino
C.I. V 16.775.531
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



PRESAV
PROGRAMA DE
ESTUDIOS AVANZADOS
COJEDES-UNELLEZ

ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado	Tesis Doctoral
---------------------------	---	------------------	----------------

Titulado(a):

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO EN LA ÉTICA DEL MÉDICO DEL HOSPITAL "EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA", TINACO - ESTADO COJEDES

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

VICTOR TOMÁS CEBALLOS CAMACHO
C.I. V-23.246.276

Como requisito parcial para optar al grado académico de: *Magister Scientiarum*, el cual es ofrecido en el programa de: **Maestría en Salud, mención Salud Pública**, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ - San Carlos, hacemos constar que hoy, 22 de Octubre de 2024 a las 12:30, se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.
- APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.

Dando fe de ello levantamos la presente acta, la cual finalizó a las 1:00

1.- Jurado Coordinador (a)
Dra. Loremes González
C.I. V-19.888.438
(COORDINADORA-UNELLEZ);

2.- Jurado Principal
Dra. Carmen
Pintor
C.I.V-4.101.093
(UNELLEZ);

4.- Jurado Suplente
Dr. Reynaldo Mujica
C.I. V 16.425.858)
(UNELLEZ);



3.- Jurado Principal
MSc. Miguel Ángel Reyes
Pérez
C.I. V-11.964.422,
(TUTOR EXTERNO-
UNEFM)

5.- Jurado Suplente
Dr. Miguel Ángel Martino
C.I. V 16.775.531
(UNELLEZ).

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, a la Virgen de Coromoto y Dr. José Gregorio Hernández por darme fuerza para alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis padres, Fany Camacho e Ismael Ceballos por estar presente en los buenos y malos momentos de la vida, sin ustedes no hubiese podido finalizar cada logro profesional, por apoyarme en aquellos días cuando ya sentía que no podía dar más de mí, este logro es para ustedes, Gracias, por tanto, son de oro.

A mis hermanos y sobrinos, por su apoyo en este largo camino, gracias por siempre estar allí.

A mi esposa, María José Montilla por estar desde el primer día de mi carrera y entenderme todos aquellos días, por darme fuerza y sobre todo tener paciencia, muchas gracias por tanto apoyo mi amor, este logro es para ti.

A mi hija amada Jimena Paulina, por comprender desde tan pequeña cuando papa tenía que irse a estudiar y no podía cumplir en momentos que debíamos estar juntos este logro grande es para ti mi niña.

A mi familia, Abuelos, Tíos y Primos por siempre poder contar con todos ustedes en este camino.

A la familia Castro Párraga por acogerme como parte de su familia y así darme todas las energías positivas para lograr esta meta.

A ustedes mis ángeles del cielo Olga de Oviedo, Pablo Ceballos, siempre presentes en mi corazón y sentir sus fuerzas para seguir cada día.

A mis amigos; Magyory, Lesbia, Ana Milex y Lisbeth por tantas horas de estudio y ayudarnos unos con otros cuando ya sentíamos que no podíamos más. Y finalmente, a mis profesores, por el tiempo y esfuerzo en compartir su conocimiento, nuestra formación como Magister en salud pública, sin su instrucción profesional no hubiese podido llegar a este nivel.

Víctor T. Ceballos C.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por bendecirme la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A mis padres, esposa e hija, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A mis docentes de todo el trascurso de la carrera de maestría en salud pública de la Unellez, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación profesión; de manera especial al tutor metodológico Mgs. Miguel Ángel Reyes de mi trabajo de investigación quien ha guiado con su paciencia, y sus enseñanzas.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
El Problema	4
1.1. Problema Investigación.....	4
1.2. Contextualización Epistemológica.....	8
1.3. Objetivos de la Investigación.....	9
1.4. Justificación y Líneas de Investigación.....	10
CAPÍTULO II	
Marco Teórico	13
2.1. Estado del Arte.....	14
2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación.....	17
2.3. Antecedentes de Investigaciones previas.....	19
2.4. Antecedentes Legales.....	28
2.5. Bases Teóricas Referenciales.....	22
2.6. Operacionalización de Variables.....	52
CAPÍTULO III	
Marco Metodológico	
3.1. Adscripción del Paradigma.....	55
3.2. Enfoque de la Investigación.....	55
3.3. Tipo de Investigación.....	56
3.4. Diseño de la Investigación.....	57
3.5. Modalidad de la Investigación.....	57
3.6. Población y Muestra.....	58
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	58
3.8. Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	59
3.9. Técnicas de Análisis de Datos.....	61
CAPÍTULO IV	
Presentación y análisis de los resultados	62
Conclusiones y recomendaciones	76

CAPÍTULO V	
La Propuesta	79
Referencias Bibliográficas.....	91
Anexos	94

INDICE DE TABLAS

TABLA N°		P.
1	Operacionalización de Variables	54
2	Valoración Total del coeficiente de confiabilidad aplicado en la investigación	59
3	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador sentimiento	63
4	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador emociones	64
5	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador preocupación	64
6	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autocontrol	65
7	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autogestión	66
8	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador confiabilidad	67
9	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador aporta soluciones	68
10	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador necesidades ajenas	69
11	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador soluciones laborales	70
12	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador liderazgo	71
13	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador maleficiencia	72
14	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador beneficiencia	73
15	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autonomía	74
16	Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador conducta moral	75
17	Matriz FODA	83
18	Plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”	84
19	Plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”	86

20	Plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”	87
----	--	----

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
VICE RECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU EFECTO EN LA ÉTICA DEL MÉDICO
DEL HOSPITAL "EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA", TINACO –
ESTADO COJEDES.**

AUTOR: Víctor Ceballos
TUTORA: MSc. Miguel Reyes
MES Y AÑO: Octubre 2024

RESUMEN

En el contexto laboral especialmente el referido al área de la salud, la inteligencia emocional resulta de relevancia especialmente cuando al personal médico implica, cobrando interés al estar conexas a la ética. En ese orden de ideas el presente estudio tuvo como objetivo general Aplicar estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos del Hospital "Eugenio Mariano González Padilla", Tinaco-Cojedes. Teóricamente se basó en los planteamientos de autores como Goleman (2005), Cooper (2005) entre otros. Metodología se desarrolló enmarcada en el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, modalidad investigación aplicada de campo, diseño no experimental; cuya población estuvo integrada por 09 Médicos Residentes del Hospital "Eugenio Mariano González Padilla", Tinaco-estado Cojedes. Se Consideró como técnica de recolección de datos la encuesta bajo la modalidad de cuestionario, con veinte (21) ítems, midiendo la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach y arrojando como resultado 0,88 enmarcados en el rango muy bueno. Se concluyó que resulta favorable instrumentar estrategias a través de las cuales se ofrezcan herramientas desde la práctica sobre el manejo adecuado de las emociones, en virtud que, la praxis médica exige profesionales con óptimos niveles de bienestar emocional y así mejoren el estado de ánimo, el cual es afectado debido a situaciones de stress y cansancio, entre otros. Recomendándose desarrollar un plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital "Eugenio Mariano González Padilla", Tinaco-estado Cojedes.

Palabras Clave: Inteligencia Emocional, Ética, Ética del Médico.

UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
VICE RECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS

**EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ITS EFFECT ON THE ETHICS OF THE
DOCTOR AT THE "EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA"
HOSPITAL, TINACO – COJEDES STATE.**

AUTHOR: Méd. Víctor Ceballos
TUTOR: MSc. Miguel Reyes
MONTH AND YEAR: Octubre 2024

ABSTRACT

In the work context, especially in the area of health, emotional intelligence is of relevance especially when it involves medical personnel, gaining interest as it is connected to ethics. In this order of ideas, the general objective of this study was to apply emotional intelligence strategies to strengthen the ethics of doctors at the "Eugenio Mariano González Padilla" Hospital, Tinaco-Cojedes. Theoretically it was based on the approaches of authors such as Goleman (2005), Cooper (2005) among others. Methodology was developed framed in the positivist paradigm, quantitative approach, applied field research modality, non-experimental design; whose population was made up of 09 Resident Doctors from the "Eugenio Mariano González Padilla" Hospital, Tinaco-Cojedes state. The survey was considered as a data collection technique in the form of a questionnaire, with twenty (21) items, measuring reliability through the Cronbach's Alpha Coefficient with a result of 0.88, falling within the very good range. It was concluded that it is favorable to implement strategies through which tools are offered from practice on the adequate management of emotions, since medical practice requires professionals with optimal levels of emotional well-being and thus improve mood, which is affected due to situations of stress and fatigue, among others. It is recommended to develop a strategic emotional intelligence plan to strengthen the doctor's ethics, at the "Eugenio Mariano González Padilla" Hospital, Tinaco-Cojedes state.

Keywords: *Emotional Intelligence, Ethics, Physician Ethics.*

INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional constituye un tema de relevancia en el contexto médico-laboral, visto que el médico como ser hace uso de un conjunto de habilidades socio-emocionales que pueden verse afectadas por diversos factores tanto externos como internos y generar comportamientos poco adecuados a la hora de interactuar en el entorno laboral, es por ello, sobre todo al considerar que el manejo de la inteligencia emocional incluye la capacidad de controlarse a uno mismo con precisión, percibir, valorar y expresar emociones personales y de generar emociones que ayuden a pensar y comprender las emociones de los demás, lo cual ocurre a nivel de cualquier institución en la sociedad.

En este sentido, resulta de interés profundizar en el aprendizaje de conducción de la inteligencia emocional especialmente en el caso de esta investigación la relativa a los profesionales de la medicina, cuya praxis además está regulada por el pensamiento filosófico y principios hipocráticos de delinear lo que en gran parte implica la ética, siendo que el principal canal de comunicación del médico lo representa la comunicación interpersonal y en consecuencia las habilidades comunicativas. De allí, es evidente que la inteligencia emocional en medicina debidamente manejada favorecería las relaciones médico-paciente y aspectos relacionados con la calidad de la atención y la satisfacción del paciente, al igual que la satisfacción profesional del médico y algo no menos importante la ética médica.

Desde este punto de vista, Thorndike (1920) citado por Hernández y Dickinson (2014) señalan que la Inteligencia Emocional tiene sus raíces en la Inteligencia Social y es definida como "la capacidad de entender, gestionar y actuar con prudencia en las relaciones humanas". Desde esa perspectiva, el autor de este estudio considera que la inteligencia emocional es una de las bases de la medicina los profesionales de la salud con habilidades emocionales cónsonas y fortalecidas pueden brindar una mejor atención al paciente, mejorar la comunicación y el trabajo en equipo, y gestionar mejor el estrés y el agotamiento en entornos clínicos.

No obstante, la ética médica es una disciplina que acompaña al médico a lo largo de su vida profesional y desde el ámbito de la inteligencia emocional facilitará, analizar los problemas para tomar decisiones desde una dimensión normativa para conciliar diferentes intereses, de modo que sean considerados no sólo como afectados, sino también como interlocutores, y que no sólo hay que tener en cuenta el poder estratégico sino también el poder comunicativo. Todo esto significa que hay un lugar para la dimensión ética y la inteligencia emocional en las instituciones hospitalarias, y esta dimensión se relaciona con los procedimientos, valores y comportamientos configurados y creados para generar una respuesta ética a los pacientes,

Surge así el presente estudio investigativo, siendo el objetivo Aplicar estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-Cojedes, la cual metodológicamente enmarcado en el paradigma positivista se desarrolló como una investigación aplicada, descriptiva, de campo no experimental, siendo de relevancia visto lo cambiante del contexto socio-laboral, lo que genera necesidades de afrontar emocionalmente de manera adecuada situaciones que en oportunidades representan conflictos y manejar las emociones y sentimientos de forma coherente y sin soslayar las necesidades ajenas fomenta holísticamente las capacidades éticas que poseen el médico hacia la autorrealización, eficiencia y productividad laboral.

A tal efecto, la investigación se estructuró en cinco capítulos descritos a continuación:

El Capítulo I: El Problema (Problema Investigación; Contextualización epistemológica y bioética de la investigación; Objetivos de la investigación; Hipótesis de la investigación y Justificación y Líneas de investigación).

El Capítulo II: Marco Teórico (Estado del arte; Elementos bioéticos de la investigación; Antecedentes de investigaciones previas; Antecedentes Legales (de ser necesario); Bases teóricas referenciales y Operacionalización de variables).

El Capítulo III: Marco Metodológico (Descripción del Modelo (puede ser

estadístico, matemático, econométrico u otro de índole cuantitativa; Tipo de investigación (método); Diseño de la investigación; Población y muestra; Técnicas e instrumentos de recolección de datos; Confiabilidad y validez de los instrumentos
Técnicas de análisis de datos.

El Capítulo IV, Presentación y Análisis de Resultados contentivo de los resultados producto de los hallazgos obtenidos, los cuales fueron presentados conforme a los objetivos trazados en tablas y gráficos con el respectivo análisis. Conclusiones y Recomendaciones.

El Capítulo V, donde se presenta el plan estratégico de inteligencia emocional desarrollado, aplicación y evaluación del mismo. Finalmente, las referencias bibliográficas y los anexos generados durante el proceso investigativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Cualquiera puede enfadarse, eso es algo muy sencillo. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno. Con el propósito justo y del modo correcto, eso, ciertamente, no resulta tan sencillo”.

Aristóteles, Ética a Nicómaco

1.1. Problema de la Investigación

Las organizaciones en la actualidad requieren estar a la vanguardia de enfoques que vienen a dar respuestas a las múltiples necesidades de la sociedad, siendo de relevancia el desarrollo de capacidades y consecuentes acciones derivadas del arte de gerencial con y por las personas sobre la base de la ética. De esta manera, en cualquier contexto laboral se requiere estar consciente de las fortalezas y limitaciones de la institución liderada para saber hacia dónde va y cómo debe organizarse en función de cumplir con la gestión correspondiente, lo que sin duda exige del saber y conocimiento ético hacia la búsqueda de respuestas acertadas para quienes demanden soluciones.

En este contexto, dice Sánchez (2008) citando a Alcántara (2005) que en desenvolvimiento del estrato gerencial actualmente

Se percibe en la mayoría de ellos la inexistencia de una clara conciencia de la importancia de responder a las exigencias de responsabilidad social, por cuanto sus actuaciones y comportamientos no son aquellos que la sociedad espera de los hombres y mujeres que coordinan los esfuerzos de una empresa. (p. 5).

Lo anterior, a juicio del autor de este estudio representa cierta presión social sobre las instituciones hospitalarias, pudiendo verse reflejado, al surgir situaciones de quebrantos de normas o valores sociales y/o morales, falta de consideración de las personas como centro y razón de ser las instituciones donde las emociones

convergen de forma inadecuada sucitándose eventos que afectan negativamente la realización de actividades diarias en la vida del médico.

Conviene citar a Goleman (1998) autor que demuestra la importancia de adaptarse a las condiciones a las cuales tienen que enfrentarse las empresas contemporáneas, y cómo el complejo mundo de hoy va a depender cada vez más de la inteligencia emocional. Al llevarla al plano de la acción empresarial señala la importancia de ser hábil en saber gerenciar las emociones y los sentimientos al trabajar con otros. Parafraseando al autor el manejo de las emociones, no es sólo inquietud de la sociedad contemporánea, al remontarse a los planteamientos de los clásicos, en este caso al de Aristóteles (2004), quien destacaba la importancia del dominio de las emociones “todo el mundo es capaz de enfadarse, eso es fácil. Pero enfadarse con la persona adecuada, en el grado justo, en el momento adecuado, por la razón justa y de la manera adecuada, eso ya no es tan fácil”(p.66)

Ahora bien, aunque en el planteamiento central de Goleman (ob. cit.) no aparecen consideraciones de tipo ético, sin embargo, la propuesta lleva implícito el sentido ético de la vida, se trata de “vivirse bien” o “vivirse mal”, lo cual desde la perspectiva Aristotélica implica una relación estrecha entre vivir bien, obrar bien y ser feliz. En los planteamientos se considera que hay conductas, situaciones y formas de vida que deben evitarse, mientras que hay otras que se deben facilitar que se cumplan.

Desde esa perspectiva, es importante profundizar en la inteligencia emocional como aspecto clave para el desarrollo de destrezas interpersonales y de comunicación en el desempeño de la profesión médica, puesto que al instaurarse favorablemente en el profesional de salud generaría una relación médico-paciente más sólida, mayor satisfacción del paciente y del médico tratante, además de mejorar la calidad de atención, al respecto conviene citar a Granizo (2018) que considera:

La pérdida del equilibrio en el ámbito biopsicosocial es el factor condicionante para que aparezca desinterés, ansiedad, miedo, pobre concentración, trastorno depresivo persistente, problemas para relacionarse, poca motivación para cumplir tareas o actividades y apatía,

estos afectan la vida y la salud de los médicos (p.44)

En consecuencia, el logro del sentido humano necesita el soporte de una responsabilidad ética y una inteligencia emocional centrada, es decir, en palabras de Cortina (2002, “es necesario ese saber que acompaña a la vida de los hombres haciéndolos prudentes y justos. Se asume entonces, que la inteligencia ética es la alternativa, por cuanto es integradora y relacional”(p,34). De lo anterior, puede suponerse la integración inteligencia interpersonal-inteligencia intrapersonal, se trata de una inteligencia que acompaña la vida y por lo tanto, complementadas de un componente valorativo.

En el área de la salud, la inteligencia emocional reviste importancia debido al auge de emociones diversas producto del trato constante con los pacientes, familiares, su relevancia se traduce en una adecuada herramienta de afrontamiento racional que fortalezca la relación médico-paciente, relación que igualmente está condicionada por la ética médica que data del juramento Hipocrático cuyos preceptos de beneficencia y no maleficencia han constituido a través de los siglos el fundamento de toda ética médica, entre otros aspecto de igual valor pero que en la actualidad la materialización en términos satisfactorios está condicionada al manejo de las emociones.

Lo anterior, al tomar en cuenta que el médico como ser humano experimenta emociones que pueden llegar a distorsionar la estructura de las de las competencias humanísticas comprometiendo la esencia del ejercicio profesional, especialmente se desvirtúa la habilidades de comunicación que reflejen una visión integral del ser humano, en una sociedad cambiante que impone la necesidad de búsqueda de herramientas de adaptación emocional, que permitan redimensionar la autopercepción de los sentimientos y estado de ánimo de tal forma que al interactuar con los se haga desde la empatía y respeto por la vida y dignidad humana.

Es evidente, que el mundo hospitalario está inmerso en una serie de situaciones generadores de stress laboral, dada la naturaleza de las funciones que estas instituciones cumplen por lo que el personal médico llega a detonar cansancio,

stress, agotamiento emocional que de forma alguna incide en la relación médico paciente e ir en contra de la ética profesional, por lo que la inteligencia emocional ocupa un rol trascendental a partir de la cual pueden revertirse lo antes señalado. Concretamente el personal médico del Hospital Tipo I “Eugenio Mariano González Padilla” en el estado Cojedes, se dedican a la atención de la salud y atención de las necesidades urgentes de la población para prevenir enfermedades, para provocar una cura o aliviar un sufrimiento, todo ello realizado en un ambiente de trato justo, que respete y cuide la dignidad humana, teniendo en cuenta que el propio sujeto debe ser tratado con calidez y amabilidad, muestra un interés auténtico y genuino en ayudarle o superar su condición.

No obstante pudo conocerse de manera informal según la apreciación de algunos médicos que allí laboran, que en ocasiones son vencidos por el cansancio pero deben sacar energías porque sienten el compromiso con la colectividad de garantizar el derecho a la salud desde un trato humanizado y siempre desde el entendimiento del sufrimiento ajeno, sin embargo, surgen situaciones de poco entendimiento por parte de los familiares de algunos pacientes que preocupados por la salud del familiar incurren en comportamiento que transgreden el derecho al buen trato que tiene el médico que al igual que ellos padecen y siente, pero hay que hacer un esfuerzo sobrehumano para controlarse y no caer en discusiones

Lo anterior trae como consecuencias, el surgimiento de discusiones, alteración de los estados ánimos y han lo que además puede generar depresión, ansiedad, irritabilidad, entre otras situaciones que pueden irrumpen la conservación de la disciplina en el momento y responder de acuerdo a la emoción generada. Es así que para comprender mejor el objeto de estudio se establecieron las siguientes preguntas: ¿Cuál es la situación actual de la inteligencia emocional de los médicos del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes? ¿Qué elementos de la ética que regulan la praxis médica en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco- estado Cojedes? ¿Qué plan estratégico de la inteligencia emocional será ideal para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes? ¿Cómo se evaluarán

las estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes?

1.2. Contextualización Epistemológica

Por lo tanto, esta caracterización del objeto de estudio, se contextualizará en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes, el cual deriva su nombre del epónimo médico, nacido en Tinaco. Miembro de la Corte Superior entre 1909-1910, Jefe Civil del Distrito Tinaco entre 1910 y 1924; Concejal del Municipio Tinaco entre 1918 y 1921, Procurador del Estado Cojedes en 1924, Tesorero del Estado Cojedes en 1926; Diputado en la Legislatura del Estado Cojedes entre 1925 y 1928. Secretario General de Gobierno de Cojedes entre 1926 y 1935. En reconocimiento a sus méritos como profesional de la Medicina el Hospital Central de Tinaco, Cojedes, lleva su nombre.

El Hospital Dr. Eugenio Mariano González Padilla, del Municipio Tinaco del estado Cojedes, fue fundado el 04 de Noviembre el año 1983, con presupuesto del Ministerio de Sanidad y con asignación de la Gobernación del estado Cojedes, en el gobierno del Dr. Luis González Herrera, y con tan solo para ese entonces con dos departamentos, el servicio médico y el servicio de enfermería, con 20 camas presupuestadas por el Ministerio de Salud, 10 médicos rurales dedicados a la atención de la medicina general específicamente, laboratorio general, rayos X y odontología, para una población estimada de 12.000 habitantes del Municipio Tinaco, para el año de 1994 se inician las actividades quirúrgicas con cirugías electivas realizadas por especialistas de Funda Salud y del Hospital de San Calos.

Se mantuvo en esas condiciones hasta el año de 1996 cuando se crea Funda Salud Cojedes, creada por el gobierno regional, los cuales motivados a la necesidad de servicio causada por el aumento de la población y el área de influencia que acudían a este centro, se fueron asignado médicos especialista, personal de enfermería y obreros en general, cubriendo de tal manera las necesidades de la población. El Hospital está ubicado en la Troncal 005, siendo esta la más importante en vía de acceso a la Región de los Llanos, donde convergen personas que se

dirigen al centro y occidente del país, y por ser considerada esta arteria vial de alta peligrosidad, causante de innumerables accidentes vehiculares, ocasiona que este centro asistencial de salud preste auxilio a las víctimas de estos sucesos, por tal motivo se incrementa la cantidad de usuarios que asisten a este centro de salud.

En la actualidad se cuenta con un personal asistencial de 365 personas de cuales el 40% pertenece al presupuesto de la Gobernación del estado Cojedes de igual manera sucede con el personal obrero, se presta atención médica en las diferentes especialidades: Cirugía General, Cirugía Urológica, Traumatología, Cirugía Infantil, Pediatría, Cardiología, Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Enfermedades de Trasmisión Sexual y Medicina Interna.

Actualmente el centro asistencial atiende un área de influencia aproximadamente de 60.000 usuarios del Municipio Tinaco, Municipio Pao, Municipio Girardot, Municipio Lima Blanco y del Municipio San Carlos en su mayoría por la vía de acceso en influencia de la troncal 005. Teniendo que aumentar considerablemente el número de camas a 35 en el área de hospitalización de las cuales son insuficientes por el alto índice de ingresos por pacientes, cabe destacar el grado de hacinamiento en la que se halla el hospital, ya que va en aumento la capacidad operativa del centro asistencial, manteniendo la misma estructura física con la que fue inaugurado y por la capacidad geográfica el municipio se ha visto en la necesidad de ampliar el servicio prestado y por ende requiere de mayor recurso humano para así garantizar una excelente atención a los diferentes usuarios que asisten al Hospital de Tinaco.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Aplicar estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-Cojedes.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la situación actual de la inteligencia emocional de los médicos

del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.

2. Describir los elementos de la ética que regulan la praxis médica en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco- estado Cojedes,
3. Diseñar un plan estratégico de la inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.
4. Aplicar estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.
5. Evaluar las estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.

1.4. Justificación y Líneas de Investigación

1.4.1. Justificación de la Investigación

La inteligencia emocional en el cuidado de la salud promueve el bienestar personal y previene el estrés laboral, también conocido como Síndrome de Burnout, que es un agotamiento físico y mental que persiste en el tiempo y puede cambiar la personalidad profesional. También ayuda a crear un ambiente de trabajo seguro y establece objetivos básicos para superar los desafíos. Por consiguiente, las emociones son una parte esencial de la vida y el lugar de trabajo no es una excepción para la expresión en mayor o menor grado de sentimientos y pensamientos, pudiendo tener impacto en el desempeño y felicidad.

Cabe destacar que la relación entre las emociones y el trabajo ha sido objeto de estudio en la psicología organizacional durante décadas. Un estudio realizado por Barsade y Gibson (2007) quien encontró que las emociones positivas en el lugar de trabajo estaban relacionadas con una mayor satisfacción laboral y un mejor desempeño. Por otro lado, las emociones negativas, como la ira y la frustración, estaban relacionadas con una menor satisfacción laboral y un peor desempeño.

Por lo tanto, este estudio tuvo como propósito aplicar estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-Cojedes, por lo que se justifica visto desde el punto de vista social es un aporte para los profesionales de la salud involucrados como factor clave de la institución que debe impulsar de forma oportuna y eficiente acciones que respondan a las políticas de salud pública, al ser provistos de ciertas herramientas conducentes a redimensionar el desarrollo de la inteligencia emocional y la ética para explorar y promover formas efectivas de analizar la salud, lo que no siempre significa ser feliz o evitar distracciones, sino mantener el equilibrio: saber cómo se viven las cosas malas. La vida brinda momentos para reconocer y aceptar tus sentimientos y poder evitar esas situaciones sin dañarte a ti mismo ni a los demás.

Asimismo en el aspecto académico-metodológico, el presente trabajo de grado servirá de antecedente a otros investigadores que necesiten indagar sobre estrategias para fomentar la Inteligencia Emocional y la Ética en el Personal de la Salud.

1.4.2. Líneas de Investigación

En primer lugar, el trabajo de grado se justifica en el área de estudio de la UNELLEZ, especialmente en el campo de las Ciencias de la Salud, que incluye investigaciones relacionadas con la prevención, intervención, asistencia, promoción de la salud y el bienestar personal, familiar, comunitario y social de las enfermedades, mejorar la calidad de vida de las personas. También cubre aspectos relacionados con tecnologías y métodos para la salud física y mental de las personas. Además, también se enmarca en el campo de investigación de "salud colectiva", que abarca una gama compleja de conocimientos y prácticas, ciencia y cultura, ideología, política y tecnología económica relacionados con el campo de la salud. La investigación en salud colectiva cubre perspectivas sobre promoción de la salud, prevención, medidas de rehabilitación, protección de la población e identificación y seguimiento de entornos vulnerables. Por ello, debe ser integral y ofrecer trascender la biología y los modelos clínicos, centrándose en la práctica

médica, las enfermedades, los procedimientos, las especialidades y la orientación hospitalaria.

En segundo lugar, está inserta en las líneas de investigación de la Maestría en Salud, mención: Salud Pública de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” - UNELLEZ:

1. *Salud Integral*. Es una línea de investigación que va permitir el análisis de las problemáticas referidas al bienestar físico, psicológico y social, que abarca la esfera subjetiva y el comportamiento, así como el estudio de los factores subyacentes en la calidad de vida y el grado de satisfacción de necesidades básicas personales, abarcado temas como: estilos de vida que arriesgan la salud integral, relación de los factores concurrentes en la calidad de vida y las dimensiones de la salud integral de las personas en los contextos de: salud física, salud mental, salud espiritual y salud emocional.
2. *Salud Pública*: De allí pues, que esta línea de investigación incluye el estudio y análisis de los elementos e instrumentos usados para describir y comprender como funciona la calidad de los sistemas de salud pública en concreto. Se trata de indagar sobre los factores que brindan información relativa a varios aspectos de la salud de la población, entre otros: dinámica demográfica (esperanza de vida, mortalidad y natalidad, en tanto indicadores de la salud de la población), estadísticas de morbilidad (Cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población) estudios sobre la población sin cobertura de salud, otros, con los cuales, se busca medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas de las organizaciones locales, regionales, nacional e internacional relacionadas con el sector salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“Es muy importante entender que la inteligencia emocional no es lo opuesto a la inteligencia, no es el triunfo del corazón sobre la cabeza, es la intersección de ambas”.

Caruso

El Marco teórico según Arias (ob. cit.), es el producto de la revisión documental-bibliográfica y consiste en una recopilación de autores conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar, los cuales comprenden los antecedentes de investigación, bases teóricas y sistema de variables. En el mismo orden de ideas, Rivera (1998) refiere que en todo proceso de investigación, un elemento que direcciona el camino a seguir en todo trabajo científico es el marco teórico:

Es la base donde éste se inicia, continúa o hace que ésta fracase, ya que cuando se tiene planteado el problema de estudio-es decir, que se poseen en los objetivos y preguntas de investigación- y se ha evaluado su factibilidad, el siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio, etapa que se ha denominado “elaboración del marco teórico”. Este paso implica analizar y exponer aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para un correcto encuadre del estudio. (p. 233).

Asimismo, la precitada autora señala que el marco teórico no solamente abarca la revisión de conceptos y/o teorías que apoyan una investigación. Además del marco teórico que debe sustentar a cada investigación, debe ser tomado en cuenta el marco de referencia y el marco conceptual en el cual se circunscribe la investigación a realizar. Entonces, el marco teórico es general e incluye al marco de referencia que ubica al problema desde diferentes ángulos para enfocarlos con una óptica que permita su estudio a través del análisis y según encuadre al problema se le denomina marco conceptual, marco histórico, marco situacional, marco legal, entre otros.

2.1. Estado del Arte

Guevara (2016), plantea que el estado del arte es una categoría central y deductiva que se aborda y se propone como estrategia metodológica para el análisis crítico de las dimensiones política, epistemológica y pedagógica de la producción investigativa en evaluación del aprendizaje. (p. 2). El autor antes mencionado, expresa que el estado del arte hoy en día, se ha convertido en una herramienta importante para que universidades y centros de investigación revisen el conocimiento actual de los resultados de sus investigaciones, evalúen y creen nuevos escenarios educativos y de investigación en sus respectivos campos de interés.

Por otro lado, Aguilera (2016) refiere que “el conocimiento de sí mismo, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales son los cinco fundamentos que delinear la inteligencia emocional”(p.27). Este constructo se ha relacionado con una mayor satisfacción laboral, bienestar físico y emocional en personal sanitario y un menor burnout. El uso más lejano de un concepto similar al de Inteligencia Emocional se remonta en Charles Darwin, quien indicó en sus trabajos la importancia de la expresión emocional para la supervivencia y la adaptación (Goleman, 1995). Este aspecto humano ha interesado desde tiempos pasados a grandes pensadores y filósofos.

Desde el estoicismo griego hasta la clásica Roma se promulgaban virtudes como la resolución, la fortaleza, el deber o la indiferencia al placer, para contraponer, en torno al siglo XVII con el movimiento romántico, la preponderancia del sentir ante el pensar. Es por esto, que como contrapunto al ideal “racional” del siglo XX, el siglo XXI se adentra en el laberinto de las emociones sustentando un nuevo modo de entender la vida: el objetivo, es pues, sacarle partido a las emociones, ser emocionalmente inteligente, superando la fría y manoseada inteligencia bruta.

En épocas más recientes no obstante, podemos referir con Mayer (2001 c.p. Cruz, Fernández & Domínguez, 2009) cinco momentos que sellan el desarrollo del estudio de la Inteligencia Emocional: De 1900 hasta el año 1969 se sostuvo un

período en el que el estudio de la inteligencia y las emociones seguían caminos diferentes. El predominio del intelectualismo de principios de siglo, el énfasis puesto en la medida y el desarrollo de los test psicológicos, dejaban en el olvido la parte más emocional y afectiva del ser humano. Aunque para los momentos se hablaba de una inteligencia social, el predominio siguió siendo el de una inteligencia marcadamente cognitiva.

Para la década de los 70 y 80, hubo un interés marcado por la reconciliación entre la inteligencia y las emociones, y es ahí donde comienzan a madurar y a aparecer nuevas concepciones abiertas sobre la inteligencia. La unión de estas nuevas perspectivas provocó el surgimiento de la Inteligencia Emocional como capacidad que permite percibir, utilizar, comprender y manejar las emociones. Ya para el año 1990 y hasta 1993 se constituye una etapa de resurgimiento para la Inteligencia Emocional de la mano de Mayer y Salovey, mediante la publicación de sus artículos de investigación, que trataban sobre la capacidad para controlar las emociones propias, así como utilizarlas para orientar el pensamiento.

Fue en 1994 y hasta 1997 cuando Goleman, autor con mayor repercusión en el tema, postuló un concepto de Inteligencia Emocional como la capacidad para utilizar positivamente nuestras emociones hacia la eficacia del trabajo personal y las relaciones con los demás (Goleman, 1995). Goleman (1995) habla sobre la importancia que tiene las emociones en el ejercicio de la razón, ya que la emoción guía las decisiones y la aptitud del individuo ante las situaciones que se le presenten. Refiere el autor "Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que las distintas emociones de la persona y su forma de actuar influirán decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga la persona en las tareas que emprenda"(p.76). Por lo que esta forma de manejar las emociones se logra a través de la Inteligencia emocional. A partir de esta época y hasta la actualidad, han aparecido una gran cantidad de trabajos sobre Inteligencia emocional que han ido perfilando el constructo, así como también, han ido perfeccionando sus escalas de valoración y medida.

Por todo ello y para ser más efectivos, más productivos y estar más satisfechos,

regular nuestras emociones ya no es una opción, se ha convertido en una necesidad. Saber manejar nuestros estados de ansiedad, encauzar nuestras emociones, lidiar con nuestros miedos, afrontar nuevos desafíos, etc., son, en definitiva, las claves para el éxito personal y profesional. Para ello, es preciso que desarrollemos nuestro propio autoconocimiento, que exploremos nuestras emociones, que seamos capaces de ponerles nombre, de comprender sus causas y cómo influyen en nuestro pensamiento y en nuestro comportamiento.

Por esta razón, los profesionales sanitarios deben saber autoevaluar sus fortalezas y debilidades, generando así sentimientos de autoconfianza a partir de sus valores y capacidades. Que aprendamos y pongamos en marcha técnicas y herramientas que favorezcan la autorregulación de nuestras emociones (positivas o negativas) de forma que aprendamos a dirigir las de manera eficaz y a ser capaces de generar emociones positivas que faciliten el logro de nuestros objetivos. Saber manejar emociones perturbadoras e impulsos arrebatados, así como el mantener estándares adecuados de honestidad, integridad y desarrollo de una conciencia de responsabilidad en su propio desempeño laboral.

Es decir, disponer de herramientas que ayuden a mejorar la motivación personal, manteniendo el impulso hacia el cumplimiento de metas y estándares de excelencia laboral mientras se mantiene una actitud positiva. Y mejorar la competencia social, reconociendo las emociones de los demás y mejorando la propia habilidad para establecer relaciones a través del desarrollo de la empatía; de saber escuchar abiertamente los mensajes y al mismo tiempo elaborar respuestas convincentes; el manejo de conflictos, lo cual nos permite negociar y resolver los desacuerdos que se presentan dentro del equipo de trabajo; así como el liderazgo, para inspirar y guiar a los individuos sanos o enfermos a fomentar y recuperar la salud. En el ejercicio de estas competencias, pueden apoyar el trabajo en equipo, cultivar la pasión en sí mismos y sus compañeros y en última instancia, avanzar en la profesión de la salud.

Según Licea Jiménez, en su artículo sobre la inteligencia emocional en los trabajadores sanitarios, se debe aprender a:

Ser un catalizador del cambio, iniciador o administrador de las situaciones nuevas, ser un constructor de lazos con el fin de alimentar y reforzar las relaciones interpersonales del grupo de trabajo, al propiciar un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el logro de metas compartidas relacionadas con los cuidados y sustentados en las relaciones e interacciones con los pacientes.(p.39)

Producto de estas consideraciones, destaca Hernández y Dickinson, (2014). la Organización Mundial de la Salud (MOS), calificó al personal de la sección de la salud como personas que viven con altos niveles de estrés, de manera que recomienda se incorpore la inteligencia emocional en la formación académica que le permita relacionarse con el mismo y con los demás cultivando sentimientos equilibrados, considerando que el profesional de la salud enfrenta situaciones emocionalmente extremas debido a las propias emergencias que lo conlleva al desgaste emocional.

Por tanto, ya no basta que el personal de la salud este bien formado en el ámbito académico, sino que también se necesita que en el proceso formativo se integre una enseñanza en la que se logre desarrollar sus capacidades emocionales en la que el profesional de la salud pueda tener un mejor manejo de sus emociones ante una situación de crisis y ello permita que brinden una mejor atención a los pacientes. Por consiguiente, el investigador de este estudio considera que desde el valor profesional, la presente investigación brinda información actual acerca de la inteligencia emocional en médicos y demás profesionales de la salud, dando a conocer la importancia e influencia del aspecto emocional en el desempeño laboral y en las atenciones que los profesionales brindan, de tal manera que se fortalezca y desarrolle las habilidades emociones afectadas. También posee un valor institucional, lo que permite aportar información importante acerca de la inteligencia emocional de los profesionales de la salud en tiempos de estrés y así se busquen soluciones en beneficio de los profesionales favoreciendo al sector de la salud.

2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación

Para Martín (2013), los principios bioéticos que rigen la investigación deben aplicarse también a la elaboración de la pregunta de investigación, para que ésta

cumpla, además de las condiciones técnicas, las premisas de respeto a dichos principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. No sería justificable plantear un trabajo que no aportara un beneficio a las personas, ni un avance relevante en el conocimiento. (p. 1).

En el mismo orden de ideas, Arguedas (2010) dice que:

Los estudios basados en registros médicos, listas de pacientes, bases de datos, material de archivo, deben cumplir con las normas básicas de poseer solidez científica, respetar principios de autoría, y aspectos de confidencialidad. Sin embargo, ninguno de los instrumentos normativos relacionados con la ética en investigación biomédica, llámense Código de Núremberg, Declaración de Helsinki, Guías de Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización, Guías Internacionales de Ética para investigación biomédica que involucra seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) etc., han sido diseñados para el ámbito de la investigación descriptiva. (p.1)

Asimismo, Arguedas (2010) destaca que en la mayor parte de los países con un desarrollo bioético y científico importante, los estudios descriptivos son usualmente sometidos a revisiones de forma de carácter académico y a procesos simplificados de inscripción, que tienen el propósito de evitar la duplicidad de las investigaciones, conflictos de autoría y de garantizar la solidez científica de los mismos. Desde este contexto, se puede abordar los principios éticos, tal como se conocen hoy (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia), los cuales se publicaron en 1979 en el libro Principios de ética biomédica, de la mano de dos filósofos americanos, Tom Beauchamp y James Childress (1999), quienes adaptaron al campo de la biomedicina los principios éticos y proposiciones que previamente se habían desarrollado en el ámbito de la investigación:

1. Principio de Autonomía.
2. Principio de Beneficencia.
3. Principio de No Maleficencia.
4. Principio de Justicia.

En este sentido, el investigador de este estudio subraya que los estudios de

intervenciones requieren siempre de una evaluación bioética rigurosa antes de su ejecución, por parte de un Comité Ético Científico independiente, que garantice que en el desarrollo de los mismos se respetan los principios básicos de la ética en investigación biomédica: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Es importante destacar, que en esta investigación se realizó el consentimiento informado por parte de las personas encuestadas quienes participaron en este estudio. Al respecto, Vargas (2000) citado por Delgado (2009) opina que el consentimiento (CI) se desprende del Código de Nüremberg y tiene como fin el salvaguardar legal y éticamente a las personas que tomen la decisión de participar en protocolos de investigación. (p. 45).

2.3. Antecedentes de Investigaciones Previas

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) aportan que es necesario conocer los antecedentes (estudios, investigaciones y trabajos anteriores), especialmente si uno no es experto en los temas o tema que vamos a tratar o estudiar, afirmando:

Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a: No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo,...a estructurar más formalmente la idea de investigación,...a seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la idea de investigación. (p. 28).

Conocer esto nos permitirá elaborar una investigación que sea novedosa, e incluso inédita, así nuestra investigación tendrá una temática con mayor claridad, sustentada de conocimientos científicos.

Este apartado tiene como finalidad exponer investigaciones que se han desarrollado hasta el momento en el ámbito internacional, nacional y local, sobre las temáticas sobre la Inteligencia Emocional y la Ética del Médico.

En este sentido, se puede decir que la inteligencia emocional y la empatía son habilidades primordiales que todo personal del área de la salud, específicamente los médicos residentes, deberían poseer porque estas no solo tienen beneficios para el paciente, sino para ellos mismos, ya que se ha demostrado que, ante niveles

altos de inteligencia emocional, existe menos cansancio emocional y síntomas psicosomáticos en los médicos. En los pacientes, el apego a su tratamiento y el nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida es mayor.

Con el propósito de enriquecer y conocer criterios producto de estudios relacionados con la temática; se realizó una revisión bibliográfica y documental de investigaciones precedentes, las cuales sirvieron para el desarrollo de la investigación entre las que se encuentran:

2.3.1. Contexto Internacional

Luego de realizar una revisión sobre tesis doctorales, trabajos de grado, artículos científicos, ponencias efectuadas sobre la temática en el ámbito internacional y nacional, se tomó en consideración un estudio de posgrado llevado a cabo en la Universidad de La Rioja (España), por José Gabriel Soriano Sánchez (2024), el cual ha investigado los aspectos psicológicos de inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima en el personal militar del Ejército de Tierra español. La tesis, titulada *“Estudio sobre constructos psicológicos en personal militar del ejército de tierra español”*, se realizó en el marco del programa 283D Doctorado en Educación y Psicología del Departamento de Ciencias de la Educación, bajo la dirección de Sylvia Sastre i Riba y recibió una calificación de sobresaliente ‘cum laude’.

La investigación se llevó a cabo a través de una encuesta realizada a 739 militares españoles de diferentes rangos, con edades comprendidas entre 18 y 66 años. Se buscó identificar posibles diferencias en los niveles de inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima en función de variables como género, hábitos de consumo, participación en misiones internacionales, estado civil, nivel educativo, años de servicio militar, entre otros.

Además, se exploró la relación entre estos constructos psicológicos y variables como la edad, número de hijos/as, y misiones internacionales realizadas. Los hallazgos muestran la influencia positiva de la resiliencia en la inteligencia emocional, empatía y autoestima, y cómo estos a su vez influyen en la inteligencia emocional.

Los resultados de la tesis ofrecieron pautas importantes para el diseño de programas de formación y entrenamiento militar que consideren la relevancia de estos aspectos psicológicos en el personal del Ejército de Tierra español, con el fin de promover un mayor bienestar y el logro de objetivos institucionales clave.

Partiendo de que en la actualidad, las demandas en el ámbito militar requieren una gestión efectiva de roles, así como respuestas adaptables a situaciones cambiantes y, en ocasiones, de alto riesgo. Por tanto, se hace hincapié en la importancia de cultivar la inteligencia emocional, empatía, resiliencia y autoestima para fortalecer la cognición, habilidades socioemocionales y comportamiento del personal militar, ya que estos recursos psicológicos positivos ayudan a mitigar la autoestima y disminuir la aparición de manifestaciones psicopatológicas, como la ansiedad y la depresión.

En resumen, la tesis evidenció el papel crucial de la competencia emocional, la resiliencia y la empatía en la salud y bienestar del personal militar del Ejército de Tierra español, subrayando su relevancia en el contexto de las operaciones militares, así como en la vida cotidiana de los miembros de este ejército.

En el mismo orden de ideas, Revoredo (2023) realizó la tesis titulada: *“Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales de salud de dos Centros de Atención Médica especializada de Lima, 2022”*, para optar el grado académico de Maestra en Gerencia de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Lima – Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y el estrés laboral en profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada de Lima.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, corresponde a un estudio básico de diseño no experimental, correlacional no causal y transversal. La muestra estuvo conformada por 81 profesionales de la salud de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Para medir la variable inteligencia emocional se usó el instrumento

Trait Meta Mood Scale (TMMS-24) de Fernández-Berrocal et al. y para el estrés laboral fue el Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud (IEPS) de Gupchup & Wolfgang, ambos validados y adaptados al contexto nacional y de salud.

Los resultados mostraron que el 81% de los profesionales de salud encuestados percibieron un nivel adecuado de inteligencia emocional, mientras que el 68% de ellos percibieron un nivel moderado de estrés laboral. Se concluyó que existe una relación significativa inversa y débil entre la inteligencia emocional y el estrés laboral de los profesionales de salud de dos centros de atención médica especializada, por lo que, a mayor nivel de inteligencia emocional, menor será el nivel de estrés laboral.

También, Herrera (2023) desarrolló el trabajo de grado titulado: *“Un acercamiento a la educación emocional para médicos docentes”*, para optar al título de Maestro en Educación del Tecnológico de Monterrey, Santiago - Chile. El presente proyecto de intervención exploró la educación e inteligencia emocional basal de educadores médicos y reportó la implementación y evaluación de la eficacia de un programa de intervención en educación emocional destinado a docentes de un servicio clínico de Obstetricia y Ginecología, donde el departamento Occidente de la Universidad de Chile tiene procesos de pre y posgrado.

Se utilizó un diseño de curso asincrónico de cinco semanas en una plataforma de aprendizaje en línea, se evaluaron diversas métricas sobre la inteligencia emocional antes y después de la intervención. De una muestra inicial de 15 docentes, 14 consintieron en participar y 7 completaron todas las actividades del curso. Los hallazgos indicaron un incremento significativo en la autoconciencia emocional y las habilidades de gestión emocional percibidas entre los docentes participantes. Adicionalmente, la intervención fue valorada positivamente por la comunidad académica y estudiantil, lo que reforzó la pertinencia de integrar la educación emocional en los procesos de formación médica.

A pesar de los desafíos, como la baja tasa de participación inicial y limitaciones técnicas de la plataforma, el estudio demuestra la viabilidad y la imperativa necesidad de abordar la educación emocional considerando a docentes y estudiantes de nivel universitario. Las conclusiones obtenidas ofrecen una

contribución significativa a la literatura existente y subrayan la importancia de considerar a la salud emocional en este campo interdisciplinario.

De igual manera, De los Ríos (2023) ejecutó la tesis titulada: *“Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de Breña, Lima, 2023”*, para optar al grado académico de Maestra de Gestión en Salud, de la Universidad Norbert Wiener, Lima - Perú. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de Breña, Lima 2023.

Asimismo, la metodología del estudio utilizó un método hipotético deductivo a través de un enfoque cuantitativo de tipo aplicado el cual se desarrolló en un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Por ello, se trabajó con una población de 254 y una muestra de 108 profesionales de enfermería bajo un muestreo no probabilístico por conveniencia, en donde se aplicó la técnica de la encuesta e instrumentos tipo cuestionarios adaptados de la tesis magistral de Gonzales y Sánchez (2020).

Es así que, para medir las variables, inteligencia emocional y estrés laboral se validaron los instrumentos a través del juicio de 5 expertos y se halló la confiabilidad estadística por medio de la aplicación de una prueba piloto de 25 participantes de la muestra y se evidenció un coeficiente de correlación Alfa de Cronbach de 0,875 y 0,850 para ambos instrumentos que miden las variables. Finalmente, se dio a conocer que, existe relación significativa e inversa entre inteligencia emocional y estrés laboral ($Rho = -0,855$) en los profesionales de enfermería de un hospital de Breña, Lima, 2023.

Asimismo, Galián (2021) realizó un trabajo de grado titulado: *“Cómo afecta el clima laboral en la satisfacción de las enfermeras”*, para optar al grado académico de Máster Universitario en Gestión de Recursos Humanos, Trabajo y Organizaciones de la Universidad Miguel Hernández, España. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de Breña, Lima 2023.

Este proyecto tuvo como objetivo analizar los factores que determinan un buen

clima laboral y su influencia en la satisfacción de las enfermeras. La metodología que se utilizó fue examinar un total de 16 estudios recopilados entre marzo y mayo de 2021 en diferentes bases de datos, clasificándolos según diferentes criterios de inclusión (artículos de diversa índole en inglés o español publicados a partir de 2017) y de exclusión (investigaciones realizadas a personal sanitario no enfermeros, en idiomas diferentes al español y al inglés, publicados en revistas no científicas y anteriores al 2017).

Como resultados y conclusión se puso de manifiesto la existencia de una correlación positiva y significativa entre el clima y la satisfacción de las enfermeras, siendo uno de los factores más importantes el estilo de liderazgo de la supervisora y la relación entre los compañeros. Esta información se podrá emplear para fomentar un adecuado clima laboral y, con ello, ofrecer un servicio de mejor calidad a los pacientes.

Asimismo, Chapoñan y Arroyo (2020) generaron una investigación titulada: *“Inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público Nivel III, Lima 2018”*, para optar al grado de Maestros en Investigación y Docencia Universitaria de la Universidad Peruana de Ciencias e Informática, Lima - Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar si existe relación entre la inteligencia emocional y los eventos adversos del personal sanitario de emergencia del Hospital María Auxiliadora. SJM 2018.

El estudio fue observacional correlacional, de corte transversal y la muestra no probabilística, que incluyeron a 97 personas (58 médicos y 39 enfermeras). Se utilizó un instrumento: para medir la variable independiente (Inteligencia emocional) con sus 3 dimensiones (percepción, comprensión y regulación); y una ficha de registro para cuantificar la variable dependiente (Eventos Adversos) con sus 5 tipos relacionados: a los Medicamentos, a las Infecciones, a los Cuidados, a los Procedimientos, y al Diagnóstico. La escala para medir la inteligencia emocional (TMMS-24) fue sometida al análisis de confiabilidad obteniéndose un coeficiente de Cronbach de 0.91 (91%).

Se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de Spearman cercano

a cero ($Rho = 0.05$) y una significancia estadística $p > 0,05$ ($p = 0.6344$), concluimos la no existencia de una correlación entre la inteligencia emocional y los eventos adversos, así como la falta de significancia estadística; es decir el hecho de tener una excelente inteligencia emocional no se correlaciona con una mayor o menor incidencia de eventos adversos.

Igualmente, a nivel internacional, Bittinger et al. (2020) determinaron la vinculación de las variables en 2070 enfermeras de un hospital en Michigan-Estados Unidos, hallando que esta población obtuvo un nivel alto moderado de inteligencia emocional y el estrés laboral fue moderado según sus puntuaciones medias respectivas, estableciendo la vinculación significativa inversa y baja entre las variables de estudio ($r = -.20$, $P < .01$).

Por último, Flores (2019) realizó un trabajo de grado titulado: *“Inteligencia emocional relacionada con calidad de vida laboral en personal médico y no médico. Centro de Salud “El Milagro”, 2019”*, para optar al título de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, Trujillo - Perú. El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y Calidad de Vida Laboral en el personal médico y no médico del Centro de Salud “El Milagro”. El Tipo de estudio fue no experimental, de corte transversal correlacional simple; dicha población estuvo conformada por 50 trabajadores del sector salud, los instrumentos utilizados fueron el inventario del coeficiente emocional de Bar-on que permitió evaluar la inteligencia emocional y el instrumento para evaluar la calidad de vida laboral fue el CVP-35.

Los resultados fueron los siguientes: Respecto a la variable inteligencia emocional se determina dentro de un nivel medio equivalente al 50%, nivel bajo igual al 30% y nivel alto igual al 20%, en tanto que la calidad de vida laboral el 42 % lo percibo como Regular, el 32% como deficiente y el 22% como Buena, así también se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman resultando $Rho = 754$ (existiendo una alta relación directa) .Se concluye que la inteligencia emocional está relacionada de manera directa y significativa con la calidad de vida laboral del personal médico y no médico en el

Centro de Salud el Milagro, 2019, con nivel de significancia $P < 0.01$.

2.3.2. Contexto Nacional

En principio, citando a Contreras (2023) en su trabajo de grado titulado: *“Inteligencia emocional para coadyuvar la gestión del talento humano del Instituto Autónomo Cuerpo de Policía del estado Cojedes”*, para optar al título de Magíster Scientiarum en Gerencia Pública de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora” (UNELLEZ), Cojedes - Venezuela. Esta investigación tuvo la finalidad de analizar la importancia de la inteligencia emocional para coadyuvar la gestión del talento humano del Cuerpo de Policía del Estado Cojedes, todo ello para propiciar la participación en las soluciones de los conflictos que se presentan en la institución, a fin de optimizar las habilidades y competencias del talento humano.

Partiendo de allí, a través de esta investigación se aportaría la aplicación de los enfoques teóricos en cuanto a la inteligencia emocional en la solución de conflictos y estrategias gerenciales para mejorar a los funcionarios y desarrollar habilidades emocionales que faciliten a la gestión del talento humano llevar a la práctica la resolución de conflictos y buscar estrategias motivacionales. En ese sentido, la ejecución de la investigación permitió expresar en la práctica los elementos teóricos propios de inteligencia emocional para coadyuvar la gestión del talento humano.

Se tomó como metodología el paradigma cuantitativo, de naturaleza positivista, la presente investigación se enmarcó dentro de una investigación de tipo descriptiva, con un diseño de campo no experimental. A la población de 1490 individuos se le determinó una muestra de 25 individuos, la técnica utilizada fue la encuesta en la modalidad de cuestionario de cuarenta y seis (46) preguntas de escala Likert, arrojando un índice de confiabilidad confiable de 0,68. Entre los resultados se tuvo que los funcionarios policiales están de acuerdo que el autoconocimiento Emocional es importante desarrollarlo y fortalecerlo ya que permite la autovaloración, tener una autoestima alta y pueden respetarse a sí mismo, ser positivo, fiel, dar descanso a la lógica y a la racionalidad. En conclusión, se identificó que la inteligencia emocional juega un papel determinante en la

ejecución de operaciones cotidianas del Cuerpo de Policía del estado Cojedes.

Por otro lado, Peña (2022) realizó un trabajo de grado titulado: *“Gestión de las emociones en situaciones de vulnerabilidad social como herramienta de gerencia educativa en el Centro de Educación Inicial “El Cardón”*, para optar al Grado de Magister en Educación, mención: Gerencia Educacional de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), Caracas - Venezuela. La investigación se centró en las vivencias de los docentes y sus opiniones, así como en la manera en que estos entienden su quehacer en la actualidad.

Para su abordaje fueron considerados como referentes teóricos: Gerencia Sengue (2000), Inteligencia Emocional Goleman (1995), Vulnerabilidad Social Pizarro (2001). El camino escogido para lograr tal cometido se enmarcó dentro del paradigma cualitativo de investigación bajo el método fenomenológico. Esa comprensión fue delimitada por un proceso mental que básicamente tiene tres pasos: descripción del fenómeno, su reducción y posterior interpretación. Los tres pasos son generalizables para analizar los datos y en ellos se integraron la transcripción de las entrevistas, las unidades de significado con sus convergencias y la verificación de las mismas en base al referencial teórico.

La información se obtuvo a través de la aplicación de una entrevista fenomenológica. La misma constó de tres preguntas orientadoras para encaminar la investigación del fenómeno en estudio. Del análisis resultaron 3 categorías, las cuales se concentraron en una estructura general del fenómeno donde se sintetizaron y extrajeron los elementos comunes a todas.

García y Carballo (2019), realizaron una investigación en Cojedes titulada: *“Inteligencia emocional como estrategia en la gestión del talento humano de la Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, Núcleo San Carlos”*, Venezuela. Esta investigación se desarrolló teniendo como objetivo general diseñar un programa basado en inteligencia emocional como estrategia de gestión del talento humano en la UNESR, San Carlos. La investigación se sustentó teóricamente en la gestión del talento humano y la inteligencia emocional.

Metodológicamente adoptó el diseño no experimental, se ejecutó bajo el tipo de

investigación de campo, fundamentada y apoyada con el nivel descriptivo; para este estudio se determinó una población de ciento cuarenta y tres (143) trabajadores, seleccionando una muestra constituida por cuarenta y siete (47) trabajadores de la institución a quienes se les aplicó como instrumento de recolección de datos una encuesta bajo la modalidad cuestionario, el mismo constó de dieciocho (18) ítems de alternativas abiertas. El instrumento fue sometido a validación de tres (03) expertos y para su confiabilidad se aplicó el cálculo de Alpha de Cronbach. Se generó una propuesta orientada a diseñar una estrategia gerencial basada en inteligencia emocional que permitiera potenciar la gestión del talento humano.

Los hallazgos de este estudio permitió concluir que la inteligencia emocional es una herramienta mediante la cual se aprovecha todo el potencial intangible emocional del talento humano, reconociéndolo, atendiéndolo, estimulándolo y encauzándolo para generar procesos de cohesión, comunicación, responsabilidad y poder para la toma de decisiones, lo que va a permitir una mejor fluidez en la acción misional de la organización y un ambiente en el que el liderazgo y el desarrollo de las diversas tareas se realice de manera sinérgica.

Todos estos precedentes de investigaciones guardan estrecha relación con el trabajo de grado en estudio, motivado a que el proceso de toma de decisiones en las organizaciones sanitarias está altamente influenciado por las emociones, un gerente sanitario o el personal médico con inteligencia emocional tiene un gran valor en las organizaciones hospitalarias.

2.4. Antecedentes Legales

Éstos se centran en la perspectiva jurídica procedente que justifica la investigación, donde se incluyen todo tipo de leyes que le dan a la indagación su basamento nomotético. Al respecto, Palella y Stracruzzi (2017), indican que las bases legales "son las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros" (p. 55). Es importante que se especifique el número de articulado correspondiente, así como, una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

De acuerdo a la definición anterior, las bases legales son todas aquellas leyes las cuales deben guardar una relación con la investigación de estudio, los artículos deben ser copiados tal como son y como último objetivo parafrasearlo con la relación que tiene con la investigación. Los fundamentos legales del tema en estudio se encuentran establecidos al orden jerárquico correspondiente:

2.4.1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

En Venezuela en el año de 1999, se crea un nuevo ordenamiento jurídico que permite establecer las bases para un Estado Democrático y Social de Derecho y de Justicia. Esta caracterización del Estado Venezolano adopta valores como la vida, la libertad, la justicia, la igualdad, la solidaridad, la democracia, la responsabilidad social, es decir, le da preeminencia a los derechos humanos, la ética y el pluralismo político.

Este nuevo Estado Social de Derecho tiene como base fundamental lo social y sus objetivos se encaminan al bien común y a la participación justa en la riqueza social y económica. En tal sentido, el Estado es el garante de la satisfacción de las necesidades básicas o vitales de todos los ciudadanos para lograr una vida digna.

En esta nueva organización del Estado y la relación con la sociedad, la promoción de la salud es un aspecto fundamental en la constitución de 1999, en donde se redimensiona la participación de los ciudadanos en la promoción y defensa de su salud, en los siguientes artículos:

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Desde esta perspectiva, la Carta Magna establece las bases jurídicas para la promoción de la salud, entendiendo esta, como un derecho social de todas las personas, vinculado con el derecho a la vida y que es responsabilidad tanto del Estado como de los ciudadanos. La noción de la salud como un derecho social, se

interpreta como una norma jurídica, obligatoria de cumplir, cuyo grado de importancia es lograr la igualdad de los bienes y servicios necesarios para alcanzar la calidad de vida a todos los ciudadanos.

Posterior a esta conceptualización, se diseñaron los mecanismos de garantía constitucional para los demás articulados, entre ellos el artículos 84:

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Este artículo rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud y contempla la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, definiendo sus características: intersectorial, descentralizado y participativo, integrado a la seguridad social, regida por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad y solidaridad.

Luego los artículos 85 y 86 de CRBV, establece lo siguiente:

Artículo 85. El financiamiento del sistema público nacional de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Artículo 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia

de previsión social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados sólo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Los remanentes netos del capital destinado a la salud, la educación y la seguridad social se acumularán a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

2.4.2. Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores de Venezuela (2012)

En este sentido, se cita la Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras de la República Bolivariana de Venezuela refiere en su artículo N° 2 que:

El Estado protegerá y enaltecerá el trabajo, amparará la dignidad de la persona humana del trabajador y dictará normas para el mejor cumplimiento de su función como factor de desarrollo, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad (LOTTV, 2012:1).

Esta gobernanza indica la obligatoriedad del Estado de enaltecer y proteger el trabajo, tomando en cuenta los servicios de salud que se prestan en las organizaciones hospitalarias, las condiciones del desempeño laboral y la ética profesional de los médicos y demás personal sanitario.

2.4.3. Ley Orgánica de Salud (2015)

En consideración a esta Ley Organiza de Salud, se cita su 1 y 3 que los servicios de salud que garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Artículo 1. Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los

principios de adaptación científico-tecnológica, de continuidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Por esa razón la jefatura del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes, debe considerar directrices que impulsen la calidad de los servicios para garantizar que el personal sanitario cumpla con los parámetros de calidad que estable la legalidad de esta Ley; además es un derecho que tiene el personal médico y los usuarios desde la salud pública.

2.4.4. Código Internacional de Ética Médica (2022)

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha elaborado el Código Internacional de Ética Médica como un canon de principios éticos para los miembros de la profesión médica en todo el mundo. En concordancia con la Declaración de Ginebra, el Juramento del Médico y todo el conjunto de políticas de la AMM, define y aclara los deberes profesionales de los médicos hacia sus pacientes, otros médicos y profesionales de la salud, ellos mismos y la sociedad en general. En su introducción, este Código establece: que “El médico debe conocer las normas y estándares éticos, legales y reglamentarios nacionales aplicables, así como las normas y estándares internacionales pertinentes”. Además, en su artículo 39 establece dentro de las obligaciones como miembro de la profesión médica, lo siguiente:

Artículo 39. El médico debe seguir, proteger y promover los principios éticos de este Código. El médico debe ayudar a prevenir los requisitos éticos, legales, organizacionales o reglamentarios nacionales o internacionales que perjudiquen cualquiera de las obligaciones establecidas en este Código.

De allí sustenta esta investigación por cuanto prevé la obligatoriedad por parte del médico de promover los principios éticos que en el mismo están consagrados, lo cual no puede desligarse de un adecuado manejo de la inteligencia emocional.

2.4.5. Código de Deontología Médica Venezolano (1985)

En su Título I, Capítulo Primero de la Declaración de Principios, este Código establece lo siguiente:

Los Conceptos de Ethos médico, Código de Ética y Ley de Ejercicio de la Medicina se hallan íntimamente vinculados, no obstante se justifica hacer algunos señalamientos.

El Ethos comprende aquellas actitudes distintivas que caracterizan a una cultura o a un grupo profesional en cuanto a que esta cultura o profesión sostienen una postura que demuestra la dedicación a ciertos "valores" y a la jerarquía de los mismos. El Ethos médico traduce la calidad de miembro de una profesión entendida como una vocación en el sentido de un servicio irrevocable a la comunidad y una dedicación de "valores" más que "ganancia financiera".

El código de ética en medicina obedece a un esfuerzo premeditado de fortalecer el Ethos médico, sirviendo de ayuda a los médicos -individual o colectivamente en el mantenimiento de un alto nivel de conducta ética. Las orientaciones del mismo determinan lo que debe considerarse conducta apropiada en relación con los pacientes, con colegas, con los miembros de profesiones afines y con la sociedad.

Las pautas contenidas en el código de ética deben distinguirse de las imposiciones descritas en la Ley de Ejercicio de la Medicina, y es obvio que el estricto cumplimiento del primero evita o aminora la interferencia del Estado en cuestiones intrínsecas del ejercicio profesional médico.

La ética de los médicos se fundamenta en un código de comportamiento aceptado por los miembros de nuestra profesión y de obligatorio cumplimiento, pero no por ello dejan de observarse singulares coincidencias entre las normas éticas y las disposiciones legales aunque su origen sea diferente. Así, una conducta infame constituye una ofensa que cae bajo ambas jurisdicciones y aunque numerosos aspectos de la praxis médica quedan fuera de lo contemplado por el ordenamiento legal, no por ello pierden relevancia ya que constituyen un comportamiento impropio merecedor de la desaprobación del gremio médico. El comportamiento ético es un deber autoimpuesto por el médico honesto, orgulloso de no ceder a ciertas tentaciones y cuyo efecto pudiera no someterle a medidas punitivas legales, pero cuya práctica no por ello dejaría de constituir acciones repugnantes y por lo mismo indeseables. La desaprobación por los demás miembros de la profesión, la sanción de orden moral, involucra mayor castigo que la aplicación de medidas legales, e inclusive no actúa como atenuante para la pena de orden de orden moral, la ausencia de sanciones de carácter jurídico.

En nuestra profesión algunos principios pueden calificarse de inmanentes porque son inseparables de la esencia misma de la medicina.

El respeto a la dignidad de la persona humana constituye en todo momento deber primordial del médico. La responsabilidad médica es

eminentemente personal. Va más allá de la responsabilidad penal y reposa en un concepto moral que se llama conciencia individual.

Los ideales de la profesión médica exigen que la responsabilidad del médico se extienda no sólo al individuo sino también a toda la comunidad. Por ello aparte de su responsabilidad individual en el cuidado del paciente el médico debe cumplir con la responsabilidad social de promover la salud de la colectividad.

Los deberes del médico hacia sus pacientes deben prevalecer sobre sus derechos tanto individuales como en función gremial.

El presente Código se declara de aceptación obligatoria para todo médico que ejerza legalmente la profesión en territorio venezolano, y sus infracciones serán conocidas y sancionadas en primera instancia por los Tribunales Disciplinarios de los Colegios de Médicos de la República y en segunda instancia o de alzada por el Tribunal Disciplinario de la Federación Médica Venezolana, salvo lo establecido en las leyes vigentes.

Ningún Colegio de Médicos, Asociación Médica o Sociedad Científica Médica, podrá promulgar por sí mismo disposiciones deontológicas o modificaciones que colidan con el presente Código.

2.5. Bases Teóricas Referenciales

A continuación, seguí el recorrido por las teorías relacionadas con el tema de investigación, asumiéndolas como una referencia y no como un marco exacto. Se trata de dar a conocer las distintas formas y postulados que autores ya han reflejado sobre las dimensiones de la investigación, sin usarlas como filtro gnoseológico o epistemológico sino como útil conocimiento registrado. Según Arias (2012), las bases teóricas:

Implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado para sustentar o explicar el problema planteado. En lo adelante, se plantean las teorías propuestas por diferentes autores relacionadas las variables de esta investigación. Las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la problemática que se pretende abordar. (p. 12).

Expresada esta definición, se inició el recorrido del conocimiento que guió hacia la construcción de las bases teóricas sobre estrategias para el fortalecimiento de la

inteligencia emocional y su efecto en la ética del médico del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes.

2.5.1. La Inteligencia

Sobre la inteligencia, Ardila (2011) expresa que el estudio de la inteligencia ha interesado a psicólogos, filósofos, educadores y el público en general durante varios siglos y “la sociedad humana valora altamente la inteligencia y la considera un factor decisivo para los logros educativos, el éxito en el trabajo y para el desarrollo socioeconómico de los pueblos”(p.45). refiere además que se ha analizado el concepto de inteligencia y su medición, los tipos de inteligencia, las implicaciones sociales y políticas que tiene este concepto psicológico, la relación entre inteligencia general, factores específicos de inteligencia, inteligencia fluida e inteligencia cristalizada, el desarrollo ontogenético de la inteligencia, sus orígenes evolutivos y otros asuntos relacionados.

Este autor plantea que existen aspectos que son únicos de la persona: no hay dos individuos exactamente iguales, con la misma estructura genética, los mismos comportamientos consecuencia de igual aprendizaje temprano, las mismas aptitudes, intereses, habilidades y limitaciones. Cada persona es única, como combinación de elementos y factores. A juicio del autor antes mencionado, plantea que las características que se asocian con el concepto de inteligencia es:

...la capacidad de solucionar problemas, de razonar, de adaptarse al ambiente, han sido altamente valoradas a lo largo de la historia. Desde los griegos hasta hoy se ha pensado que este conjunto de características que distingue positivamente a las personas les brindan un lugar especial en la sociedad. Esto se ha considerado incluso antes de que se comenzara a estudiar científicamente el concepto de inteligencia y su medición. Hoy se conoce que la inteligencia (o inteligencias) existe en todas las personas en mayor o menor grado, y también en los animales no humanos. (p. 2).

Desde esta visión, los problemas asociados con la inteligencia se refieren a su definición, a sus características, la forma de medirla, los factores que constituyen la inteligencia, la relación entre inteligencia y otros rasgos psicológicos, la pregunta acerca de si existe una o varias inteligencias, el papel de la genética, del ambiente y de su interacción, los orígenes de la inteligencia en la especie humana y en otras

especies, el desarrollo de la inteligencia en los niños, la utilidad del concepto de inteligencia para la educación y para el éxito laboral y social, la forma de desarrollar la inteligencia, los cambios que ocurren a lo largo del ciclo vital, la normalidad, subnormalidad y supranormalidad, la relación entre inteligencia y creatividad, y otros problemas similares. Son temas de gran importancia y relevancia para el individuo y la sociedad.

Cabe destacar, que según Arias (2013) la inteligencia humana “es entonces una propiedad del binomio pensamiento-lenguaje que favorece la adaptación del individuo, tanto en el mundo físico como en la esfera de las relaciones sociales”. (p. 4). Sin embargo este mismo autor, argumenta lo siguiente:

... la inteligencia es un fenómeno muy particular en tanto que no es igual a otras funciones psicológicas como la percepción, la memoria, el pensamiento o el lenguaje. Decimos esto porque la inteligencia más que un fenómeno es un constructo teórico. Es decir que la inteligencia no existe como tal, sino que parece ser más una propiedad. Pero no podría ser una propiedad exclusiva del hombre como la concebían los griegos, ya que los animales son también inteligentes. Obviamente los animales exhiben formas de conducta inteligente, y mientras más cercanos al hombre tienen mayores posibilidades de responder inteligentemente. (p. 4).

En ese sentido, la inteligencia tiene una función adaptativa ya que permite modificar nuestra conducta en función de la valoración de los resultados obtenidos. Esta valoración puede ser un simple mecanismo de asociación entre estímulos y respuestas, así como un complejo proceso de análisis y síntesis.

2.5.1.1 Teoría de las Inteligencias Múltiples

Al respecto, Elvira (2022) citada en Revoredo (2023) destaca que la inteligencia, ha sido interpretada de forma general, por Terman y Spearman a inicios del siglo XX, como la capacidad para resolver problemas y formar conceptos, estos autores la jerarquizaron como un único factor o elemento (inteligencia general); años más tarde, Thurstone y Guilford, admitían que la inteligencia estaba integrada por más de un elemento, entendiéndose como un concepto plural. (p. 14).

Del mismo modo, Gardner y posteriormente Rue, en los años setenta afirmaron que, dependiendo de la persona, ésta puede disponer de diferentes inteligencias;

más adelante, Sternberg (1985), como se cita en Elvira, 2020) propuso que “la inteligencia estaba ligada al contexto de la persona, adaptándose y reaccionando a diferentes factores que suceden a su alrededor”(p.66), lo anterior, permite inferir que es un proceso de aprendizaje a lo largo de la vida y que se vincula con la memoria, la creatividad, la emoción, la salud mental y el razonamiento abstracto, lo cual permite razonar dentro de un determinado contexto. Por su parte, Daco, (1980), menciona que #la emoción es una experiencia que percibe una variedad de conocimientos, actitudes y creencias que poseemos del entorno”(p.11).

Seguidamente, con los conocimientos mencionados anteriormente, en el año 1983, se desarrolla la Teoría de Inteligencias Múltiples de Gardner, quien identificó hasta 8 tipos de inteligencias; el autor, años más tarde, introdujo en su teoría el manejo de las emociones en las interacciones con los demás y su entorno, así como los avances transculturales y neurológicos de la época, estableciendo una conexión entre inteligencia, ámbito y campo; sin embargo, no es hasta 1990 que autores, haciendo uso de la Teoría de Gardner, y de la inteligencia social propuesta.

Por su parte, Tovar (2024) refiere que es importante que el individuo no sólo desarrolle habilidades lógicas, analíticas, cuantitativas, críticas, de desempeño secuencial, que son propias de un pensamiento racional, a lo que Binet en 1905 llamó inteligencia intelectual, sino que despliegue también capacidades para el reconocimiento de sentimientos propios y ajenos, habilidades para manejarlos, a lo que Goleman (1995) llamó inteligencia emocional. (p. 59).

De la teoría de que todos los seres humanos poseen ocho o nueve inteligencias relativamente autónomas se derivan tres afirmaciones según Gardner (2000):

- Todos los individuos poseen estas ocho o nueve inteligencias, que es lo que los hace seres humanos.
- No existen dos individuos que tengan el mismo perfil de inteligencias.
- El tener una inteligencia no significa que el individuo se comportará moral o inteligentemente.

Por otro lado, Tovar (ob. cit.) citando a Gardner (ob.cit) dice que la inteligencia es “un potencial biopsicológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para resolver problemas o crear productos que tienen valor para una cultura”. (p. 70).

En consecuencia, los últimos hallazgos de la psicología cognitiva, con autores como Gardner (ob. cit.), nos muestra que en realidad tenemos por lo menos ocho inteligencias diferentes. Los seres humanos poseemos este espectro de inteligencias, y nos diferenciamos por el nivel de desarrollo y la configuración particular, derivada de la dotación biológica de cada uno, de su interacción con el entorno y de la cultura propia en su momento histórico. Las combinamos y las usamos en diferentes grados, de manera personal y única.

En un principio, Gardner (1983) propuso la existencia de siete inteligencias básicas susceptibles de ampliarse a medida que surgieran capacidades que cumplieran los requisitos para llegar a ser inteligencia:

1. Inteligencia lingüística: Se refiere a la adecuada construcción de las oraciones, la utilización de las palabras de acuerdo con sus significados y sonidos, al igual que la utilización del lenguaje de conformidad con sus diversos usos. Esta inteligencia se utiliza en la lectura de un libro, en la escritura de textos, en la comprensión de palabras y en el uso del lenguaje. Podemos encontrar personas con una alta inteligencia lingüística en profesiones como los poetas, novelistas, lingüista, orador o locutor de radio. Por ejemplo: Shakespeare, Cervantes, Wilde, García Márquez, Coelho, Yeats, Neruda, Darwin, Woolf, King, Christie, Carroll...Gallegos, Otero-Silva y Nazoa.
2. Inteligencia musical: Se refiere al uso adecuado del ritmo, melodía y tono en la construcción y apreciación musical. Se utiliza para cantar una canción, para componer una melodía, para tocar un instrumento. Por ejemplo, Beethoven, Mozart, Vivaldi, Bach, Paganini, Chopin, Chaikovski, Strauss, Händel, Schubert, De Falla, Wagner, Bellini, entre otros.
3. Inteligencia lógico-matemática: Referida a la facilidad para manejar cadenas de razonamiento e identificar patrones de funcionamiento en la resolución de

problemas matemáticos, en las cuentas bancarias... Se desarrolla desde los primeros años, pero su máximo desarrollo es en la adolescencia. Las personas que destacan en esta inteligencia manifiestan gusto por las combinaciones numéricas, para experimentar con fórmulas. Podemos destacar profesionales como científicos, matemáticos, informáticos, ingenieros. Por ejemplo, Galilei, Maxwell, Einstein, entre otros.

4. Inteligencia kinestésica-corporal: Señala la capacidad para manejar el cuerpo en la realización de movimientos del propio cuerpo en función del espacio físico y para manejar objetos con destreza. El desarrollo motor empieza en los primeros meses de vida, con él se proyecta este tipo de inteligencia. Se utiliza en la práctica de deportes, de bailes. Es propia de bailarines y deportistas. Por ejemplo, Pelé, Messi, Ronaldo, Yulimar Rojas, entre otros.
5. Inteligencia espacial: Referida a la habilidad para manejar los espacios, planos, mapas, y a la capacidad para visualizar objetos desde perspectivas diferentes. Se utiliza en los desplazamientos por una ciudad o edificio. A las personas que tienen una marcada tendencia espacial les gusta aprender mediante imágenes, fotografías, les gusta dibujar, diseñar...profesiones que requieren una inteligencia viso-espacial son arquitectura, pintura, la escultura, la conducción de vehículos y máquinas. Por ejemplo, Gasparov, Da Vinci, Caravaggio, Rembrandt, Goya, Van Gogh, Picasso...Michelena, Reverón, Cruz-Diez, Fruto Vivas, entre otros.
6. Inteligencia intrapersonal: Hace referencia a la capacidad de formarse un modelo ajustado a uno mismo. Es la capacidad de acceder a tus propias y más íntimas emociones y sentimientos, así como sus propias fortalezas y debilidades y utilizarlos para guiar el comportamiento y la conducta propia. Destaca en este tipo de inteligencia en los monjes, los religiosos. Por ejemplo, Gandhi...Freud.
7. Inteligencia interpersonal: Muestra la habilidad para reconocer las emociones y sentimientos derivados de las relaciones entre las personas y sus grupos, para comprender sus motivos, deseos, emociones y comportamientos. El

entorno familiar estimula esta inteligencia a los niños y las niñas desde bien pequeños. Las personas que tienen una alta inteligencia interpersonal suelen intervenir en las relaciones sociales, en las organizaciones de eventos. Por ejemplo, Nelson Mandela...líderes, profesionales, maestros, vendedores o terapeutas.

Luego años más tarde, en 2001, se incluyó una octava inteligencia:

8. Inteligencia naturalista: Se refiere la habilidad para discriminar y clasificar los organismos vivos existentes en la naturaleza. Estas personas se reconocen parte del ecosistema ambiental. La inteligencia naturalista se empieza a desarrollar desde bien pequeños a través de la interacción, la observación y la exploración del entorno. A las personas que destacan en esta inteligencia les gustan los fenómenos naturales. Por ejemplo, Darwin... biólogos, arqueólogos físicos, químicos.

En el año 2005, Gardner señaló la posibilidad de una novena inteligencia, la inteligencia existencial o espiritual, la capacidad y la inquietud por comprender la realidad, hacer preguntas sobre a propia existencia, la vida y la muerte.

Pero en todos estas definiciones sobre las distintas inteligencias argumentadas por Gardner, se podría plantearse la siguiente interrogante, ¿Las inteligencias múltiples pueden explicar que un profesional sea más productivo, incluso respecto de otro profesional con características similares?, ello por cuanto tener un alto Coeficiente Intelectual (CI), no es suficiente para obtener un excelente desempeño laboral, lo que obligadamente invita a identificar otros factores que pueden incidir en la productividad laboral.

2.5.2. Teoría de las Emociones

Cabe resaltar que a pesar de los avances de la sociedad, las emociones se han estudiado durante siglos y siguen siendo un campo de investigación fascinante para los científicos. Debido a la complejidad de su definición y funcionamiento, a lo largo de la historia han surgido varias teorías de la emoción. Las más destacadas se clasifican en tres categorías: neurológicas; la actividad del cerebro genera las

respuestas emocionales, fisiológicas; en este caso, las respuestas intracorporales generan las emociones y las cognitivas; los pensamientos y otras acciones que se forman en la mente y que influyen en la existencia de las emociones.

Según la Clínica Universidad de Navarra (2023), en la Teoría de James-Lange, las emociones son el resultado de nuestras percepciones de las respuestas fisiológicas a estímulos emocionalmente provocativos. En otras palabras, esta teoría sugiere que primero experimentamos cambios físicos, y luego interpretamos estos cambios como emociones específicas.

En Medicina, esta teoría tiene relevancia en áreas como la psiquiatría y la psicología de la salud, ya que ayuda a explicar la relación entre las emociones y el cuerpo. Además, tiene implicaciones para el tratamiento de ciertos trastornos emocionales y de ansiedad. Por ejemplo, algunas terapias conductuales utilizan técnicas de relajación y control de la respiración para controlar las respuestas fisiológicas y, por lo tanto, modificar la experiencia emocional.

Las principales teorías de la emoción pueden agruparse en tres categorías:

- Las teorías fisiológicas sugieren que las respuestas dentro del cuerpo son responsables de las emociones.
- Las teorías neurológicas argumentan que la actividad dentro del cerebro conduce a respuestas emocionales.
- Las teorías cognitivas sostiene que los pensamientos y otras actividades mentales juegan un papel esencial en la formación de emociones.

2.5.3. Inteligencia Emocional

Las emociones constituyen las relaciones entre los seres humanos, ya que, a partir de ellas, las palabras tienen más sentido para expresar ideas y sentimientos, su teoría se fundamenta por diferentes autores, donde cada uno ha mostrado su amplitud en su punto vista, sin dejar de ver la importancia que tiene, el reconocerlas y regularlas para una efectiva relación a nivel personal y social. Al respecto, Goleman (1995) define La Inteligencia Emocional como “La capacidad de reconocer

nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las emociones. (p.s/n).

Parafraseando a Goleman(ob.cit), la inteligencia emocional para reconocer la importancia de identificar las emociones y sentimientos e incentivar la motivación, este proceso en la comprensión de las emociones permite una mejor relación con los demás y éxito a nivel personal; a propósito, es importante resaltar que un sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico. Al respecto Goleman reafirma las emociones como sentimientos con características propias según el estado psicológico y biológico de la persona, las mismas, a su vez este autor destaca las emociones básicas como: la ira, tristeza, temor, felicidad, aversión y sorpresa de ellas se extienden diferentes miembros que las acompañan y resaltan según la situación que se genere.

Asimismo, las emociones son propias del ser humano que se convierten en un estímulo, ya que través de ellas reflejamos nuestro mundo interno y la forma como percibimos lo que sucede a nuestro alrededor, de modo que no existen emociones positivas o negativas, por lo cual es válido mencionar que estas varían según la situación vivida, formando nuestro comportamiento y actitudes que vamos adoptando a lo largo de la vida independientemente si son favorables o no, de allí radica la importancia que merecen, en cuanto a la orientación pues en ellas se anclan el bienestar y la salud mental de la sociedad.

2.5.3.1. Principios de la Inteligencia Emocional

Para Goleman (1996) Los principios de la Inteligencia Emocional son:

- **Recepción:** Cualquier cosa que incorporemos por cualquiera de nuestros sentidos.
- **Retención:** Corresponde a la memoria, que incluye la retentiva o la capacidad de almacenar información y recuerdo la capacidad de acceder a esa información almacenada.

- **Análisis:** Función que incluye el reconocimiento de pautas y el procesamiento de la información.
- **Información:** Cualquier forma de comunicación o acto creativo, incluso del pensamiento.
- **Control:** Función requerida a la totalidad de las funcionales mentales y físicas.

Establece el mismo autor como dimensiones de la inteligencia emocional

- **Autoconocimiento Emocional**, consiste en reconocer un sentimiento, es decir, tomar conciencia de lo que se está sintiendo.
- **Autorregulación**, es la habilidad de lidiar con los propios sentimientos, adecuándolos a cualquier situación. Este indicador se divide en: autocontrol, confiabilidad, escrupulosidad, adaptabilidad e innovación.
- **Motivación**, son el individuo mismo (pensamiento positivo, visualización, respiración abdominal, gestión desagregada); los amigos, la familia y colegas, realmente nuestros soportes más relevantes; un mentor emocional (real o ficticio) y el propio entorno (aire, luz, sonido, objetos motivacionales). En este contexto, para que exista un buen manejo de este parámetro de la inteligencia emocional es necesario tomar el mando de los pensamientos, dirigir oportunamente las excitaciones nerviosas y llegar a ser buenos para la solución de problemas.
- **Empatía** o el reconocimiento de las emociones ajenas, es la habilidad que permite a las personas reconocer las necesidades y los deseos de otros, permitiéndoles relaciones más eficaces. Esta se subdivide en - comprender a los demás; ayudar a los demás a desarrollarse; orientación hacia el servicio; aprovechar la diversidad; y conciencia política.
- **Habilidades Sociales**, es la base en la que se sustenta la popularidad, el liderazgo y la eficiencia interpersonal (p.47).

Una buena relación con los demás es una fuente imprescindible para nuestra felicidad personal e incluso, en muchos casos, para un buen desempeño laboral. Y esto pasa por saber tratar y comunicarse con aquellas personas que nos resultan simpáticas o cercanas, pero también con personas que no nos sugieran muy buenas vibraciones; una de las claves de la Inteligencia Emocional. Todos estos componentes, son ingredientes claves en la formación emocional, ya que describen brevemente, la importancia del ser humano en controlar sus emociones, pero a su vez, la capacidad de responder, interpretarlas y conocerlas en los demás; así

también contribuyen en el proceso de las necesidades humanas, como elemento esencial en la búsqueda de nuevas herramientas que complementen el desarrollo personal del individuo.

2.5.3.2. La Inteligencia Emocional en el Trabajo

En el mundo empresarial se afirma cada día más que las personas que ascienden mucho más rápido son aquellas que poseen un mayor coeficiente de inteligencia emocional. La inteligencia emocional requiere rapidez; mientras la inteligencia general requiere tiempo y calma, la gestión de la inteligencia emocional significa reafirmar lo emocional o la racional en las relaciones interpersonales y no comportarse como primitivos cediendo de nuestros impulsos.

Una vez que una persona entra en una organización, para que pueda dar lo mejor de sí, y hacer compromisos, se necesita primero: Que tenga sus útiles de trabajo y que sepa qué es lo que tiene que hacer; segundo: Que sepa cómo hacerlo; tercero: Que sienta que lo que está haciendo tiene un valor significativo, que él está contribuyendo y que se le reconozca por ello efectivamente.

Sin embargo, Ramírez (2021) resalta la importancia de la inteligencia emocional en el entorno del trabajo así como las distintas emociones y/o sentimientos que influyen en las personas en el desarrollo de su actividad laboral. La forma en que cada uno afronta lo que le ocurre, ya sea en su vida laboral o personal, juega un papel fundamental en su desarrollo, por lo que reconocer las propias emociones es de gran importancia. El trabajo es fuente de salud. A través del trabajo, los empleados pueden acceder a una serie de aspectos favorables para mantener un buen estado de salud. Una comunidad mejora el nivel de salud de su población cuando aseguran y se cercioran que todos los trabajadores pueden acceder a un empleo que satisfaga sus necesidades y aspiraciones, además de reportarle beneficio y bienestar personal.

2.5.3.3 La Inteligencia Emocional en las Organizaciones Sanitarias

La salud es reconocida como uno de los ámbitos en los que los profesionales experimentan mayor nivel de estrés, según investigaciones. Enfermeros, médicos,

administrativos, técnicos y otros viven bajo una carga agotadora provocada por la gran cantidad de trabajo, el contacto cercano con la muerte y la agonía de los pacientes, los conflictos en el ambiente hospitalario y con los compañeros de trabajo, situaciones que afectan mucho la mente humana.

Las emociones influyen continuamente en nuestra relación con los demás y, para un profesional sanitario, algunas influencias pueden interferir en sus relaciones con su paciente –las que implican la muerte, por ejemplo, influyen tanto en su comportamiento como en el comportamiento del otro. Para tener éxito en la comunicación y el manejo de situaciones, es importante acceder a sus emociones y acercarse lo más posible a la Inteligencia emocional. De esta forma, el profesional tendrá más facilidad para afrontar las complicaciones en el ámbito hospitalario, pudiendo convertirse en un profesional equilibrado capaz de tomar las mejores decisiones.

Así, la Inteligencia emocional es un factor relevante en la relación entre el paciente y el profesional; Al desarrollarse entre los profesionales de la salud, muchos pacientes dicen que se sienten más seguros y confiados, lo que es beneficioso para todos en el proceso. Uno de los componentes más importantes en tu búsqueda es la empatía.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calificó al personal de la sección de la salud como personas que viven con altos niveles de estrés, de manera que recomienda se incorpore la inteligencia emocional en la formación académica que le permita relacionarse con el mismo y con los demás cultivando sentimientos equilibrados, considerando que el profesional de la salud enfrenta situaciones emocionalmente extremas debido a las propias emergencias que lo conlleva al desgaste emocional, según lo afirman Hernández y Dickinson (2014).

En los médicos y enfermeros las relaciones interpersonales son parte de su trabajo cotidiano y el estado emocional de estas relaciones es fundamental para planificar sus actividades del sector salud; la psicología y la pedagogía estudian el desarrollo de la inteligencia emocional, su aporte en el campo de la salud se basa en brindar servicios que mejoren la autoconciencia, mejorando las condiciones de

vida de los pacientes, y también a quienes brindan los servicios, por lo tanto, a criterio de Musayón, (2017), para los profesionales de la salud la inteligencia emocional sería “la habilidad para interactuar con otras personas ya sean internas o externas, comprender sus emociones y sentimientos, ayudándoles a tener una mejor orientación mejorando su estilo de vida(p.22)

2.5.4 Liderazgo en los Servicios de Salud

Para Pinzón (2014), el liderazgo en los servicios de salud, implica comprender el primero como un componente fundamental del proceso de gestión organizacional, como competencia de los trabajadores para impactar la satisfacción laboral y la calidad de la atención.No obstante, la autora antes mencionada reseña que el liderazgo en los servicios en salud, es un concepto que articula la capacidad para el mejoramiento de la prestación del servicio con la comprensión del contexto, involucrando diferentes actores que tienen como fin último favorecer cambios para el beneficio de la población.

En este sentido, Castner (2012) y Curry (2012) destacan que un estudio realizado en cinco hospitales del noreste de Estados Unidos describe el liderazgo como una variable que afecta la habilidad, el trabajo en equipo y que contribuye al desarrollo organizacional. Así mismo se han estudiado el rol de los líderes en la atención en salud, en cuanto a la contribución de la concepción positiva de la organización, planteando cinco temas claves, como son visión futura, capacidad de identificar y utilizar las habilidades complementarias de los demás y compromiso con el aprendizaje. Por estas razones, el liderazgo en el sector salud se está constituyendo en un factor que contribuye a la prestación de servicios con altos estándares de calidad, como prioridad internacional para todas las instituciones prestadoras de servicios de salud. Un buen liderazgo es eficaz para la gestión y juega un papel fundamental en el logro de un cambio exitoso en una cultura de trabajo positiva, lo cual se logra a través de programas innovadores de liderazgo y proyectos de investigación, para favorecer la calidad de los servicios, satisfacción de los beneficiarios de la atención, y reducir los costos asociados.

2.5.5. Desempeño Laboral del Profesional Médico

Con respecto a la variable de desempeño laboral, es definido por Chiavenato (2017), como el comportamiento de un individuo comprometido en un trabajo. De acuerdo con Qing et al (2019), esta función tiene un gran impacto, ya que varía de una situación a otra y depende de una serie de componentes condicionantes, así como de componentes organizativos que varían de persona a persona.

De acuerdo a Puertas y Otros (2020), en el sector salud, un liderazgo eficaz permite trabajar desde el primer nivel de atención, hospitales públicos y privados, ya que los servicios dependen directamente de la gestión política para abordar las determinantes de la salud e influir en el desempeño médico.

Es así que los estilos de liderazgo influyen en el manejo del recurso humano, la motivación del personal y el cumplimiento de las metas organizacionales, con una supervisión constante y adaptación de los requerimientos necesarios del trabajo en equipo con la modulación conductual, lo que coadyuva en lograr un mejor desempeño laboral.

De la misma manera, es importante destacar que la inteligencia emocional es una herramienta que aporta ventajas competitivas tanto individuales, como colectivamente. A mayor exigencia de un trabajo, más importante será poseer un dominio de la inteligencia emocional, ya que su déficit puede suponer un riesgo a la hora de desarrollar actividades que alteren la salud y bienestar emocional del trabajador.

De allí, que Umashankar y Ranganathman (2011, citados en Duque Ceballos 2012), plantean que la inteligencia emocional ha de tenerse muy en cuenta, siendo un factor estratégico para la empresa, a la hora de agilizar las relaciones interpersonales. Estas circunstancias nacen de las exigencias laborales, que representan un papel vital en las relaciones personales y sociales, lo que deriva en

que este factor es consecuencia de la relación que cada trabajador tiene con sus compañeros, así como consigo mismo.

La inteligencia emocional, puede ser una inoculación que defienda la salud y potencia el avance del trabajador laboral y personalmente. Si una empresa posee las herramientas necesarias para potenciar el crecimiento del trabajador, autorregulación motivación, capacidad de empatizar y liderar, es más probable que se adapte a las necesidades futuras de la organización (Gooleman 2000, citado en Duque Ceballos 2012).

2.5.6. La Ética

La ética, según Cortina, “es un tipo de saber de los que pretende orientar la acción humana en un sentido racional; es decir, pretende que obremos racionalmente”. Dicho saber ético tiene fundamentalmente dos modos: el primero, es la forja de carácter con el que se busca aprender a tomar decisiones prudentes; el segundo es la toma de decisiones moralmente justas, que la autora relaciona con “el respeto de los derechos humanos desde una moral crítica” (Cortina, 1994:19-25).

El gerente debe desarrollar una gestión administrativa exitosa y tener habilidades gerenciales, las cuales le permitan como gerente o director sanitario, conocer y poner en práctica algunas dichas habilidades, que lo conviertan en el líder natural de la organización y llevar adelante los procesos, con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados.

En tal sentido, una institución sanitaria está considerada como una organización, incluye al conjunto de talentos humanos, recursos financieros, tecnológicos etc., que trabajan coordinadamente para producir un servicio para la sociedad. Actualmente se necesita de gerentes competentes al frente de las organizaciones de salud del país, que planifiquen, organicen, dirijan y controlen los procesos hospitalarios y asistenciales. Estos gerentes, deben tener brillantes e innovadoras

ideas, que le permita involucrar a otras personas y tener gran capacidad administrativa y de mando.

Por tal razón, no es suficiente sus conocimientos técnicos o estudios superiores, sino, que además deben poseer y aplicar una serie de habilidades eficientemente durante el ejercicio de sus funciones; Así, debe ser muy estratégico y creativo, deben administrar eficientemente su tiempo, haciéndolo de una forma más inteligente, organizando y priorizando las actividades; debe saber conducir de manera correcta, constructiva y efectiva las reuniones de trabajo; deben saber tomar decisiones eficaces, para lo cual necesita de experiencia, conocimientos técnicos y poner en práctica algún método para la toma de decisiones.

También, el gerente debe tener y aplicar un proceso de comunicación interna y externa eficiente; debe demostrar liderazgo en todas sus acciones trabajando en equipo, tener y expresar buena inteligencia emocional, debe saber motivar y delegar; debe transmitir a su personal la cultura organizacional, propender a que exista un clima organizacional adecuado, conocer el correcto manejo y aplicación de la parte financiera. Finalmente, el gerente debe conocer y aplicar correctamente la gestión de la calidad de los servicios médicos.

Por otro lado, Rodríguez y Otros (2018) señalan que la Gerencia en Salud es:

Aquella actividad, que se desarrolla en función del hospital o centro de salud y en coordinación con el talento humano, recursos materiales, financieros y de ideas, para la ejecución de actividades con eficacia y eficiencia conducentes al logro de los objetivos para satisfacer necesidades humanas en salud. También se podría decir, que son actividades realizadas por los principales de una organización, orientados al logro de los objetivos preestablecido. (p. 3).

Dicho planteamiento, expresado por los autores antes mencionados, supone que en una institución de salud, siempre se da la necesidad de una buena gerencia, porque sobre ella recae la gran responsabilidad de cumplir con los objetivos planteados; por lo tanto, es importante para este fin, el trabajo de grupo, en equipo, cuyos miembros deben deponer hasta cierto punto sus deseos personales y centrarse, en alcanzar los objetivos del grupo y con ello los del

hospital o centro de salud, apoyados completamente por la gerencia y reforzando los fundamentos éticos de la salud pública

2.5.6.1. Ética y Trabajo

Se suele hablar de la ética del trabajo, como una norma moral que lleva a los individuos a trabajar arduamente en nombre de un deber social. No obstante es menester analizar el origen etimológico de las palabras que la componen, para entender su significado desde distintas perspectivas. Ética proviene de la palabra latina “Ethicus que a su vez deriva del término griego “Ethos” que es traducido como “costumbre”; en este mismo sentido la palabra “moral” deriva de la palabra griega “mores” que significa igualmente “costumbre”. Y es que hablar de moral del trabajo cuando se toca el hecho social resulta pertinente, más no necesariamente cuando se alude al término ética.

A pesar que ambas palabras suelen utilizarse como sinónimos en el argot popular; o que por razones didácticas resulte útil equipararlas recurriendo a lo etimológico (Gómez E. 2005); la ética a diferencia de la moral, hace referencia a los principios, creencias y valores arraigados en una persona (Guédez, 2006).

También, la Axiología, término derivado de la palabra griega “axios” es traducida como “lo valioso o estimable”, y de “logos” entendida como “ciencia, tratado o teoría”, es la denominación que recibe la llamada “teoría de los valores” (RAE 2009).

2.5.6.2. Ética de la Salud Pública

Para la OPS (2022), hacer una introducción sobre la ética de la salud pública plantea dos retos especiales. En primer término, es un campo relativamente nuevo que combina la salud pública y la ética práctica. Su desconocimiento exige una considerable explicación, pero su alcance y cualidades emergentes hacen difícil la descripción. Por otra parte, si bien el desarrollo temprano de la ética de la salud pública se produjo en un contexto occidental, su alcance, como el de la misma salud pública, se ha vuelto mundial. (p. 36).

En términos generales, la ética de la salud pública ayuda a guiar la toma de decisiones prácticas que afecten a la salud comunitaria o de la población basadas

en la evidencia y acordes con los valores y los estándares aceptados sobre lo correcto e incorrecto. De este modo, la ética de la salud pública se basa en sus disciplinas progenitoras: la salud pública y la ética.

Sin embargo, la ética de salud pública comparte con otros campos de la ética práctica y profesional las teorías generales de la ética y un acervo común de principios éticos, valores y creencias. Difiere de esos otros campos en gran medida por la naturaleza de los desafíos que los funcionarios de salud pública normalmente afrontan y por los marcos éticos que se emplean para abordar esos desafíos.

2.5.6.2.1. Valores Básicos

La OPS (ob. cit.), señala que las personas valoran muchas cosas, como los amigos y la familia, los bienes materiales y recursos, los conocimientos y el arte. Algunas cosas que las personas valoran son virtudes éticas, como la valentía o la honestidad, mientras que otras son principios éticos, como la justicia y la igualdad. Las personas en general valoran lo que consideran importante, lo que les importa y lo que da significado a su vida. Las principales metas y compromisos de salud pública reflejan sus valores básicos, que tienen sus raíces en la salud, la ciencia y la comunidad (Public Health Leadership Society 2002).

En este sentido, esta organización internacional de la salud dice lo siguiente:

El compromiso con la ciencia como una postura hacia un valor a menudo se hace patente solo en relación con las personas que desconfían de la ciencia o que priorizan otros compromisos de valor como los intereses económicos o la religión. La salud pública valora la ciencia al esforzarse por basar las intervenciones y las políticas en los mejores datos disponibles y en prácticas basadas en evidencia. Ese cometido entraña un compromiso de llevar a cabo la vigilancia y la investigación, porque solo al conocer la carga social de la enfermedad y sus causas subyacentes o estructurales puede la salud pública repercutir en toda la población. La calificación de “mejor disponible” es un recordatorio de la necesidad de mejorar continuamente la práctica y no depender de la tradición o de las prácticas vigentes. También nos recuerda que, durante las emergencias, el tiempo y las limitaciones de los recursos restringen la capacidad de reunir evidencia. (p. 42).

Como indican claramente las metas, las definiciones, los valores esenciales y los compromisos de la salud pública antes mencionados, el derecho a la salud y la

equidad en la salud son elementos centrales, no periféricos, en la misión de la salud pública. La práctica de la salud pública requiere cada vez más una apreciación de las funciones complementarias que desempeñan los hechos y los valores al tomar y justificar decisiones.

Los valores y normas éticas gozan de la aprobación de la historia, las costumbres, la ley y la tradición religiosa, pero también encuentran apoyo biológica, psicológica y socialmente en la vida humana.

2.5.6.3. Ética del Profesional en Salud

En este contexto, Picos y Otros (2015) manifiestan que la ética en salud constituye:

Un campo de conocimiento y practica de límites aun insuficientemente definidos, tiene como antecedentes a la ética como fundamento teórico del todo el accionar profesional haciendo énfasis por supuesto en el área de la investigación, asistencia e investigación médica; en este mismo sentido, se reconoce como imprescindible su aplicación en la actividad profesional del médico y por extensión a los demás profesionales de la salud, cuyo desenvolvimiento esta aparejado al de esta profesión. (p. 1).

Entre los profesionales de la salud, la ética ha sido tradicionalmente asumida como un conjunto de exigencias institucionales hacia su conducta profesional, las cuales se manifiestan en la práctica, como normas de comportamiento que gozan del reconocimiento generalizado.

Así como, orienta la creación de comisiones de ética médica a nivel de las instituciones del sistema nacional de salud como órgano encargado de conocer, analizar y concluir sobre quejas, denuncias u otros comportamientos que indiquen violación de los principios de la ética médica y su carácter para que actúe de acuerdo a la legislación laboral vigente.

2.6 Operacionalización de las variables

En cuanto a la variable Arias (2012) refiere son las “Características o cualidades observables de algo, las cuales pueden adoptar distintos valores” (p.38). En efecto, es una característica que se va a medir, un atributo que puede darse o no en ciertos sujetos o fenómenos en estudio. Seguidamente, para definir el tipo de variable Palella y Martins, (2010), explican que:

El tipo de estudio o función de la investigación las variables pueden ser independiente, que representa la causa eventual; dependiente o de criterio, que representa el efecto posible; interviniente aquella que representa una tercera variable que actúa entre la independiente y la dependiente y que puede ayudar a una mejor comprensión de dicha relación; o perturbadoras de control u aleatorias. (p.67).

Asimismo, conforme a su esencia cuantitativa estos autores Palella y Martins, (ob. cit.) acotan que: “Son variables que se expresan numéricamente, pueden ser discretas o continuas” (45). De allí, las variables son la esencia principal para dar paso a cada dimensión, posteriormente al indicador.

Para finalizar, en relación a la operacionalización de variables el autor Tamayo y Tamayo (2018), la define como la que: “Constituye el conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales que indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado” (p. 36); esta construcción se realizará en base a las variables, dimensiones e indicadores para elaborar el cuestionario mediante preguntas que será aplicado a los Médicos Residentes del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes. Ver tabla 2.

Tabla 1. Operacionalización de Variables

Objetivo General:				
Variable	Definición conceptual de las Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
<i>Independiente</i> Inteligencia Emocional	Según Mayer, Caruso y Salovey (2000) la inteligencia emocional es más amplia que la inteligencia social, incluyendo no solamente razonar sobre las emociones en relaciones sociales, sino también razonar sobre las emociones que son importantes para el crecimiento personal. Por otra parte, la inteligencia emocional está enfocada en los problemas emocionales (pero no necesariamente verbales) encajados en situaciones personales y sociales.	Autoconocimiento emocional	Sentimientos Emociones Preocupación	1 2 3 y 4
		Autoregulacion	Autocontrol Autogestión	5y6 7
		Motivación	Confiabilidad	8
		Empatía	Aportar soluciones	9
-Necesidades Ajenas -Soluciones laborales	10 11			
	Habilidad Social	liderazgo	12 y 13	
<i>Dependiente</i> Ética del médico	Según la Asociación Médica Mundial (2023), el médico debe comprometerse con la primacía de la salud y el bienestar del paciente y debe ofrecer atención en el interés superior del paciente. Al hacerlo, el médico debe esforzarse en prevenir o minimizar daños al paciente y buscar un equilibrio positivo entre el beneficio previsto al paciente y los posibles daños.	Deontológica	Maleficencia Beneficencia Autonomía	14 15,16 17
	Bioética	Conductual (moral)	18,19, 20,21	

--	--	--	--	--

Fuente: Ceballos (2024).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“El conocimiento de uno mismo, es decir, la capacidad de reconocer un sentimiento en el mismo momento en que aparece, constituye la piedra angular de la inteligencia emocional”.
Goleman

En cualquier proceso de investigación se debe tener presente la intencionalidad que permite razonar en torno a factores de orden epistemológico, ontológico y metodológico para su desarrollo. Lo que indica que toda metodología incluye unos preceptos filosóficos, puesto que no hay valores absolutos en el conocimiento científico.

3.1. Adscripción al Paradigma

Este tipo de investigación inicialmente se encuentra enfocada dentro del paradigma cuantitativo-positivista, que según Hernández y Otros (2010) “es aquel que usa recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p 4). En ese orden de ideas, el paradigma positivista, Meza (2010) expresa que “el positivismo asume que existe un método específico mediante el cual el sujeto puede acceder a conocer de manera absoluta al objeto de

conocimiento”(P,55). Además, añade que el paradigma positivista ha privilegiado los métodos cuantitativos en el abordaje de la investigación.

De lo anterior, el positivismo acepta como único conocimiento válido al conocimiento verificable y medible, visible, lo que importa es la cuantificación y medir una serie de repeticiones que llegan a constituirse en tendencias y a construir nuevas teorías, todo esto fundamentado en el conocimiento cuantitativo.

3.2. Enfoque de la Investigación

Cuando se habla de enfoque de una investigación, se refiere a la naturaleza del estudio, la cual se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos.

En este sentido, esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, el cual es definido por Hernández y Otros (2010) como:

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (p.115).

3.3. Tipo de Investigación

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), cuando se habla de tipo de investigación se "refiere al alcance que puede tener una investigación científica y al propósito general que persigue el investigador". (p. 57).

Desde esa perspectiva, la investigación corresponde al tipo descriptiva, de hecho, se quiere conocer más a fondo el fenómeno, así como también identificar las

variables que definen la problemática, objeto de estudio a fin de describir cómo opera y cuáles son sus implicaciones en el entorno.

Al respecto, Hernández y Otros (2010) señalan que este tipo de investigación es definido por “su alcance que ha de tener el investigador, considerando el tipo de búsqueda que es ejecutado, éste puede ser: exploratorio, descriptivo, correlacionar o explicativo; el tipo de investigación hace énfasis en cómo se ejecutará la misma”. (p. 79). De igual manera, los autores citados al referirse a los estudios con un alcance descriptivo mencionan lo siguiente: “...la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar como son y cómo se manifiestan”. (p.80); y más adelante, al ahondar sobre su finalidad, señalan: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, entre otros. Lo anterior, en concordancia con los objetivos planteados

3.4. Diseño de la Investigación

Por consiguiente, en el marco metodológico uno de los componentes más importantes es el diseño de la Investigación, el cual hace referencia al modelo o estrategias concebida para obtener la información que se desea; él indica al investigador las directrices a cumplir para alcanzar los objetivos del estudio y dar respuestas a las interrogantes concernientes al área de conocimiento que se han planteado. En ese orden de ideas, este estudio se desarrolló como una investigación de campo, la que según Hernández y Otros (ob. cit.) destaca que:

Es aquella que se realiza en el mismo lugar y en el tiempo donde ocurre el fenómeno. Normalmente se utiliza en las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, su objetivo es levantar la información de forma ordenada y relacionada con el tema de interés; las técnicas utilizadas aquí podrían ser la entrevista, la encuesta o la observación(p.55)

Es así que la información utilizada fue obtenida directamente de la realidad estudiada, siendo de diseño no experimental, definido éste por el autor antes citado como “la investigación que se realizará sin la manipulación deliberada de las variables, es decir, no existe intencionalidad para ejercer acción sobre las variables,

pues lo que se hace es observar el fenómeno tal y como se desarrollará en el contexto natural donde ocurre, para luego ser analizado”. (p. 149).

3.5. Modalidad de la Investigación

La modalidad del presente estudio investigativo, corresponde a una investigación aplicada, que desde la perspectiva de Murillo (2008): “Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren; en este tipo de investigación, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas” (p.2).

Por consiguiente, se diagnosticaron las necesidades del personal médico del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”, las cuales fueron analizadas y en consenso con esta población se logró que las causas que la generan fueran comprendidas y en lo subsiguiente se establecieron las soluciones necesarias para superar los problemas. En ese orden de ideas, se aplicó un plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población

En relación a la población Palella y Martins (2002.) indican que “Es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen características en común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 34). En el caso particular de la investigación presentada, la población del presente estudio corresponde a 09 Médicos Residentes del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes.

Ahora bien, es importante resaltar que no hubo selección de muestra por ser una población finita, es por ello que se tomó la totalidad de la misma, es decir, los 09 Médicos Residentes del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco – estado Cojedes.

3.7 Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas de recolección de datos a criterio de Hurtado (2008) son definidas como las que “Comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 771). De hecho, pueden ser: la observación, la encuesta en sus dos modalidades (oral y escrita), el análisis documental, entre otras.

Sobre el instrumento de recolección de datos Sabino (2007): establece: “es un principio, cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información” (p.143), en el caso de este estudio, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que de acuerdo con los planteamientos de Sabino (ob.cit) el cuestionario “es una lista de preguntas clasificadas según su estructura abiertas a las que corresponde por escrito” (p.125).

De lo antes planteado, es importante resaltar que el cuestionario de recolección de datos se estructuró en veinte (21) ítems tipo afirmaciones dirigidas a los médicos residentes involucrados en este estudio, y tomando como referente la escala de Likert, con cinco (05) opciones de respuestas: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca y Nunca.

3.8 Validez y Confiabilidad del Instrumento

La Validez para Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit) está referida “al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (P. 346), desde esa perspectiva, para el presente estudio quedó determinada a través del juicio de tres (3) expertos que fueron: un (1) experto en Metodología de la Investigación un (01) especialista en Salud Pública, uno (01) experto en metodología de la investigación, a tal efecto, se les entregó el instrumento acompañado del título del estudio, los objetivos y el respectivo cuadro de variables, a partir de lo cual validaron el contenido del mismo, mediante un formato previamente diseñado.

En relación a la confiabilidad, Hurtado (ob.cit) considera que: “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento

medido no ha cambiado (...) se refiere a la exactitud de la medición” (p.438).. Por consiguiente, como método para el cálculo de la confiabilidad, se utilizó la aplicación del Coeficiente de Alfa de Cronbach, que según señala Hernández et al. (ob.cit.):

Requiere de una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre cero y uno. Es aplicable a escalas de varios valores posibles, por lo que puede ser utilizado para determinar la confiabilidad en escalas cuyos ítems tienen como respuesta más de dos alternativas (p.78).

Asimismo, al referirse a los coeficientes de confiabilidad acotan lo siguiente: “La mayoría pueden oscilar entro cero (0) y uno (1), donde un coeficiente de cero significa nula la confiabilidad y uno representa un máximo de confiabilidad (fiabilidad perfecta)”. (p. 207). Tal como se presenta en la tabla n° 3

Tabla 2. Valoración Total del coeficiente de confiabilidad aplicado en la investigación

Valoración	Magnitud
Por debajo de 0,60	Inaceptable
De 0,60 a 0,65	Indeseable
Entre 0,65 y 0,70	Mínimamente aceptable
De 0,80	Es respetable
De 0,80 a 0,90	Es muy buena

Fuente: García (2006).

Por consiguiente, se estimó el precitado coeficiente, mediante la fórmula matemática expresada como seguidamente se presenta:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

K: El número de ítems

V_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Ítems

V_T^2 : Varianza de la suma de los Ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

En ese sentido, al sustituir datos quedó:

α	Alpha de cronbach	
k	Num. de items	21
Vi	Varianza de items	180,8
Vt	Varianza total	149,5
α	0,885124	

Tal como evidencia el cálculo arrojó como resultado 0,88 siendo así una confiabilidad muy buena.

3.9 Técnicas de Análisis de Datos

Balestrini (2015), define las técnicas de análisis de los datos como: “Un conjunto sistemático de procedimientos para observar y describir numéricamente el fenómeno”(p.82); Dentro de este orden de ideas, estas respuestas se transformaran en porcentajes, además se representaran en cuadros contentivos de los veinte (20) ítems con sus debidos gráficos. Posterior a ello, se analizará las respuestas explicando los resultados. Luego, se procederá a parafrasear con el teórico acorde al deber ser presentar su análisis adecuado.

Ítems	Afirmación											
1	Generalmente presto atención a mis sentimientos											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	5	56%	2	22%	2	22%	00	00%	00	00%	9	100%

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N°3

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador sentimientos

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: en el ítems 1, se indago acerca de si el encuestado generalmente prestar atención a sus sentimientos, a lo cual 56% respondió siempre, 22% casi siempre y en el mismo porcentaje de 22% algunas veces, lo que refleja que el personal médico abordado mayoritariamente tiene como fortaleza las habilidades emocionales, lo que facilita desde la perspectiva profesional ofrecer mejor atención al paciente, lograr una comunicación asertiva así como manejar mejor el agotamiento y stress producto de la praxis médica. Sin embargo existe otro porcentaje de 22% que respondió casi siempre y en igual proporción otro 22% algunas veces. De lo arrojado en el ítems 1, resulta de importancia considerar que siempre existe la necesidad de trabajar la inteligencia emocional, pues el ser humano por naturaleza es cambiante y más emocionalmente por tratarse de situaciones donde elementos diversos como la cultura de otras persona, el tipo de situación, el cambiante entorno laboral son

determinantes a la hora de asumir posiciones que de alguna forma inciden en los sentimientos. Conviene citar a Tovar (2018) cuando refiere: “Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que las distintas emociones de la

Ítems	Afirmación											
2	Generalmente presto atención a mis sentimientos											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2	5	56%	2	22%	2	22%	00	00%	00	00%	9	100%

persona y su forma de actuar influirán decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga la persona en las tareas que emprenda.

Tabla N° 4

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador emociones

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: El indicador emociones se abordó en el ítems 2, tal como refleja la tabla anterior la afirmación presentada fue soy ecuánime al expresar mis emociones a lo que 56% indicó siempre, 22% casi siempre y el 22% restante algunas veces, indica ello que la mayoría de los encuestados tienen capacidad para autorreconocer sus emociones y así lograr el manejo de las inevitables fluctuaciones de la vida cotidiana, lo que sin duda favorece la ética, no obstante, dicha capacidad no es suele autoperibirse de igual forma en todas las personas y es allí donde puede inferirse que el 44% restante de los encuestados pueden revertir el hecho de siempre prestar atención a sus sentimientos. Como considera Kabat (2022), la ecuanimidad se refiere a “mantener una mente abierta y equilibrada frente a las experiencias de la vida, sin estar excesivamente apegado a las emociones agradables ni rechazando las emociones desagradables”(s/n). Así el ser humano logra promover respuestas conducentes a decisiones justas.

Ítems	Afirmación											
3	Me preocupo por entender y canalizar positivamente mis sentimientos											
4	Me Preocupo porque mis sentimientos no afecten negativamente mis pensamientos											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTAL S	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
3	5	56%	00	00	4	44	00	00	00	00	9	100
4	7	78%	00	00	2	22%	00	00	00	00	9	100

Tabla N°5

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador preocupación

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: Los ítems 3 y 4, reflejan la información arrojada por los encuestados sobre el indicador preocupación, en los cuales respectivamente respondieron 56% que siempre se preocupan por entender y canalizar positivamente mis sentimientos y 44% señalo algunas veces y en función a si se preocupan por porque sus sentimientos no afecten negativamente mis pensamientos 78% respondió siempre y 22% algunas veces, lo que permite inferir que mayoritariamente la población encuestada puede comprender sus propias emociones y las ajenas. Sobre este aspecto puede citarse a Martins (2024) cuyo criterio es: "Tener este nivel de comprensión te ayudará a identificar por qué estás haciendo lo que estás haciendo. Cuando tengas que tomar una decisión, ya tendrás conocimiento pleno de la importancia de tu trabajo y, por consiguiente, podrás tomar una decisión informada (p.1)

Items	Afirmación											
5	Asumo una visión positiva ante la tristeza											
6	Aunque me sienta mal, trato de transmitir una actitud positiva a mis semejantes.											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTAL S	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5	3	33	2	22	4	45	00	00	00	00	9	100
6	3	33	2	22	4	45	00	00	00	00	9	100

Tabla N°6

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autocontrol

Fuente: Ceballos (2024)

Análisis: relativo al indicador autocontrol, indagado en los ítems 5 y 6, tratándose el primero de plantear como afirmación asumo una visión positiva ante la tristeza 45% respondió algunas veces y 33% respondió siempre, lo cual llama la atención en virtud que denota cierta debilidad en cuanto a la precisión para reconocer correctamente las emociones de los demás, pudiendo dificultar una colaboración efectiva, las relaciones interpersonales, lo cual puede corroborarse en los resultados del ítem 6 que explicó Aunque me sienta mal, trato de transmitir una actitud positiva a mis semejantes, siendo 45% respondió algunas veces y 33% respondió siempre. No obstante reconocer este aspecto igualmente puede ayudar a quien así es a recibir ayuda del entorno. Tal como consideran Docter y Ronnie (2015) parece que es Alegría la buena, la que debe encargarse de todo, y Tristeza la que debemos relegar siempre a un segundo plano, pero negativizarla y postergarla solo trae más problemas a la larga. La película no se resuelve hasta que cada emoción ocupa su lugar y su función”(p.9)

Tabla N°7

ítems	.Afirmación											
7	Autogestiono mis emociones para no afectar mi estado de ánimo											
ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
7	2	22	5	56	2	22	0	00	0	00	9	100

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autogestión

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: como afirmación en el ítems 7 se planteó autogestiono mis emociones para no afectar mi estado de ánimo, a lo que 56% señaló casi siempre, 22% siempre y el otro 22% algunas veces, resultados que permiten inferir la necesidad existente de trabajar la inteligencia emocional, tal como considera Garcés (2021), “Solo de la toma conciencia de lo que nos está sucediendo, identificar y significar lo que se siente y desde ese conocimiento, evaluar estrategias permitirá lograr una sensación de bienestar”(p.12)

Tabla N°8

ítems	.Afirmación											
8	Generalmente confió en mis acciones para no ocasionar daños a terceras personas.											
ítem	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8	5	56	4	44	0	00	0	00	9	00	0	00

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador confiabilidad

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: Tal como se refleja en la tabla 9, correspondiente al ítem 8 y donde se abordó Generalmente confió en mis acciones para no ocasionar daños a terceras personas, 56% respondió siempre y 44% casi siempre, otro resultado que permite visualizar cierta debilidad emocional de interés para revertir.

Tabla N°9

ítems	.Afirmación											
9	Canalizo mis pensamientos en situaciones adversas para aportar soluciones											
ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9	4	44	2	22	3	33						

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador aporta soluciones

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: En el ítem 9 conexo a la dimensión motivación el 44% respondió que siempre canaliza los pensamientos en situaciones adversas para aportar soluciones, un 33 indicó algunas veces y 22% casi siempre, lo cual permite inferir que es de importancia la motivación a los fines de coordinar las emociones, sin embargo, la inteligencia emocional en el personal médico requiere ser trabajada de tal forma que permita les sea fácil el manejo de situaciones de conflictos en el área laboral hacia uno mismo y hacia los demás con inteligencia. Tal como como considera Tovar al citar a citando a Gardner (2001) sobre que la inteligencia es “un potencial biosociológico para procesar información que se puede activar en un marco cultural para resolver problemas o crear productos que tienen valor para una cultura”. (p.70).

Tabla N°10

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador necesidades ajenas

ítems	.Afirmación											
10	Procuro entender los deseos de las personas para ofrecerles soluciones.											
ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
10	0	00	5	56	4	44	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: En el ítems 10 cuya afirmación fue procuro entender los deseos de las personas para ofrecerles soluciones, un 56% respondió casi siempre y 44% algunas veces, lo que refleja cierta debilidad en cuanto al manejo de la inteligencia emocional, Admin(2024) “La inteligencia emocional nos brinda herramientas para abordar los desacuerdos con calma y mentalidad abierta, permitiéndonos entender los intereses que ocultan las posiciones de las demás partes involucradas y, por lo tanto, multiplicar la posibilidad de acuerdos” (p.4)

Tabla N°11

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador soluciones laborales

Ítems	Afirmación											
	Nunca involucro mis pensamientos en la búsqueda de soluciones en el entorno laboral											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
11	0	00	4	44	56	5	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: En el ítems 11, se indagó sobre si el encuestado nunca involucra sus pensamientos en la búsqueda de soluciones en el entorno laboral, un 56% respondió algunas veces y 44% casi siempre, dichos resultados pueden reflejar poca empatía, comunicación y control emocional al momento de solucionar un conflicto pues como es criterio de Admin (2024) “ la resolución de problemas requiere habilidad, paciencia y, sobre todo, una sólida inteligencia emocional.

Tabla N°12

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador liderazgo

ítems	Afirmación											
	12 Intento actuar como mediador en situaciones tensas de trabajo desde el lado positivo de las cosas.											
13 Procuro ofrecer ayuda y orientación a mis compañeros.												
ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12	3	33	6	67	0	00	0	00	0	00	9	100
13	9	100	0	00	0	00	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: Sobre el liderazgo como indicador de algunas de las habilidades sociales del ser humano, sobre si el encuestado intenta actuar como mediador en situaciones tensas de trabajo desde el lado positivo de las cosas 67% respondió casi siempre y 33% señaló siempre, lo cual implica que existe cierta debilidad en cuanto a la habilidad de guiar un diálogo de forma positiva hacia la búsqueda de soluciones que beneficien a las partes involucradas y ello implica la inteligencia emocional. Es oportuno referir a Pinzón (2014), el liderazgo en los servicios de salud, implica comprender el primero como un componente fundamental del proceso de gestión organizacional, como competencia de los trabajadores para impactar la satisfacción laboral y la calidad de la atención.

Tabla N°13

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador maleficiencia

Items	Afirmación											
14	Puedo comprender las emociones para no dañar al paciente.											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTAL S	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14	2	22	4	44	3	34	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: tal como refleja la tabla anterior, el ítem 14 arrojó que Puedo comprender las emociones para no dañar al paciente, 44% señaló que casi siempre, 34% algunas veces y 22% siempre, lo que sin duda corrobora la necesidad de fortalecer la inteligencia emocional, especialmente en el contexto médico donde convergen diversidad de cultura entre los pacientes y sus familiares, por lo que es imperativo el control o regulación emocional y así procurar una relación médico-paciente de forma empática. Al respecto, -----, considera “La relación médico paciente es fundamental a la hora de abordar una enfermedad o un tratamiento. Es el núcleo central del ejercicio de la Medicina, ya que permite al enfermo satisfacer sus necesidades de salud y al médico cumplir con su función social más importante: cuidar y tratar a los pacientes.

Tabla N°14

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador beneficencia

Ítems	Afirmación											
15	Procuro una relación médico-paciente desde la empatía y respeto por la dignidad humana.											
16	Gestiono positivamente mi estado de ánimo para que mi ética profesional no sea afectada.											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTAL S	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15	2	22	4	44	3	34	0	00	0	00	9	100
16	2	22	4	44	3	34	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: Otro aspecto abordado como indicador de la ética, es la beneficencia, se indagó en los ítems 15 y 16, los cuales respectivamente son 44% señaló casi siempre, un 34% algunas veces y el restante 22% siempre procura una relación médico-paciente desde la empatía y respeto por la dignidad humana, lo que guarda relación con lo reflejado en el ítem 14, en virtud que es necesario que cualquier encuentro médico-hospitalario cubra las expectativas del que padece una enfermedad que siempre espera del médico un compromiso integral desde la amabilidad, respeto y humanización, lo que desde el criterio de Chávez (2009) Es la experiencia que un yo tiene de otro yo, experiencia en que aprehende la vida anímica de su próximo”.

En el ítem 16 resultó que igualmente el 44% señaló casi siempre, un 34% algunas veces y el restante 22% siempre gestiona positivamente su estado de ánimo para que su ética profesional no sea afectada, lo cual no está en total concordancia con el principio hipocrático de beneficencia que de acuerdo con Cerdio (2021) y otros “marca la búsqueda de la restauración de la salud del paciente y de su sufrimiento promoviendo el bien de este”(p.635)

Tabla N°15

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador autonomía

Ítems	Afirmación											
17	Mi estado de ánimo ha llegado a irrespetar la vulnerabilidad humana de los pacientes											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALS	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17	0	00	0	00	0	00	0	00	9	100	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: En el ítems 17, el 100% respondió nunca mi estado de ánimo ha llegado a irrespetar la vulnerabilidad humana de los pacientes, lo que constituye una fortaleza en virtud que la autonomía personal del medico encuestado responde a la Declaración Universal de Bioética y Derechos del Hombre reconoce la vulnerabilidad como un principio ético. Esta declaración admite que “la vulnerabilidad puede acontecer de enfermedades, incapacidades u otros condicionantes, de carácter tales como individuales, sociales, ambientales, y requieren atención especial para aquellos que no tienen suficientes condiciones para lidiar con ellos (p.333). Es evidente que tal precepto tiene como finalidad garantizar el respeto a la dignidad humana, aún en situaciones donde los principios anteriores no consiguen intervenir.

Tabla N°16

Distribución de Frecuencias y Porcentaje del indicador conducta moral

Ítems	Afirmación											
18	Controlo mis impulsos y ofrezco un trato desde la igualdad y respeto por la vida.											
19	Canalizo mis emociones para evitar al máximo inconvenientes con los pacientes y/o familiares.											
20	Considero que la inteligencia emocional es interdependiente de la ética médica.											
21	Reconozco la necesidad de trabajar la inteligencia emocional para fortalecer la ética médica.											
Ítems	Siempre (S)		Casi Siempre (CS)		Algunas veces (AV)		Casi nunca (CN)		Nunca (n)		TOTALES	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18	9	100	0	00	0	00	0	00	0	00	9	100
19	6	66	4	44	0	00	0	00	0	00	9	100
20	9	100	0	00	0	00	0	00	0	00	9	100
21	9	100	0	00	0	00	0	00	0	00	9	100

Fuente: Ceballos 2024

Análisis: El indicador conducta moral, se conoció a través de los ítems 18 al21, siendo que de acuerdo a lo planteado en el ítem 18, 100% respondió que siempre controla sus impulsos y ofrece un trato desde la igualdad y respeto por la vida, lo que igualmente cimienta la base de una ética médica ajustada a los derechos y valor del cuidado de la sociedad desde un marco de deberes que definen la ética; no obstante, en el ítem 19 el 66% de los encuestados respondió que casi siempre canaliza sus emociones para evitar al máximo inconvenientes con los pacientes y/o familiares, mientras 44% respondió casi siempre, resultados éstos que permiten inferir que efectivamente en cualquier momento existe la probabilidad que la ética médica de este personal se vea afectada debido al manejo inadecuado de alguna emoción.

Sobre los ítem 20 y 21 respectivamente el resultado fue 100% siempre en ambos. Denotando igual el reconocimiento existente que la inteligencia emocional de algún modo determina la praxis profesional lo cual es corroborado en el ítem 21 donde de

igual forma mayoritariamente es reconocida la necesidad de trabajar la inteligencia emocional para fortalecer la ética médica. Lo anterior, conmina a citar a Hernández y Dickinson(2014) al establecer en medicina la inteligencia emocional es un concepto clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación en el ámbito de la profesión médica.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Efectivamente, a partir del diagnóstico realizado a través del personal médicos del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes sobre la situación actual de la inteligencia emocional, pudo conocerse que aunque existe conciencia y reconocimiento de que emoción y pensamiento se encuentran concatenados deben ser adecuadamente canalizados para el manejo de las emociones existe igualmente cierta debilidad en parte del personal lo cual quedó reflejado al reconocer que en ocasiones no procuran autogestionar las emociones, lo cual puede repercutir tanto en el trato con los compañeros de trabajo como con pacientes y familiares, en virtud que a juicio del autor de esta investigación ello no facilita razonar de forma ecuánime al tomar mejores decisiones cierta debilidad en cuanto al manejo de las emociones.

Es así que resulta favorable instrumentar estrategias a través de las cuales se ofrezcan herramientas desde la práctica sobre el manejo adecuado de las emociones, como entrenarlas y perfeccionarlas día a día, en virtud que, como es sabido la praxis médica exige profesionales con óptimos niveles de bienestar personal-anímico-emocional de tal manera que mejoren la manifestación de estados de ánimos, el cual sin duda alguna es afectado debido a situaciones de stress, cansancio, interacción con los familiares de los pacientes y pacientes así como a otras situaciones laborales que puedan surgir. y son más sensibles a las emociones de los pacientes y así ir siempre hacia el logro de una relación médico-paciente-familiar armoniosa desde la preservación de la salud emocional del

profesional y bienestar de los pacientes.

Lo anterior, aunado al hecho de fortalecer la ética médica desde el respeto por la vida y en el plano del humanismo, apegado al juramento hipocrático como bien han manifestado los encuestados que suelen laborar, sin embargo, hay que considerar que dada la naturaleza humana, no están exentos de experimentar desánimos y en ocasiones dificultad para autorregulase emocionalmente por diatribas que puedan surgir con los familiares de algunos pacientes, lo que puede revertirse desde el manejo de herramientas que permita responder de manera saludable a situaciones estresantes y/o de conflictos, manejar las emociones intensas y lograr sus objetivos de manera más efectiva

Como elementos de la ética médica a fortalecer desde la inteligencia emocional a los fines de regular la praxis médica en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco- estado Cojedes, pueden destacarse en primer término la ética referida al marco de creencias y valores individuales y los vinculados a las compensaciones emocionales como parte del direccionamiento de la praxis médica, donde la base sea el enfoque de Goleman de tal forma que conduzca al personal médico a una adecuada gestión de los preceptos Hipocráticos como complemento de ese potencial humano que poseen de forma más humanista e integral.

De lo anterior surge como planteamiento, el diseño de un plan estratégico de la inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes, lo cual va a permitir proveer a los médicos involucrados el manejo de herramientas para promover solidez emocional desde el compromiso ético facilitando el reconocimiento de sus emociones y las ajenas, y en consecuencia, el adecuado manejo o autogestión de las mismas de tal forma que contribuya siempre a la beneficencia del paciente así como a una gestión exitosa donde denote un estado de ánimo y visión positiva de las situaciones laborales y personales.

5.2 Recomendaciones

Como recomendaciones surgidas del desarrollo del presente estudio

investigativo surgieron:

1.- Desarrollar un plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes, a los fines que todos logren denotar una actitud que denote positiva, ecuánime y motivadora para la construcción de una nueva visión de la ética médica.

2. Afianzar la inteligencia emocional de manera responsable como impulsora a los fines que la gestión médica éticamente se aprecie fortalecida en la medida que de manera efectiva el personal médico dimensiona la gestión de las emociones (sentimientos de ira, rabia, alegría, dolor, descontento, stress, entre otros) en el entorno laboral.

3. Fortalecer el proceso de la relación médico paciente a objeto de mejorar la retroalimentación permanentemente como elemento determinante y exigentes ante las emociones ajenas y propias derivadas de los diversos cambios de orden cultural, social, político, ético, moral y así canalizar y asumir éticamente la resolución de conflictos.

4. Proponer estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

PLAN ESTRATÉGICO DE INTELIGENCIA EMOCIONAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ÉTICA DEL MÉDICO, EN EL HOSPITAL “EUGENIO MARIANO GONZÁLEZ PADILLA”, TINACO-ESTADO COJEDES

Presentación de la propuesta

La finalidad de la presente propuesta es diseñar y planificación una serie de estrategias que ofrezcan herramientas conducentes a promover y fomentar la comprensión y práctica de la inteligencia emocional en el contexto médico, conexo con los elementos intrínsecos y extrínsecos que implica la ética de los profesionales de la medicina sea consolidada, y así, propiciar de manera efectiva las interacciones sociales y laborales de dichos profesionales así como , comprometidos a ofrecer soluciones y respuestas oportunas, desde la empatía y acciones producto de la preocupación y disponibilidad de la autopercepción, conocer y entender a los demás y así desde la reflexión y entendimiento y que sea desde esa óptica que la praxis médica sea proyectada desde los valores éticos profesionales.

No obstante, la aplicabilidad de dicho plan de inteligencia emocional se traducirá en la transformación constante del manejo de las actitudes, acciones y manifestaciones de y comportamientos para resolver problemas en la institución de salud objeto de estudio, fortaleciendo la empatía, humanizando actitudes en aras de aportar lo mejor de sí, en cada reto que surja de las diversas situaciones que constituyan una problemática y la personas involucradas autoperciban que son entendidas emocionalmente.

En consecuencia, a partir de los datos surgidos de la realidad diagnosticada emerge el presente plan estratégico, previo a que éstos fueron confrontaos y reforzados con datos secundarios que le dan soporte al plan, con el único de fin de

establecer con certeza los elementos de la inteligencia que inciden en la perspectiva ética de la labor médica y así sean fortalecidos como pilar primordial para el ejercicio y alcance de los logros de los médicos tanto en lo profesional como institucional.

Justificación

Efectivamente, el desarrollo de planes enmarcado en el contexto de la inteligencia emocional cobran relevancia en la actualidad por cuanto a nivel institucional de manera generalizada existen una serie de factores tanto extrínsecos como intrínsecos, bien sea de orden social, económico, de salud entre otros, que inducen ciertos comportamientos y actitudes tanto en el plano personal como profesional, caracterizados por comportamientos y acciones de personas en ocasiones reflejando presión, mal trato, desmerecimiento del respeto por la persona, la vida entre otros, lo cual está conexas por una parte a la cultura de las personas y por otra a la manera como el ser humano gestiona las emociones desencadenando situaciones de conflicto.

De allí la importancia de este plan estratégico de inteligencia emocional dirigido a los médicos del Hospital "Eugenio Mariano González Padilla", Tinaco-estado Cojedes, por cuanto redundará en beneficios tanto personales, profesionales como institucionales al contribuir a revertir actitudes poco empáticas y de poca comprensión hacia el paciente y así mejorar las relaciones personales en lo laboral y el médico sea percibido como un servidor de la humanidad, que en todo momento procura el máximo estado de bienestar integral -biológico, psicológico, social, espiritual.

Es así que se justifica desde el contexto institucional en virtud que aborda el manejo de las emociones del médico y el fortalecimiento de la ética en la praxis médica que lo que en cierta forma mejora la imagen institucional en el logro de los objetivos principalmente el relativo a la salud como derecho fundamental, el cual puede verse infringido en caso que surja el desconocimiento de lo emocional y en consecuencia comportamientos fuera del contexto de la ética médica que supone

el juramento hipocrático.

En lo personal, perfila a los profesionales de la medicina como parte del personal que labora en la institución abordada, como canalizadores de acciones en pro de mejorar la relación médico-paciente específicamente en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, sobre todo al considerar que éste profesional de la salud a diario está expuesto a circunstancias de estrés que, durante el proceso que de algún modo se antepone y desfavorecen la humanización y el respeto por la persona. Lo cual es extensible a otras instituciones de salud donde la inteligencia emocional se perfila como posible debilitadora de la ética médica.

En lo teórico el estudio se constituye en antecedente y referente teórico a nuevas investigaciones que aborden lo relativo a la inteligencia emocional, la ética o ambas variables de estudio, siendo del mismo modo, que metodológicamente servirá de orientación en cuanto a los métodos para alcanzar los objetivos planteados.

Objetivos del Plan

Objetivo general

Aplicar un plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”

Objetivos específicos

1. Ejecutar un diagnóstico mediante el análisis FODA en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.
2. Definir las estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.
- .3. Aplicar el plan estratégico un plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González

Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.

4. Evaluar la aplicación del plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.

Alcance del plan

El alcance del plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”, tiene como alcance, fortalecer la ética del profesional de la medicina desde el adecuado manejo de la inteligencia emocional, en virtud que se ofrecerán herramientas para forjar relaciones más sólidas mediante la conexión de las emociones en el marco de la empatía por los demás, respeto por la vida y siempre en la búsqueda del bien común, lo cual es viable mediante la instrumentación de implementando técnicas apropiada, aunado a la disponibilidad como complemento para acompañar el proceso y facilitar el desarrollo de las actividades propias del plan definido.

En fin, visto que cualquier institución social opera en una sociedad compleja, cambiante e interdependiente, el reconocimiento, la autogestión y autocontrol de las emociones exige una adecuada conducción, especialmente en las instituciones de salud pública a los fines de regular la relación médico paciente y así cada uno contribuya a dar lo mejor de sí, sin dañar al otro.

Fases del Plan Estratégico

Fase I: Diagnóstico

Esta fase corresponde al hecho de establecer mediante la matriz FODA, los factores internos y externos que afecten tanto positivamente como negativamente a la institución de salud pública objeto de este estudio investigativo, lo que permitirá establecer estrategias tendiente al aprovechamiento de las oportunidades, de tal forma que reduzcan el impacto de las amenazas al mismo tiempo que permite diagnosticar la necesidad de fortalecer la ética del personal médico en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.

Tabla N°16 . Matriz FODA

Factores Externos	Factores Internos
<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relaciones con el sector gubernamental - Personal altamente calificado. -Infraestructura institucional. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura orgánica organizacional. - Nivel académico universitario del personal directivo. - Sentido de responsabilidad y colaboración del personal.
<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impulso de planes y metas de desarrollo personal y profesional. - La cultura de los usuarios -Auge de nuevas políticas gubernamentales. - Conflicto personales de los usuarios. 	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carencia de planes para promover la inteligencia emocional. - Resistencia al cambio y trabajo en equipo. - La retroalimentación entre los niveles operativos. - Manejo de la ética. - Empatía y manejo de conflictos institucionales.

Fuente: Ceballos (2024)

		y definición de las prioridades - Planificar con la gerencia un conversatorio para el personal médico.	
--	--	---	--

Fuente: Ceballos (2024)

Tabla N°. 18. Plan estratégico de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética del médico, en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”

Fase II. Propiciar un proceso comunicativo para mejorar la inteligencia emocional de los médicos de la institución de salud, mediante intercambio de ideas, opiniones y criterios unificados.			
Objetivos Específicos	Estrategia	Actividad	Duración/Recursos
2. Definir las estrategias de inteligencia emocional para el fortalecimiento de la ética de los médicos en el Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes”.	<p>Conversatorio</p> <p>Taller</p> <p>Mesa de trabajo:</p> <p>Ciclos de intercambio de ideas sobre inteligencia emocional y ética médica.</p> <p>-Compartir experiencias para la</p>	<p>-Seleccionar y acondicionar el espacio de trabajo.</p> <p>-Inducción general del plan a desarrollar.</p> <p>-Autoevaluar sobre cómo se aborda la inteligencia emocional.</p> <p>- Caracterizar los preceptos teóricos que describen la inteligencia emocional</p> <p>Analizar la relación médico-paciente.</p> <p>2- Formación y fortalecimiento de la ética médica..</p> <p>Contextualización de la empatía en el desempeño laboral.</p> <p>-Describir que se espera de los demás.</p>	<p>Duración:2 días</p> <p>Recurso Humano.</p> <p>-El investigador</p> <p>-Personal médico</p> <p>Recurso material</p> <p>- Papel.</p> <p>- Bolígrafo o lápiz.</p> <p>-Material de apoyo.</p> <p>-Uso de equipos audiovisuales.</p> <p>-Video Beam</p> <p>Caja de sorpresas</p> <p>-Refrigerio</p>

<p>construcción de una nueva visión comunicativa entre la gerencia y el personal médico.</p> <p>-Proyección de video sobre inteligencia emocional.</p> <p>Conformar equipos</p>	<p>-Reconocer los logros.</p> <p>- Organizar equipos de Coaching y retroalimentación.</p> <p>- Identificar áreas que necesitan mejorar habilidades emocionales.</p> <p>-Autorreflexión</p>	<p>Duración:2 días</p> <p>Recurso Humano.</p> <p>-El investigador</p> <p>-Personal médico</p> <p>Recurso material</p> <p>- Papel.</p> <p>- Bolígrafo o lápiz.</p> <p>-Material de apoyo.</p> <p>-Uso de equipos audiovisuales.</p> <p>-Video Beam</p>
---	--	---

Fuente: Ceballos (2024)

Fase IV. Evaluación

El plan estratégico motivacional se evaluó a través de un formato diseñado y aplicado a cinco trabajadores del Hospital “Eugenio Mariano González Padilla”, Tinaco-estado Cojedes, a los fines de validar la eficiencia del mismo en el área medico, que estructuralmente constó de 5 preguntas y 3(tres) alternativas para responder: (3) Bueno=B, (2) Regular =R y (1) Malo=M

Análisis del instrumento

En relación a la calificación de los talleres impartidos sobre motivación de los encuestados 100% los calificaron muy buenos, lo que implica la necesidad de experimentar nuevas acciones que faciliten el desarrollo de la inteligencia emocional y en consecuencia la ética del personal médico.

En función a los ciclos de intercambio de experiencias y aporte de ideas creativas en un 60% fueron considerados muy bueno y 40% bueno, lo que permite inferir la relevancia de dicha actividad como medio para canalizar las inquietudes tanto laborales como personales del personal médico y así canalizar acciones consensuadas propuestas por los participantes..

Del mismo modo, el 100% de los encuestados califica bueno las mesas de trabajo realizadas para el análisis de la realización de las actividades, siendo ello una fortaleza visto que a nivel de la dirección institucional existe la disponibilidad y capacidad de contribuir a propiciar la inteligencia emocional con efectividad, funcionalidad y dirección hacia los objetivos planteados y siempre a fortalecer la ética.

En cuanto a las reuniones entre semanas dirigidas a discutir los logros y dar ideas 100% el grupo encuestado lo consideró bueno, favorece esto las expectativas de los médicos en cuanto a las formas para dar a conocer sus necesidades y formas de mejorar la acción gerencial.

Con respecto a la implementación del plan estratégico motivacional para la

promoción del potencial humano del personal en la Unidad Educativa “La Blanquera”, San Carlos, estado Cojedes, los talleres aplicados fueron 100% considerados muy bueno. Lo que fortalece la responsabilidad gerencial de contribuir, planificar y ejecutar de manera inteligente como líder, la solución de problemas fundamentales dentro del contexto de atención hospitalaria.

BIBLIOGRAFIA

Arias, W. L. y Vilca, J. I. (2013). Estudio neuropsicológico de cinco pacientes con lesiones prefrontales. *Revista de Psicología de la UCSM*, 4, 74-86.

Asamblea Nacional. Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5453, marzo 3, 2000.

Arias, F (2006). *El proyecto de Investigación, Guía para su Elaboración*. Caracas Editor. Venezuela.

Ardila, R. 2011. Psicología en el contexto de las ciencias naturales. Evolución y comportamiento. *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*.

Arguedas. O.(2010)- Elementos básicos de bioética en investigación N 0001-6002/2010/52/2/76-78 *Acta Médica Costarricense*, ©2010 Colegio de Médicos y Cirujanos. Disponible en <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v52n2/art04v52n2.pdf>.

Balestrini, A., M. (2015) *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. B.L. Consultores Asociados Servicio Editorial.

Ballina Ríos, F. (2007). Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración. Universidad Nacional Autónoma de Mexico: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>.

Cerdio, F, Del Campo D., Gutiérrez, E. R. Castro, L. Cedillo, A. "Relación médico-paciente e inteligencia emocional, un reto en la educación médica". *Medicina y Ética*, 2021; 32(3), 635-649.

Casado (2005) las instituciones de salud venezolanas.

Código Internacional de Ética Médica (2022) Publicado el 13/10/2022.

Código de Deontología Médica Venezolano (1985). Congreso de la República. Número 3002 extraordinario.

Cortina, A. 2002. *Ética de la empresa*. (5ª edición) Mc. Graw Hill. México.

Chapoñan y Arroyo (2020). "Inteligencia emocional y eventos adversos del personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público Nivel III, Lima 2018", Universidad Peruana de Ciencias e Informática, Lima - Perú.

Daco, P. (1980) *Introducción al Psicoanálisis*. Daimon 1980.

De los Ríos. M. (2023) “Inteligencia emocional y estrés laboral en los profesionales de enfermería de un Hospital de Breña, Lima, 2023” Universidad Norbert Wiener, Lima – Perú.

Elvira, J. (2022). Inteligencia emocional y felicidad en el trabajo: el papel mediador de la resiliencia. [tesis doctoral, Universitat de Valencia]. [https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/83386/Tesis%20Javier%20Elvira%20Soria%20\(Roderic\).pdf?sequence=1](https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/83386/Tesis%20Javier%20Elvira%20Soria%20(Roderic).pdf?sequence=1)

Fascioli A. Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Revista Actio*. 2010;12:41-57.

Flores, U (2019) “Inteligencia emocional relacionada con calidad de vida laboral en personal médico y no médico. Centro de Salud “El Milagro”, 2019. Universidad César Vallejo, Trujillo - Perú.

Gardner, H. (2000). "A Reply to Perry D. Klein's 'Multiplying the problems of intelligence.

García R. (2020) Ontología vitalógica gerencial en valores personales y profesionales. Consultado el 22-07-23. Disponible en <https://investigacionuft.net.ve/revista/index.php/Gerencia/article/view/472/703>.

Galián (2021) “Cómo afecta el clima laboral en la satisfacción de las enfermeras”, Universidad Miguel Hernández, España.

Goleman-D. emotional intelligence. Barcelona: Kairós, S.A. 1996 [consultado 2024 marzo 12]. Disponible en: https://books.google.com.mx/books/about/Inteligencia_emocional.html?id=YuybDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=es419&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Granizo-Lara LV. Procel-Niama CA. Torres-Vizuet RE. Granizo-Lara SL. Asociación entre la carrera que cursan, el nivel de satisfacción académica, el nivel de estrés percibido y el sexo en un grupo de estudiantes de pregrado. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. 2018 [consultado 2024 septiembre 1] Disponible en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Hernández, R., Fernández, C y Baptista, P (2010). *Metodología de la Investigación*. México McGraw-Hill.

Hernández, D-Bannack- Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Investigación en educación médica, 2014•scielo.org.mx.

Hernández-V, C., Dickinson, M. (2022) Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. Facultad de Medicina, Estudios de Posgrado en la Subdivisión de Medicina Familiar, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México.

Herrera (2023)“Un acercamiento a la educación emocional para médicos docentes”, Santiago - Chile.

Hurtado, J (2008.) Cómo formular objetivos de investigación. Sypal. Colombia.

Ley Organica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Asamblea nacional. Caracas-Venezuela.

Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y Trabajadoras de la República Bolivariana de Venezuela.

Licea J, L. (2002) La inteligencia emocional: Herramienta fundamental para el trabajador de la salud[Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc; 10 \(3\), Enfermería, Práctica Profesional, Inteligencia, Inteligencia Emocional, Motivación, Liderazgo, Empatía, Concienciación, Psicología, México.](#)

Mayer Jd, Salovey P. 1997What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. New York: Basic Books.

Martins, J.(2024) La importancia de la inteligencia emocional. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/emotional-intelligence-skills>. Actualizado el 2-10-2024

Morais IM. Vulnerabilidade do doente *versus* autonomia individual. Rev Bras Saúde Mat Inf. 2010;10 (supl 2):331-336..
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2706671&pid=S1132-1296201400030000900002&lng=es.

Palella S. (2012) Metodología De La Investigación Cuantitativa 3ra Ed. Fedupel Caracas.

Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality, 1990;

Sabino, C. (2007) El proceso de investigación Ed. Panapo, Caracas.

Sánchez, L. (2015). La teoría de las inteligencias múltiples en la educación. *Sección de Investigaciones de la Universidad Mexicana*, 1-14

Tovar A. (2018)Arte, Mente y Cerebro La Teoría de las Inteligencias Múltiples a la Luz de la Neuroeducación

Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its use. Harper's Magazine.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO APLICADO

Nº	Califique cada afirmación por la escala que a continuación se señala: (S)=Siempre (CS)=CASI SIEMPRE (AV)= A veces (CN)=CASI NUNCA (N) =Nunca					
		(S)	(CS)	(AV)	(CN)	(N)
		5	4	3	2	1
1	Generalmente presto atención a mis sentimientos.					
2	Soy ecuánime al expresar mis emociones					
3	Me preocupo por entender y canalizar positivamente mis sentimientos.					
4	Me Preocupo porque mis sentimientos no afecten negativamente mis pensamientos					
5	Asumo una visión positiva ante la tristeza					
6	Aunque me sienta mal, trato de transmitir una actitud positiva a mis semejantes.					
7	Autogestiono mis emociones para no afectar mi estado de ánimo.					
8	Generalmente confié en mis acciones para no ocasionar daños a terceras personas.					
9	Canalizo mis pensamientos en situaciones adversas para aportar soluciones					
10	Procuró entender los deseos de las personas para ofrecerles soluciones.					
11	Nunca involucro mis pensamientos en la búsqueda de soluciones en el entorno laboral					
12	Intento actuar como mediador en situaciones tensas de trabajo desde el lado positivo de las cosas.					
13	Procuró ofrecer ayuda y orientación a mis compañeros.					
14	Puedo comprender las emociones para no dañar al paciente.					
15	Procuró siempre una relación médico-paciente desde la empatía y respeto por la dignidad humana.					
16	Gestiono positivamente mi estado de ánimo para que mi ética profesional no sea afectada.					
17	Mi estado de ánimo ha llegado a irrespetar la vulnerabilidad humana de los pacientes.					
18	Controlo mis impulsos y ofrezco un trato desde la igualdad y respeto por la vida.					
19	Canalizo mis emociones para evitar al máximo inconvenientes con los pacientes y(o) familiares.					
20	Considero que la inteligencia emocional es interdependiente de la ética médica.					

21	Reconozco la necesidad de trabajar la inteligencia emocional para fortalecer la ética médica.					
----	---	--	--	--	--	--

ANEXO B
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"



La Universidad que Siembra

VICERECTORADO DE
INFRAESTRUCTURA Y
PROCESOS INDUSTRIALES
Programa Estudios Avanzados
Ciencias de la Salud
Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

Formulario para Validar el Instrumento de recolección de datos

Evaluador (a): YANER RODRIGUEZ

Título: Especialista en Gestión en Salud Pública

Institución: Dirección Regional de Salud – San Carlos Cojedes

Cargo: Enfermera Salud Publica V

N°	Las afirmaciones elaboradas en el instrumento son redactadas en forma:			Debe formularse otras preguntas (Referente a que observación)	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X				X
2	X				X
3	X				X
4	X				X
5	X				X
6	X				X
7	X				X
8	X				X
9	X				X
10	X				X
11	X				X
12	X				X
13	X				X
14	X				X
15	X				X
16	X				X
17	X				X
18	X				X
19	X				X
20	X				X
21	X				X

Observación:

Firma del Evaluador:

Fecha: 02 /08/ 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL AMORA"



La Universidad que Siembra

VICERECTORADO DE
INFRAESTRUCTURA Y
PROCESOS INDUSTRIALES
Programa Estudios Avanzados
Ciencias de la Salud
Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

Formulario para Validar el Instrumento de recolección de datos

Evaluador (a): MIGUEL ANGEL MARTINO

Título: Médico cirujano, Especialista, MSc., Doctor.

Institución: MPPS: Matrícula 76.403; UNELLEZ

Cargo: Especialista II; Docente ordinario

N°	Las afirmaciones elaboradas en el instrumento son redactadas en forma:			Debe formularse otras preguntas (Referente a que observación)	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X				X
2	X				X
3	X				X
4	X				X
5	X				X
6	X				X
7	X				X
8	X				X
9	X				X
10	X				X
11	X				X
12	X				X
13	X				X
14	X				X
15	X				X
16	X				X
17	X				X
18	X				X
19	X				X
20	X				X
21	X				X

Observación: _____

Firma del Evaluador:

Fecha: 06-08-2024

UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"



La Universidad que Siembra

VICERECTORADO DE
INFRAESTRUCTURA Y
PROCESOS INDUSTRIALES
Programa Estudios Avanzados
Ciencias de la Salud
Maestría en Salud, Mención: Salud Pública

Formulario para Validar el Instrumento de recolección de datos

Evaluador (a): MARIA ESTHER BRAVO

Título: Lcda en Administración de Empresas-metodología

Institución: Docente

Cargo: Iginio Morales

N°	Las afirmaciones elaboradas en el instrumento son redactadas en forma:			Debe formularse otras preguntas (Referente a que observación)	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X				X
2	X				X
3	X				X
4	X				X
5	X				X
6	X				X
7	X				X
8	X				X
9	X				X
10	X				X
11	X				X
12	X				X
13	X				X
14	X				X
15	X				X
16	X				X
17	X				X
18	X				X
19	X				X
20	X				X
21	X				X

Observación:

Firma del Evaluador:

Fecha: 09 /08/ 2024

ANEXO C
CONFIABILIDAD
ENCUESTA PRUEBA PILOTO

Ítems/perso,	1	2	3	4	5	
1	5	3	5	5	3	21
2	4	2	4	5	2	17
3	5	3	3	5	3	19
4	1	1	1	1	1	5
5	3	1	2	3	2	11
	2,8	1	2,5	3,2	0,7	42,8

Varianza de los puntajes totales	42,8	
Sumatoria de las varianzas de cada ítem		10,2
Coeficiente Alfa de Cronbach	0,83	

ANEXO D CONFIABILIDAD ENCUESTA COMPLETA

	ITEM #1	ITEM #2	ITEM #3	ITEM #4	ITEM #5	ITEM #6	ITEM #7	ITEM #8	ITEM #9	ITEM #10	ITEM #11	ITEM #12	ITEM #13	ITEM #14	ITEM #15	ITEM #16	ITEM #17	ITEM #18	ITEM #19	ITEM #20	ITEM #21	
S	5	5	5	7	3	3	2	4	4			3	9	2	2	1		9	6	9	9	88
CS	2	2		2	2	2	5	2	2	5	4	6		4	4				4			46
AV	2	2	4		4	4	2	3	3	4	5			3	3			2			2	43
CN													1				1			1		3
N																1	9					10
	3	3	0,5	12,5	1	1	3	1	1	0,5	0,5	4,5	32	1	1	0	32	24,5	2	32	24,5	1149,5

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

α alfa de cronbach
 k num de items 21
 V_i varianza de items 180,5
 V_t varianza total 1149,5

α 0,885124

