

Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector Público de Lima.

Marquina-Luján, Román.

Cita:

Marquina-Luján, Román (2014). *Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector Público de Lima*. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 10 (2), 1-7.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/roman.marquina.lujan/23>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pW6E/H3X>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD DE CUATRO HOSPITALES DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA

Emotional Intelligence and Quality of Life in the Staff of Four Government sector Hospitals in Lima

Román Jesús Marquina Luján¹

Resumen

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del Sector Público de Lima.

Material y Método: El estudio es de diseño no experimental, siendo de tipo correlacional con alcances descriptivos, comparativos y explicativos. Fue realizado en una muestra representativa de 352 profesionales de la salud con más de tres años de experiencia dedicada a las instituciones del Ministerio de Salud. Se utilizó el Inventario del Coeficiente Emocional de Baron (ICE) y la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes.

Resultados: Los resultados nos muestran que existe dependencia significativa entre las variables estudiadas. Aquellos que presentan menores índices de inteligencia emocional se asocian con aquellos que tienen menor calidad de vida y los que tienen mejores niveles de inteligencia emocional mostraron buena calidad de vida.

Conclusiones: El desarrollo de la inteligencia emocional contribuye a la adecuada interpretación de los eventos que se nos presentan en la vida diaria, lo cual nos permite contribuir en la mejora de nuestra calidad de vida.

Palabras Clave: Inteligencia Emocional, Calidad de Vida, Personal de Salud, Hospitales.

Abstract

Objective: To determine the relation between Emotional Intelligence and Quality of life of the staff of 4 Public Hospitals of Lima.

Materials and Method: The study is a correlation-type with a non-experimental design and descriptive, comparative and explanatory scopes. The representative sample was composed by 352 health workers with more than 3 years of experience in the Ministry of Health (MINSA), and the instruments used were the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i) and the Quality of Life Scale by Olson & Barnes.

Results: There is a significant dependence between the studied variables. Those with lower rates of Emotional Intelligence are related to those with lower Quality of life, and those with higher rates of Emotional Intelligence showed a good Quality of life.

Conclusions: The development of Emotional Intelligence contributes to a proper interpretation of daily life events, so, our Quality of life can be improved.

Key words: Emotional Intelligence, Quality of life, Health Staff, Hospitals.

(¹) Psicólogo de consulta privada.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado a los trabajadores del sector salud, como personas que conviven con altos niveles de estrés¹; lo cual se encuentra influenciado por la interacción frecuente con personas en situación de enfermedad y conlleva experimentar mucha carga emocional; sumado a ello, los pocos recursos con los que cuentan para tener un mejor desempeño de sus funciones como las compensaciones económicas y/o reconocimientos sociales por el cumplimiento de su labor.

En nuestros tiempos, se habla mucho de la calidad de vida de las personas en todos los contextos; sin embargo, hasta la fecha no se ha encontrado un acuerdo unánime respecto a su definición; pero es necesario señalar que todos coinciden en que esta se encuentra relacionada con el bienestar personal; es decir, cómo nos sentimos ante diversas situaciones de la vida diaria y cómo ese sentir nos permite relacionarnos con la realidad. Por tales motivos, podríamos mencionar que aquí juegan un rol muy importante nuestras cogniciones, ya que estas predisponen las emociones y determinan nuestros comportamientos a futuro.

La organización cognitiva se encuentra formada por esquemas mentales, los cuales se forman de ideas específicas aprendidas, desarrolladas y reforzadas a través de la interacción con los demás, siendo el eje principal de este desarrollo el entorno familiar. Entonces podemos decir que nuestra inteligencia emocional se encuentra predeterminada por el aprendizaje desde nuestra infancia, la cual puede también ser controlada y/o modificada a través de la experiencia.

Mayer & Salovey sostienen que las personas con altos niveles de inteligencia emocional son exitosas en sus proyectos que involucran decisiones complejas², por lo cual podríamos plantear la idea de que estos logros podrían mejorar nuestra calidad de vida en cuanto a los factores familiar, laboral, social, entre otros.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que uno de los grandes problemas que más afecta a la calidad de vida es el Síndrome de Burnout, identificado por Freudenberguer, el cual se caracteriza por el agotamiento, decepción y pérdida de interés, dándose todo esto con frecuencia en profesionales dedicados al servicio y a la ayuda, tal como lo puede ratificar Maslach en su estudio de los estados emocionales en profesionales que se desempeñan en trabajos de ayuda a personas³.

Asimismo, hay que mencionar algunas investigaciones que se realizaron de manera directa con nuestras variables de estudio; por ejemplo, García, en su estudio sobre la inteligencia emocional en médicos residentes del Hospital General de México, encontró entre sus resultados que la inteligencia emocional se asociaba con el sexo y la edad, y que las mujeres y los menores de 29 años presentaban mayores índices de inteligencia emocional⁴. También en la investigación realizada por Landa, *Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional y su impacto en la salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería de España*, encuentran entre sus hallazgos que aquellos que presentaban mayores niveles de Síndrome de Burnout se veían afectados en su salud mental, bienestar y satisfacción laboral⁵.

En la actualidad no sólo se juzga a las personas por lo más inteligente o capacitado que estén; sino también por el modo en que se relacionan con los demás, la forma en que toleran y manejan las exigencias de las demandas del medio ambiente, la capacidad para solucionar problemas eficazmente frente a la adversidad, entre otras habilidades. Por otro lado, tendríamos que mencionar a las condiciones laborales en que se desempeñan los profesionales de la salud, como los pocos recursos materiales con los que cuentan, la inadecuada infraestructura, la inconformidad con la remuneración percibida por su labor, los horarios rotativos, entre otros factores dentro de los cuales predomina en muchos casos la vocación de servicio, lo cual minimiza estos aspectos en gran magnitud. Todo ello nos permite tener gran interés por conocer la importancia que tiene la inteligencia emocional en la calidad de vida del personal de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación se ajusta al diseño no experimental, siendo de tipo correlacional, descriptivo, comparativo y explicativo. La población estuvo conformada por profesionales de la salud de cuatro hospitales del sector público de Lima, considerando a aquellos que se involucran al cuidado de la salud humana en forma integral, como son médicos, enfermeras, obstetras, tecnólogos médicos, nutricionistas, odontólogos así como los técnicos en Enfermería que brindan apoyo en las labores de salud. Es necesario recalcar que algunas otras profesiones pueden estar vinculadas a la salud, pero no adquieren la misma connotación, como son los ingenieros sanitarios, el personal de seguridad, entre otros. Por otro lado, el personal de salud considerado en el presente estudio tiene como esencia principal de su labor al ser humano, siendo su misión la de conservar y/o devolver la salud a través de su interacción directa con el usuario del servicio de salud. De esta manera tenemos una población de 440 personas para el Hospital N°1; 1265 participantes para el Hospital N°2; 845 profesionales para el Hospital N°3; y 1712 integrantes para el Hospital N°4; los cuales hacen una población total de 4262 participantes. A esta población se le aplicó el tipo de muestreo probabilístico-estratificado proporcional, obteniendo una muestra representativa de 352 personas. Se consideraron

aspectos éticos para salvaguardar la información recogida por los participantes: el anonimato de su participación como el hospital de procedencia.

Los instrumentos utilizados fueron el Inventario del Coeficiente Emocional de Baron (ICE), el cual presenta una validez y confiabilidad desde su creación en el año 1997 en más de 17 países; sin embargo, en nuestro país, no solo se adaptó, estandarizó y determinó la validez y confiabilidad de dicho instrumento, sino también se corroboró los hallazgos anteriores a través del análisis factorial confirmatorio en la muestra peruana, siendo esta de .98 a .92 y con un coeficiente de Alfa de Crombach para la confiabilidad de .93 para la prueba total y de .77 a .91 para los componentes². Por otro lado, tenemos la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes que fue sometida a la validez de contenido por el criterio de 10 jueces expertos, para lo cual se obtuvo una V de Aiken de .81 a nivel general y para los factores osciló entre .81 a .83 y el coeficiente de Alfa de Crombach para la fiabilidad fue de .81.

Las técnicas estadísticas utilizadas fueron el Chi cuadrado de diferencia de proporciones, llamada también prueba de bondad de ajuste; la cual nos permite establecer las diferencias de proporciones en una variable de varias categorías. La *r* de Pearson nos permite establecer la relación entre las variables estudiadas; la *d* de Somers para observar si la dependencia es directa/inversa; el coeficiente de residuo tipificado que nos da el nivel de significación entre las categorías de las variables. Tendríamos también las técnicas estadísticas descriptivas como son las frecuencias, porcentajes y las tablas de distribución.

RESULTADOS

El 74,7% de los profesionales de salud que participaron en la presente investigación fueron mujeres y el 25,3% hombres, cuyas edades fluctuaron de 20 a 65 años, siendo el 30,1% enfermeras, el 27,3% técnicos en enfermería, el 14,5% médicos, el 10,2% obstetras, el 8,7% tecnólogos médicos y el 8,2% odontólogos. Habiendo procesado y analizado los datos presentamos los siguientes resultados:

En la Figura 1, podemos observar que existen diferencias significativas de proporciones, predominando los niveles bajos y muy bajos en cuanto a la inteligencia emocional del personal de salud, acumulando ambas el 84.10%.

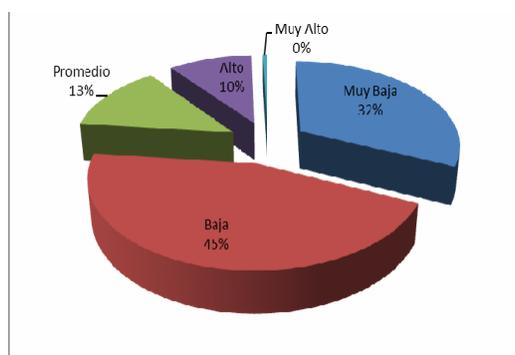


Figura 1. Inteligencia emocional. Niveles de inteligencia emocional a nivel general

En la figura 2, los resultados de la Calidad de Vida en el personal de salud existe diferencia de proporciones significativa, predominando en ellos los niveles de mala y baja, los cuales suman un 85% en contraste con aquellos que se ubican en los niveles de buena y óptima que solo suman el 15% entre ambas.

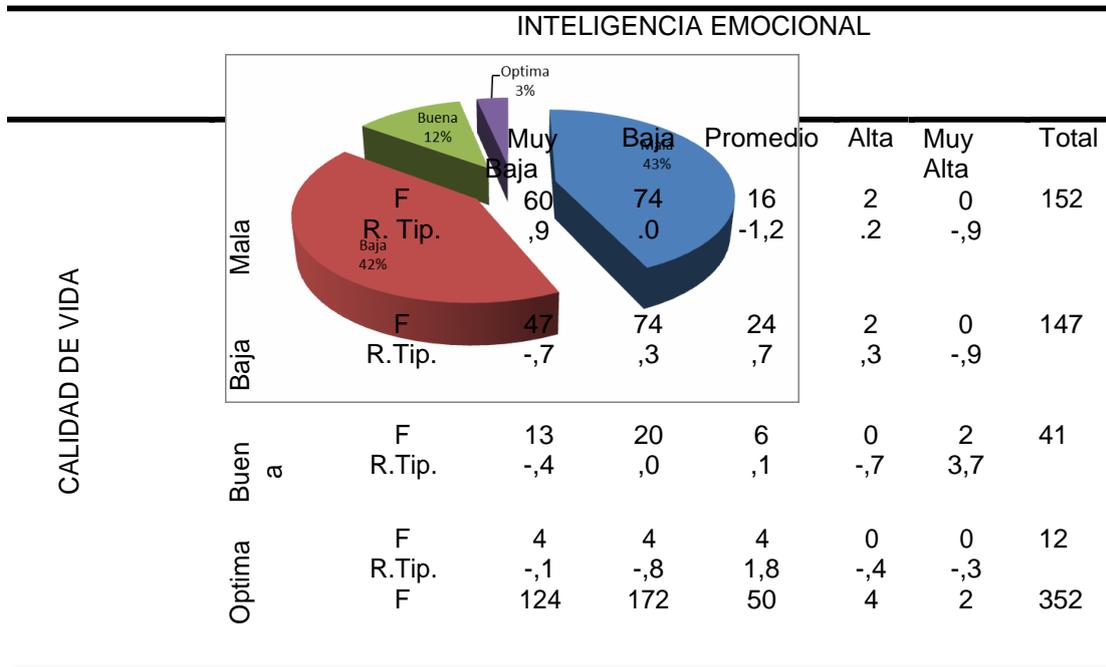


Figura 2. Calidad de vida. Niveles de calidad de vida a nivel general.

En la tabla 1, respecto a la relación entre los niveles de inteligencia emocional y los niveles de calidad de vida, según los resultados de la prueba de Chi cuadrado con $p=0,028$, afirmamos que existe dependencia significativa entre las variables. Los residuos tipificados nos indican que aquellos que presentan una inteligencia emocional muy baja se asocian con mala calidad de vida; los que tienen una inteligencia emocional muy alta se asocian con una buena calidad de vida y los que tienen una inteligencia emocional promedio tienen una baja calidad de vida. Así mismo, la d de Somers nos dice que la relación de las categorías es directa.

Tabla 1. Correlación de inteligencia emocional y calidad de vida.

$\chi^2= 22,927$ g.l.= 12 $p=0,028$

d de sommers=0,095 $p= 0,053$

DISCUSIÓN

En primer lugar, tendríamos que hacer referencia al constructo de la inteligencia emocional de Mayer y Salovey (en Ugarriza²), quienes nos dicen que serían aquellas destrezas que en su conjunto nos permiten realizar nuestras tareas eficazmente como percibir adecuadamente los estados emocionales asumiéndolos y expresándolos de la misma forma; comprender la naturaleza de los estados emocionales y regular dichos estados impidiendo sus efectos negativos, dando mayor importancia a los aspectos positivos y ser capaces de hacer lo mismo con los estados emocionales de las personas que nos rodean. Debemos tener muy en cuenta que la habilidad de percibir correctamente los estados emocionales es de suma importancia para poder identificar lo que podemos sentir en cada momento. La calidad de vida nos habla del bienestar que presentamos frente a cada situación, lo que conlleva interpretaciones individuales, sumadas a la experiencia.

En general, los resultados guardan relación con lo encontrado por Arbulú, que evidenció que la inteligencia emocional se encuentra relacionada con la calidad de vida⁶, como lo encontrado por Landa, para quien el síndrome de Burnout afecta considerablemente la calidad de vida, el bienestar y la salud mental⁵, lo cual nos permite afirmar que la inteligencia emocional juega un papel importante en la calidad de vida de los seres humanos y en especial en el personal de salud de los hospitales estudiados.

Paz manifestó en su estudio sobre la inteligencia emocional que los profesionales de la salud presentaban niveles muy bajos de aquella debido a los altos niveles de estrés con lo que conviven día a día⁷.

Los resultados hallados respecto a los bajos niveles de inteligencia emocional podrían explicarse desde la perspectiva de todo ser humano que labora en situaciones de excesiva carga emocional debido a la crisis que muchas veces afronta el usuario del servicio, y más aún si el personal de salud presenta limitaciones en cuanto a los recursos para el cumplimiento de su función, así como los déficits que tiene en cuanto a infraestructura laboral y los horarios rotativos, dejando de lado las dificultades que se le puedan presentar a nivel familiar, social, entre otros. Todo ello podría estar afectando su equilibrio emocional, de modo que los profesionales de salud se encuentran expuestos a altos niveles de estrés que provocan en múltiples casos el diagnóstico del Síndrome de Burnout, el cual es caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida del interés, asociados a síntomas negativos como dolores musculares, cefaleas, entre otros, llegando e incluso a confundirse con la depresión.

Si tratamos de ver la relación en las variables de estudio, debemos mencionar el enfoque cognitivo. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad de vida aparte de estar vinculada a la felicidad, bienestar, satisfacción, entre otros aspectos, está muy relacionada con la salud y la enfermedad⁸. Si bien sabemos que la cognición está compuesta por esquemas mentales desarrollados a lo largo de la vida a través de la experiencia, la calidad de vida estaría relacionada con las creencias.

La calidad de vida del personal de Salud permite interpretaciones subjetivas y objetivas de la satisfacción frente a las diferentes situaciones o contextos en que nos desenvolvemos. Así también podemos mencionar el aspecto económico, el cual permite la satisfacción de sus necesidades, pero que puede generar altos niveles de estrés en la medida en que carezcan de *recursos materiales*. Los estudios a nivel nacional e internacional nos informan que la mayoría de los profesionales de la salud siempre muestran índices bajos y muy bajos respecto a sus niveles de calidad de vida, debido a condiciones laborales⁴.

El personal de salud realiza grandes cantidades de trabajo a un ritmo incesante. Las actividades por lo general tienen como común denominador la brevedad, la variedad y el mejoramiento de los procesos de atención; además, su labor se enfoca en la acción y muy pocas veces en la reflexión. La labor del personal de salud muchas veces es rutinaria, teniendo en forma regular que asistir al usuario y en muchos casos interactuar con los familiares de este, recogiendo en algunos casos respuestas inadecuadas, lo cual no solo afecta su estado emocional sino también su calidad de vida.

Desde la perspectiva emocional podríamos decir que la calidad de vida podría ser el porcentaje en que nosotros disfrutamos de nuestros estados positivos, teniendo factores que contribuyen al bienestar general, como son la pareja, la vida familiar, los ingresos familiares, la seguridad social y pública, así como la protección ambiental.

CONCLUSIONES

La inteligencia emocional juega un papel muy importante en la calidad de vida de las personas debido a que nos predispone cognitivamente para interpretar las diferentes situaciones o eventos en los que somos partícipes, teniendo esquemas mentales predeterminados según los contextos donde nos desenvolvemos. Por lo tanto, la relación existente entre las variables nos da a conocer que el personal de salud conviviente con las adversidades que se les presentan en el desempeño de su labor estaría predispuesto con gran intensidad a presentar algún desequilibrio a nivel afectivo, distorsionando sus manifestaciones emocionales y/o conductuales, lo cual afectaría su calidad de vida; sin embargo, hay que recalcar que el personal de salud a pesar de las dificultades que presenta en su desempeño, logra minimizar estos aspectos debido a su vocación de servicio y a la identificación con su labor, logrando en muchos casos, tolerar el trabajo bajo presión y aprendiendo a resolver problemas en situaciones de extrema tensión. Por otro lado, es importante señalar que debería implementarse dentro la programación curricular a nivel de pregrado en las instituciones que forman profesionales de la salud la educación en la Inteligencia Emocional. Así mismo, dentro del entorno laboral sería bueno consignar talleres de manejo emocional frente a situaciones adversas, para que le permitan tener mejores respuestas a nivel individual y grupal, mejorando así su calidad de vida dentro de dicho entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. México DF: Coregraf; 2009.
2. Ugarriza N. La Evaluación de La Inteligencia Emocional a través del Inventario de Bar-On I-CE en una muestra de Lima Metropolitana. Lima: Libro Amigo; 2001.
3. Tonon G. Calidad de Vida y desgaste Profesional. Buenos Aires: Espacio Editorial; 2004.
4. García C. Niveles de Calidad de Vida en Farmacodependientes de tres centros de rehabilitación terapéutica, según tiempo de internamiento de la Ciudad de Lima. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2008.
5. Landa et al. Síndrome de burnout e inteligencia emocional y su impacto en la salud mental, bienestar y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en España. Ansiedad y Estrés [internet] 2008; 479-493. Consulta: 14/11/14. Recuperado de http://maestriasaludmentalpaulazuluaga.bligoo.com.co/media/users/8/411829/files/30172/bl2_1_.pdf.
6. Arbulú C. Calidad de Vida, Inteligencia Emocional y Patrón de Conducta tipo A en pacientes con hipertensión arterial del al hospital I de EsSalud Luis Albercht de Trujillo. Tesis para optar el título de Magister en Psicología. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2009.
7. Paz M et al. Análisis de la relación entre Inteligencia Emocional, Estabilidad Emocional y Bienestar Psicológico. Universitas Psychologica [Internet] 2003. Consulta: 18/12/14. Recuperado en: <http://redalyc.vaemex.mx/pdg/647/64720105.pdf>.

Román Jesús Marquina Luján

8. Restrepo et al. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Internacional Ltda; 2001.

Correspondencia:

Román Jesús Marquina Luján

Correo electrónico: romanmarquina@hotmail.com

Recibido: 15/08/14

Aceptado para su publicación: 19/11/14