UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA:

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología.

Autora

Katherine Andrea Alarcón Erazo

Paola Isabela Intriago Rosero

Tutor

Psic. José Enrique Tello Jácome Mg.

AMBATO– ECUADOR

2026

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, Katherine Andrea Alarcón Erazo y yo Paola Isabela Intriago Rosero, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO", como requisito para optar al grado de Licenciadas en Psicología y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 07 días del mes de Agosto de 2026, firmo conforme:

Autor: Katherine Andrea Alarcón Erazo
Firma:
Número de Cédula: 1722926258
Dirección: Quito
Correo Electrónico: kalarcon4@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0995670096



Autor: Paola Isabela Intriago Rosero
Firma:
Número de Cédula: 0803145473
Dirección: Quinindé
Correo Electrónico: pintriago2@indoamerica.edu.ec
Teléfono: 0969558688



APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO” presentado por Katherine Andrea Alarcón Erazo y Paola Isabela Intriago Rosero, para optar por el Título Licenciadas en Psicología,

CERTIFICO

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte de los Lectores que se designe.

Ambato, 07 de Agosto de 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
JOSE ENRIQUE TELLO JACOME

Psic. José Enrique Tello Jácome Mg

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 07 de Agosto de 2026

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
KATHERINE ANDREA ALARCON ERAZO

Katherine Andrea Alarcón Erazo
1722926258

Paola Isabela Intriago Rosero
Time Stamping Security Data

Paola Isabela Intriago Rosero
0803145473

APROBACIÓN DE LECTORES

El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO", previo a la obtención del Título de Licenciadas en Psicología, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 18 de Agosto de 2026



Ps.Cl Stefanía del Rocío Llerena Freire, Mg.
LECTORA



Ps.Cl Lizbeth Carolina Eugenio Zumbana, Mg.
LECTORA

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi hijo, mi pequeño ser de luz y mi vida entera; el ser que más he amado y quien me enseñó el significado del amor puro y la lealtad. Aunque fue un hijo de cuatro patas, fue lo más importante que tuve. Su ausencia me marcó profundamente en este proceso y su partida, me hizo comprender que el duelo se vuelve más real cuando entendemos sus etapas. Siempre vivirás en mi memoria y en mi corazón. Hijo mío, todo esto es por y para ti.

A mi abuela, quien siempre me enseñó que jamás debía depender de nadie y que, a través del estudio, abriría las puertas a un futuro mejor. Ojalá estuviera aquí para presenciar cuánto he crecido. Donde sea que esté, este logro es para que se sienta orgullosa del legado que dejó en mí.

A mi familia: ustedes saben mejor que nadie cuánto me esforcé por llegar hasta aquí. No me dejaron caer en mis momentos de mayor vulnerabilidad y me impulsaron de todas las formas posibles; son parte de esto y este logro también les pertenece.

Querida madre, ojalá que al leer esto entiendas lo profundamente importante que eres para mí; espero que te sientas orgullosa de tu hija, que te quiere infinitamente. Padre, me dejas el gran legado de que el trabajo duro siempre trae su recompensa, y no podías tener más razón. Mi queridísimo hermano, me has enseñado tanto de la vida; siempre estás para mí cuando lo necesito y siempre estaré agradecida por cuidarme tanto.

A mis amigos más cercanos, y en especial a aquella amiga que tuvo la firmeza de sacudirme para que no dejará pasar la oportunidad de estudiar. Fue mi paciente en las tareas, me acompañó en mis días buenos y en aquellos que me sentía mal ella decidió quedarse. El tiempo nos volvió a reunir cuando estábamos rotas, permitiéndonos sanar juntas aquello que no dañamos.

Dicen que la parte más difícil de una tesis es la dedicatoria, y es verdad. Nadie habla de la nostalgia que abruma al escribir estas líneas a las personas que más amamos; esa mezcla de recuerdos, lágrimas, risas y experiencias compartidas. Postergué este momento por la montaña rusa de emociones que despertaba en mí, pero no podía dejar de expresarles mi gratitud. Esto es para y por ustedes. Los quiero muchísimo.

Andrea Alarcón Erazo

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mí misma, porque sé cuánto me he esforzado para llegar hasta este punto. Hoy reconozco la fortaleza y la capacidad que siempre han estado en mí para alcanzar cada una de las metas que me he propuesto. Resulta increíble, e incluso un poco irreal, verme escribiendo esta dedicatoria, porque hace algunos años mi yo del pasado habría tenido miedo de siquiera iniciar una carrera universitaria. Sin embargo, hoy puedo decir con orgullo que he cumplido un sueño que tuve desde muy pequeña, y esa es una de las mayores satisfacciones de mi vida.

También dedico esta tesis al hombre y compañero de mi vida, Anthony Moreira, quien siempre ha creído en mí, incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Gracias por hacerme sentir orgullosa de cada paso que doy, desde los más pequeños hasta los más grandes; por apoyarme en cada decisión, impulsarme a ser una mejor versión de mí misma y celebrar cada uno de mis logros con el mismo entusiasmo y amor.

Coincidir contigo ha sido una de las mayores bendiciones de mi vida y tu presencia ha sido mi mayor fortaleza para culminar esta maravillosa etapa. Gracias por tu amor incondicional, por tu paciencia, por tu sabiduría y por caminar a mi lado en este proceso. Este logro también es tuyo.

Y, por último, dedico esta tesis a mi mamá, Isabel Rosero, quien me ha enseñado que haber nacido mujer es un privilegio y una fortaleza. Gracias por inculcarme valores que me han acompañado en cada etapa de mi vida; por enseñarme a nunca permitir que nadie me haga sentir menos, a luchar por mis sueños, a comprender la importancia del estudio y a construir mi propio camino sin depender de nadie, alcanzando cada meta con esfuerzo y mérito propio.

Eres una mujer admirable, fuerte y maravillosa. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia, valentía y amor. Me siento profundamente orgullosa de ser tu hija, y espero que este logro sea también un reflejo de todo lo que sembraste en mí.

Paola Intriago Rosero

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios y la Virgen de Guadalupe, con su infinita gracia me mantuvieron con fe y fuerza a lo largo de este camino.

A mi familia, estuvieron a mi lado durante este camino y vieron como poco a poco iba adquiriendo conocimientos, me apoyaron y animaron a conseguir este logro.

A mis amigos y a cada una de las personas que creyeron en mí y me apoyaron en este proceso, me faltarían páginas para nombrarlos a todos y expresarles mi gratitud.

A mi compañera de tesis y amiga, el camino fue difícil, desde el primer semestre nos apoyamos y estamos aquí dando todo por el objetivo. De inicio a fin, gracias por estar presente con tu apoyo, no solo en lo académico, nuestra amistad es uno de los mejores recuerdos de este camino.

A mi tutor, quien con infinita paciencia y constancia supo guiarnos paso a paso a lo largo de este camino hasta alcanzar el objetivo. Nos enseñó que con dedicación y esfuerzo siempre se llega a la meta.

A mis docentes, sobreviví a sus exigencias y les entregué muchas horas de sueño, pero me transmitieron su conocimiento, que lo he aplicado y me ha permitido superarme profesionalmente.

A todos aquellos que fueron parte de este camino, gracias. Por estar presentes, por animarme, por su confianza y por creer en mí; su ayuda fue un pilar fundamental en este camino.

Andrea Alarcón Erazo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para recorrer este largo camino. Gracias por nunca soltar mi mano ni abandonarme en los momentos de mayor dificultad, y por darme fuerza para levantarme cada vez que sentía que me iba a caer. Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Tecnológica Indoamérica por brindarme una formación académica de calidad y por ofrecerme las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional. También agradezco a todos los docentes que, con dedicación y compromiso, compartieron sus conocimientos y contribuyeron significativamente a mi aprendizaje.

De manera especial, agradezco a nuestro tutor el Psic. José Enrique Tello Jácome, Mg., que con su paciencia, dedicación y constante acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Gracias por guiarnos con profesionalismo, compartir generosamente sus conocimientos y motivarnos a dar siempre lo mejor de nosotras, su apoyo fue fundamental para culminar esta etapa con éxito.

También quiero agradecer a mi amiga Andrea, quien tuve la fortuna de conocer desde el primer semestre gracias a esta universidad. Gracias por su amistad sincera, por acompañarme en este recorrido y por enseñarme, día a día, el verdadero significado de tener una amiga. Confío en que la vida te recompensará con grandes oportunidades, porque eres una persona capaz. Nunca dejes de creer en ti.

Finalmente, expreso mi más profundo agradecimiento a mi papá, Paolo Miguel Intriago Veléz, quien a pesar de nuestras diferencias y de los momentos difíciles que hemos atravesado, nunca dejó de apoyarme en mi formación académica. Gracias por creer en mí y por impulsarme a seguir adelante hasta alcanzar esta importante meta.

Paola Intriago Rosero

UNIVERSIDAD INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TEMA: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO"

AUTORA: Katherine Andrea Alarcón Erazo

AUTORA: Paola Isabela Intriago Rosero

TUTOR: Psic. José Enrique Tello Jácome Mg.

RESUMEN EJECUTIVO

Esta investigación se desarrolla en el contexto de la psicología clínica, y analiza la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud en Quito, un grupo expuesto a alta exigencia laboral que afecta su bienestar (Pérez et al., 2021). El objetivo general fue determinar cómo se vinculan ambas variables. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo integrada por 66 trabajadores sanitarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicaron las escalas Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) y Satisfaction With Life Scale (SWLS). Los resultados indicaron que el 47% del personal presenta un nivel bajo de claridad emocional, mientras que el 66.7% refleja una valoración favorable de satisfacción con la vida. El análisis estadístico evidenció que la atención a las emociones no presentó una relación estadísticamente significativa con la satisfacción con la vida; por el contrario, la claridad y la reparación emocional mostraron asociaciones positivas y significativas. Estos hallazgos permiten concluir que el bienestar no se logra observando pasivamente los estados de ánimo, sino desarrollando habilidades concretas para entenderlos y modificarlos frente a las demandas diarias.

DESCRIPTORES: Bienestar, Hospital, Inteligencia, Personal médico, Salud mental

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: ALARCON ERAZO KATHERINE ANDREA
TUTOR: MSc. TELLO JACOME JOSE ENRIQUE

THEME

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LIFE SATISFACTION AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN HEALTHCARE FACILITIES IN QUITO

ABSTRACT

This research was conducted within the field of clinical psychology and examines the relationship between emotional intelligence and life satisfaction among healthcare professionals in Quito, a group exposed to high work demands that may affect their well-being (Pérez et al., 2021). The main objective of this study was to determine the relationship between these two variables. The study employed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational scope. The sample consisted of 66 healthcare workers selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) and the Satisfaction With Life Scale (SWLS). The results indicated that 47% of the healthcare personnel had a low level of emotional clarity, whereas 66.7% reported a favorable level of life satisfaction. Statistical analysis revealed that attention to emotions was not significantly associated with life satisfaction; in contrast, emotional clarity and emotional repair were positively and significantly associated with life satisfaction. These findings suggest that well-being is not achieved through the passive observation of emotional states, but rather through the development of specific skills to understand and regulate them in response to everyday demands.

KEYWORDS: hospital, intelligence, medical staff, mental health, well-being.



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTY OF SOCIAL AND HUMAN SCIENCES

Psychology

AUTHOR: INTRIAGO ROSERO PAOLA ISABELA
TUTOR: MSc. TELLO JACOME JOSE ENRIQUE

THEME

EMOTIONAL INTELLIGENCE AND LIFE SATISFACTION AMONG HEALTHCARE PERSONNEL IN HEALTHCARE FACILITIES IN QUITO

ABSTRACT

This research was conducted within the field of clinical psychology and examines the relationship between emotional intelligence and life satisfaction among healthcare professionals in Quito, a group exposed to high work demands that may affect their well-being (Pérez et al., 2021). The main objective of this study was to determine the relationship between these two variables. The study employed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational scope. The sample consisted of 66 healthcare workers selected through non-probability convenience sampling. Data were collected using the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) and the Satisfaction With Life Scale (SWLS). The results indicated that 47% of the healthcare personnel had a low level of emotional clarity, whereas 66.7% reported a favorable level of life satisfaction. Statistical analysis revealed that attention to emotions was not significantly associated with life satisfaction; in contrast, emotional clarity and emotional repair were positively and significantly associated with life satisfaction. These findings suggest that well-being is not achieved through the passive observation of emotional states, but rather through the development of specific skills to understand and regulate them in response to everyday demands.

KEYWORDS: hospital, intelligence, medical staff, mental health, well-being.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 2

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD 4

APROBACIÓN DE LECTORES 5

DEDICATORIA 6

DEDICATORIA 7

AGRADECIMIENTO 8

AGRADECIMIENTO 9

RESUMEN EJECUTIVO 10

ABSTRACT 11

1. INTRODUCCIÓN. 18

2. MARCO METODOLÓGICO. 28

3. RESULTADOS. 39

3.1 DIMENSIONES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL 40

3.2 NIVELES DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA. 41

3.3 SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE CASA DE SALUD. 42

3.4 RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA. 44

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES. 47

AGRADECIMIENTOS. 51

DEDICATORIA. 52

ANEXOS. 54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 *Sexo* 41
Tabla 2 Sector Institucional 41
Tabla 3 Años de experiencia laboral 41
Tabla 4 Turno 41
Tabla 5 Distribución de los niveles de Atención 42
Tabla 6 Distribución de los niveles de Claridad 42
Tabla 7 *Distribución de los niveles de Reparación* 43
Tabla 8 Distribución de los niveles de satisfacción con la vida (SWLS) 43
Tabla 9 Niveles de Atención Emocional según el sector de la institución 44
Tabla 10 Niveles de Claridad Emocional según el sector de la institución 45
Tabla 11 Niveles de Reparación Emocional según el sector de la institución 45
Tabla 12 Niveles de satisfacción con la vida según el sector de la institución 45
Tabla 13 Estadísticos descriptivos de las puntuaciones continuas de las dimensiones de inteligencia emocional y satisfacción con la vida 46
Tabla 14 Prueba de normalidad de las variables de estudio mediante Shapiro-Wilk 47
Tabla 15 Correlación de Spearman entre atención emocional y satisfacción con la vida 47
Tabla 16 *Correlación de Spearman entre claridad emocional y satisfacción con la vida* 47
Tabla 17 *Correlación de Spearman entre reparación emocional y satisfacción con la vida* 48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles de Atención 42
Figura 2 *Niveles de Claridad* 42
Figura 3 *Niveles de Reparación* 43
Figura 4 *Niveles de satisfacción con la vida* 44
Figura 5 *Niveles de satisfacción con la vida según el sector de la institución* 46

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN EL PERSONAL SANITARIO DE CASAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE QUITO

Emotional Intelligence and Life Satisfaction among Healthcare Staff in Health Facilities in the City of Quito

Autor: Katherine Andrea Alarcón Erazo
kalarcon4@indoamerica.edu.ec

Autor: Paola Isabela Intriago Rosero
pintriago2@indoamerica.edu.ec

Tutor: Psic. José Enrique Tello Jácome Mg.
josetello@uti.edu.ec

Lector: Psic. Cl. Stefanía del Rocío Llerena Freire Mg.
stefaniallerena@uti.edu.ec

Lector: Psic. Cl. Lizbeth Carolina Eugenio Zymbana Mg.
lizbetheugenio@uti.edu.ec

Trabajo de Titulación para la obtención del título de Licenciadas en Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Modalidad:
Investigación Cuantitativa.

RESUMEN

Esta investigación se desarrolla en el contexto de la psicología clínica, y analiza la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida en profesionales de la salud en Quito, un grupo expuesto a alta exigencia laboral que afecta su bienestar (Pérez et al., 2021). El objetivo general fue determinar cómo se vinculan ambas variables. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo integrada por 66 trabajadores sanitarios, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicaron las escalas (TMMS-24) y (SWLS). Los resultados indicaron que el 47% del personal presenta un nivel bajo de claridad emocional, mientras que el 66.7% refleja una valoración favorable de satisfacción con la vida. El análisis estadístico evidenció que la atención a las emociones no presentó una relación estadísticamente significativa con la

ABSTRACT

This study is conducted within the field of clinical psychology and analyzes the relationship between emotional intelligence and life satisfaction among healthcare professionals in Quito, a group exposed to high work demands that affect their well-being (Pérez et al., 2021). The overall objective was to determine how these two variables are related. The study adopted a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational scope. The sample consisted of 66 healthcare workers, selected through non-probabilistic convenience sampling. The Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) and Satisfaction with Life Scale (SWLS) scales were administered for data collection. The results indicated that 47% of the staff exhibited a low level of emotional clarity, while 66.7% reported a favorable level of life satisfaction. Statistical analysis revealed that attention to emotions did not show a statistically significant relationship with life satisfaction; conversely,

Ambato, Ecuador.
Agosto de 2026.

satisfacción con la vida; por el contrario, la claridad y la reparación emocional mostraron asociaciones positivas y significativas. Estos hallazgos permiten concluir que el bienestar no se logra observando pasivamente los estados de ánimo, sino desarrollando habilidades concretas para entenderlos y modificarlos frente a las demandas diarias.

Palabras Clave: *Salud mental, Inteligencia, Bienestar, Personal médico, Hospital*.

emotional clarity and emotional repair showed positive and significant associations. These findings suggest that well-being is not achieved by passively observing mood states, but rather by developing specific skills to understand and modify them in the face of daily demands.

Keywords: *Mental Health, Intelligence, Well-being, Medical Staff, Hospital.*

1. INTRODUCCIÓN.

La siguiente investigación se enmarca en el campo de la Psicología Clínica, ya que, se encarga de estudiar los procesos emocionales, cognitivos y conductuales que influyen en la salud mental y en el bienestar de las personas. Esta rama de la psicología no solo se enfoca en los trastornos psicológicos, sino también en la prevención y promoción de una vida emocionalmente saludable. Desde la perspectiva clínica, es importante comprender cómo las personas manejan sus emociones y cómo estas influyen en su adaptación a diferentes situaciones de la vida cotidiana. La Psicología Clínica es una rama de la psicología que se encarga de estudiar, comprender y tratar los problemas emocionales, conductuales y mentales que pueden afectar el bienestar de las personas. Su finalidad es ayudar a los individuos a mejorar su salud mental y su calidad de vida mediante la evaluación, el diagnóstico y la intervención psicológica. Esta área también busca comprender cómo influyen las emociones, pensamientos y experiencias en el comportamiento humano, permitiendo brindar apoyo a quienes atraviesan situaciones difíciles como estrés, ansiedad, depresión, conflictos familiares o problemas de autoestima (Quintero et al., 2015).

La psicología clínica se enfoca en la atención y prevención de los trastornos psicológicos, promoviendo el equilibrio emocional y el bienestar integral de las personas. (Belloch et al., 2008).

Entre los principales aspectos que aborda la psicología clínica se encuentran la evaluación psicológica, la orientación emocional y el tratamiento de diferentes trastornos mentales y de conducta. También, trabaja en la prevención de problemas emocionales y en el fortalecimiento de habilidades que permitan a las personas enfrentar de mejor manera las dificultades de la vida cotidiana (Álvarez et al., 1993).

Esta disciplina interviene en distintas etapas de la vida, desde la infancia hasta la adultez mayor, ofreciendo apoyo en situaciones como problemas escolares, relaciones interpersonales, duelos, adicciones o dificultades emocionales (Ruiz y Valdivieso, 2002).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS. 2020), la salud mental es esencial para el desarrollo personal, social y emocional de todas las personas.

Por otro lado, la psicología clínica se relaciona directamente con las variables inteligencia emocional y satisfacción con la vida, ya que ambas forman parte del bienestar psicológico integral. La inteligencia emocional permite identificar, comprender y regular las emociones, favoreciendo relaciones interpersonales saludables y una mejor capacidad para afrontar el estrés. A su vez, la satisfacción con la vida refleja la percepción positiva que una persona tiene sobre su propia existencia y bienestar general (Besio et al., 2013).

Según de Ed Diener (2000) indican que la satisfacción con la vida es uno de los principales indicadores del bienestar subjetivo y de la salud mental positiva. Así, Daniel Goleman (1995) sostiene que las personas con mayor inteligencia emocional suelen presentar mejores niveles de bienestar

y adaptación emocional, lo que demuestra la relación existente entre ambas variables dentro de la psicología clínica.

La teoría cognitivo-conductual fue escogida como base epistemológica de esta investigación debido a que permite comprender cómo los pensamientos, emociones y conductas se relacionan entre sí e influyen directamente en el bienestar psicológico de las personas. Esta teoría sostiene que las interpretaciones que cada individuo realiza sobre las situaciones de su vida afectan sus emociones y comportamientos, por lo que modificar pensamientos disfuncionales puede generar cambios positivos en la conducta y en el estado emocional. Desde esta perspectiva, la realidad no depende únicamente de los acontecimientos externos, sino también de la manera en que las personas procesan cognitivamente sus experiencias. La teoría cognitivo-conductual se considera una de las corrientes más utilizadas y respaldadas científicamente dentro de la psicología clínica debido a su eficacia para comprender y abordar diferentes problemáticas emocionales y conductuales (Beck, 1976).

Entre los autores clásicos más representativos de esta teoría se encuentra Aaron T. Beck (1976), quien desarrolló la terapia cognitiva y planteó que los pensamientos automáticos negativos influyen directamente en las emociones y comportamientos de las personas. Beck (1976) explicó que muchas dificultades emocionales aparecen debido a distorsiones cognitivas, es decir, interpretaciones erróneas de la realidad que afectan la manera en que el individuo percibe su entorno y a sí mismo. John B. Watson es considerado uno de los principales precursores de la psicología conductista y una figura fundamental en el desarrollo de la psicología científica moderna. Su propuesta se centró en el estudio objetivo de la conducta observable, rechazando los métodos introspectivos que predominaban en la psicología de su época. Watson sostenía que el comportamiento humano podía ser analizado de manera científica mediante la observación y medición de las respuestas ante diferentes estímulos del ambiente. Desde esta perspectiva, planteó que gran parte de la conducta es aprendida y moldeada por las experiencias y las condiciones del entorno, otorgando un papel determinante al aprendizaje en el desarrollo humano. Los aportes de John B. Watson (1913) influyeron significativamente en la comprensión de los procesos de adquisición de hábitos, las respuestas emocionales y el condicionamiento, sentando las bases para el posterior desarrollo de las teorías conductuales y de diversas técnicas de intervención psicológica que continúan siendo utilizadas en la actualidad.

Por otra parte Albert Ellis (1962), precursor de la Terapia Racional Emotiva Conductual, sostuvo que las emociones no son producidas directamente por los acontecimientos, sino por las creencias que las personas construyen sobre dichos eventos. Por otra parte, dentro de los autores contemporáneos destaca Judith S. Beck (2011), quien amplió

los planteamientos de la terapia cognitivo-conductual y señaló que esta teoría permite identificar patrones de pensamiento poco saludables para reemplazarlos por interpretaciones más realistas y funcionales. De igual manera, Donald Meichenbaum (1977) aportó al desarrollo de estrategias cognitivas enfocadas en el autocontrol emocional y en la modificación de conductas mediante el diálogo interno positivo. Los autores contemporáneos coinciden en que el ser humano posee la capacidad de aprender nuevas formas de interpretar las experiencias y manejar sus emociones, lo que contribuye significativamente al bienestar psicológico y social. Desde la terapia Basada en Procesos, se fundamenta en la flexibilidad psicológica y el aprendizaje adaptativo, comprendiendo que el cambio terapéutico sucede cuando el cerebro aprende nuevas formas de relacionarse con el mundo (Hayes y Hofmann, 2018). La Corriente Cognitiva es un enfoque psicológico que estudia cómo los pensamientos, las creencias y la forma de interpretar las experiencias influyen directamente en las emociones y conductas de las personas (Hofmann et al., 2012). Esta corriente considera que muchas veces el malestar emocional no surge únicamente por las situaciones que se viven, sino por la interpretación que cada individuo hace de ellas (Beck, 2011). Por ejemplo, una persona puede ver un error como una oportunidad para aprender, mientras otra puede interpretarlo como un fracaso personal, generando ansiedad o tristeza. Debido a esto, la terapia cognitiva busca identificar pensamientos negativos, irracionales o distorsionados para reemplazarlos por otros más realistas y saludables. Según Judith Beck (2021), la terapia cognitiva ayuda a las personas a reconocer patrones de pensamiento que afectan su bienestar emocional y a desarrollar formas más adecuadas de afrontar sus problemas cotidianos. El principal representante de esta corriente fue Aaron Beck (1967), quien desarrolló la terapia cognitiva durante la década de 1960 mientras investigaba pacientes con depresión. Beck (1976) descubrió que muchos de sus pacientes tenían pensamientos automáticos negativos relacionados con ellos mismos, el entorno y el futuro, lo que llamó tríada cognitiva, gracias a estos hallazgos, concluyó que modificando dichos pensamientos era posible mejorar el estado emocional de las personas. Otro autor importante fue Albert Ellis (1962), creador de la Terapia Racional Emotiva Conductual, quien sostenía que las creencias irracionales son una de las principales causas de los problemas emocionales. Estas ideas permitieron que la corriente cognitiva se consolidará como un enfoque más científico, práctico y centrado en el presente, diferenciándose del psicoanálisis tradicional.

Además, la corriente cognitiva tuvo gran impacto en la psicología moderna porque permitió comprender la relación entre pensamiento, emoción y conducta (Beck, 2020). Este enfoque comenzó a utilizar técnicas estructuradas para ayudar a las personas a cuestionar ideas negativas, mejorar su autoestima

y enfrentar situaciones difíciles de manera más saludable.

Según John B. Watson (1913), la corriente conductual revolucionó la psicología al desplazar el estudio de la mente introspectiva hacia el análisis objetivo y experimental del comportamiento observable en relación con el entorno. Este enfoque consolidó el aprendizaje mediante el condicionamiento, demostrando que la conducta humana y animal es predecible, moldeable y controlable por medio de estímulos y consecuencias ambientales. Por su parte, John B. Watson (1913) fundó oficialmente la corriente con su manifiesto conductista, en el cual se validó experimentalmente mediante el polémico estudio del ‘’Pequeño Albert’’ (Watson y Ryanair, 1920), demostrando que los miedos humanos se adquieren por condicionamiento asociativo. Posteriormente, B.F. Skinner (1938) extendió este modelo al introducir el conductismo radical y el condicionamiento operante. En la era contemporánea del conductismo se encuentran autores como Steven C. Hayes (2001) donde revolucionó el campo formular de la Teoría del Marco Relacionar, conocido como un estudio experimental sobre el comportamiento verbal que explica cómo los seres humanos aprendemos a relacionar conceptos abstractos, advirtiendo que el lenguaje humano y la cognición son comportamientos relacionales que alteran drásticamente las funciones de los estímulos ambientales y permiten la construcción de mundos psicológicos complejos (Hayes et al., 2001).

Con el tiempo, la unión entre la terapia cognitiva y la terapia conductual dio origen a la terapia cognitivo-conductual, considerada actualmente una de las más eficaces para tratar trastornos como la ansiedad, la depresión, las fobias y el estrés (Beck, 2020). En la actualidad, este enfoque continúa evolucionando y adaptándose a diferentes contextos clínicos y sociales, basándose en que la psicoterapia moderna no se limita a reducir los síntomas psicológicos, sino también, busca liberar el potencial humano promoviendo la flexibilidad psicológica, lo que permite adaptarse eficazmente y construir una vida alineada (Hayes, 2019).

La relación entre la teoría cognitivo-conductual y las variables de esta investigación inteligencia emocional y satisfacción con la vida es evidente, ya que ambas variables involucran procesos cognitivos y emocionales que influyen en la conducta y en la percepción del bienestar. La inteligencia emocional implica reconocer, comprender y regular adecuadamente las emociones propias y ajenas, habilidades que desde el enfoque cognitivo-conductual pueden fortalecerse mediante la identificación y modificación de pensamientos negativos o poco adaptativos. Las intervenciones basadas en estos procesos demuestran que la optimización de los mecanismos de inteligencia emocional se traduce en herramientas prácticas que mejoran de forma directa la satisfacción con la vida (Ime y Ümmet, 2023).

Según Daniel Goleman (1995), las personas con mayor inteligencia

emocional presentan mejores capacidades de afrontamiento, relaciones interpersonales más saludables y una mayor estabilidad emocional. Esto coincide con los principios cognitivo-conductuales, los cuales sostienen que el manejo adecuado de los pensamientos favorece respuestas emocionales más equilibradas.

Ed Diener (1984) menciona que la satisfacción con la vida constituye un componente esencial del bienestar subjetivo, ya que refleja la valoración global que realiza el individuo sobre su existencia. En este sentido, la teoría cognitivo-conductual permite comprender cómo los esquemas mentales, las creencias y las emociones influyen en la percepción de felicidad, estabilidad emocional y calidad de vida.

Finalmente, esta teoría fue escogida porque ofrece una explicación clara y científica sobre la interacción entre pensamiento, emoción y conducta, aspectos fundamentales para analizar las variables de la investigación. Además, su enfoque práctico y basado en evidencia permite comprender cómo la inteligencia emocional puede influir positivamente en la satisfacción con la vida mediante estrategias de regulación emocional, resolución de problemas y reestructuración cognitiva. Por ello, la teoría cognitivo-conductual representa un sustento teórico adecuado para interpretar la relación entre estas variables y comprender cómo los procesos cognitivos y emocionales contribuyen al bienestar psicológico integral de las personas (Xiang et al, 2024).

La inteligencia emocional es una de las variables más importantes dentro de la psicología contemporánea, debido a que influye directamente en la manera en que las personas comprenden sus emociones, se relacionan con los demás y afrontan las dificultades de la vida diaria (Goleman, 1995).

La inteligencia emocional tiene su origen en las teorías sobre la inteligencia social propuestas por Edward Thorndike (1920), quien afirmaba que las personas poseen la capacidad de comprender y relacionarse adecuadamente con otros individuos. Con el tiempo, las ideas originales sobre la inteligencia social evolucionaron de forma paulatina para integrar los aspectos emocionales y afectivos dentro del procesamiento cognitivo normal. Un hito importante para esta transición fue David Wechsler (1940), creador de las escalas de inteligencia más usadas en el mundo, definió los componentes no intelectivos específicamente como los factores afectivos, cognitivos y sociales del individuo, como la persistencia ante las dificultades, la motivación de logro y el autocontrol emocional. Esta ramificación brindó a Peter Salovey y John Mayer (1990) registrar de manera formal el concepto de inteligencia emocional, describiéndolo en su estudio funcional como una forma de inteligencia social que aplica la capacidad de monitorear los sentimientos y emociones propios o ajenos, y usar esta información para guiar el pensamiento y la acción.

En la actualidad, Daniel Goleman (2026), sostiene que la inteligencia emocional es una habilidad para la

vida futura; es el factor determinante que brinda a los individuos no solo a construir capital social y relaciones humana de confianza, sino también asentar un estado interno de resiliencia indispensable para experimentar una verdadera satisfacción. Las emociones constituyen la parte esencial de esta variable, definiéndose como respuestas psicológicas y fisiológicas complejas que emergen frente a distintas situaciones internas o externas. Según Paul Ekman (1992), existen emociones básicas universales como la alegría, tristeza, miedo, ira, sorpresa y disgusto, los cuales cumplen funciones adaptativas importantes para la supervivencia y la interacción social. No obstante, las emociones no operan de forma aislada; desde el enfoque clásico de Richard Lazarus (1991), se demuestra que estas se encuentran profundamente influenciadas por determinantes como el ambiente, la personalidad y los procesos cognitivos. Por otra parte, James Gross (2024), indica que factores como el estrés constante, la inseguridad ambiental y la violencia alteran los mecanismos biológicos de estas respuestas.

Entre los principales componentes o tipos de inteligencia emocional originalmente descritos por Goleman se encuentra la autoconciencia emocional, la motivación, la regulación, las habilidades sociales y la empatía. La autoconciencia permite reconocer lo que una persona siente y comprender cómo estas emociones afectan sus pensamientos y conductas; la autorregulación se relaciona con la capacidad de controlar impulsos y manejar correctamente emociones intensas; la empatía favorece la comprensión emocional de otras personas; mientras que las habilidades sociales facilitan relaciones interpersonales saludables y una comunicación afectiva (Goleman, 1995). No obstante, en la literatura contemporánea, Daniel Goleman (2024) ha reestructurado este modelo clásico organizándolo en cuatro dominios; autoconciencia, gestión de uno mismo, conciencia social y gestión de relaciones, argumentando que estas doce competencias subyacentes no son rangos estáticos, sino habilidades aprendidas y medibles que interactúan de manera sinérgica para determinar la capacidad de manejar el equilibrio emocional frente a las demandas externas (Goleman y Chemise, 2024).

Los signos de una adecuada inteligencia emocional suelen observarse en personas capaces de expresar sus emociones de forma equilibrada, resolver conflictos sin agresividad, adaptarse a los cambios y mantener relaciones sociales estables. Por el contrario, niveles bajos de inteligencia emocional puede manifestarse por medio de impulsividad, dificultades para controlar el enojo, problemas de comunicación, baja tolerancia a la frustración, ansiedad constante y conflictos interpersonales. Aunque la escasez de estas destrezas no constituye un trastorno psicológico de forma explícita, la ausencia de habilidades afectivas saludables genera severas consecuencias negativas en la salud (Brackett, 2019).

Al respecto, se ha sostenido que la inteligencia emocional favorece directamente la adaptación colectiva y contribuye al equilibrio psicológico global, actuando como un conjunto de competencias interconectadas que brindan a los individuos enfrentar con éxito las múltiples demandas, desafíos y presiones del entorno cotidiano (Bar-On, 2006).

La satisfacción con la vida se define conceptualmente como el sentimiento de plenitud y el balance general que una persona hace sobre su propia existencia. A diferencia de las emociones pasajeras como la alegría, que cambian de un momento a otro, esta variable representa una evaluación profunda y estable a largo plazo (Rogers, 1961).

Según los planteamientos fundamentales de Diener (1984), la satisfacción con la vida ocurre cuando un individuo analiza su trayectoria y concluye que su vida es valiosa y significativa. Esta definición implica que la variable es completamente subjetiva; es decir, no se mide por el dinero que alguien tiene, su estatus social o sus posesiones materiales, sino por el grado de conformidad que la propia persona siente respecto a sus vivencias individuales. Cada ser humano posee metas, deseos y expectativas únicas, por lo que la satisfacción con la vida se entiende como la cercanía que la persona percibe entre la vida que idealiza y la vida real que experimenta en su cotidianidad (Diener et al., 1985).

En las corrientes psicológicas actuales, esta definición se extiende para entender la variable como un pilar indispensable de la salud mental y el desarrollo humano. Autores contemporáneos como Vázquez (2021) explican que estar satisfecho con la vida no significa tener una existencia perfecta o libre de problemas, sino poseer la capacidad de valorar de forma positiva la propia historia a pesar de las dificultades del entorno. Por lo tanto, la satisfacción con la vida se comprende en la actualidad como un estado de equilibrio psicológico donde la persona acepta su pasado, disfruta de su presente y mantiene una perspectiva favorable hacia el futuro. Bajo esta mirada actual, autores como Xiang (2024) sostienen que la autoevaluación que un individuo hace de su existencia está directamente ligada a sus recursos psicológicos internos, demostrando que la forma en que las personas interpretan sus experiencias diarias es lo que define su percepción final de felicidad y bienestar integral.

La satisfacción con la vida se encuentra influenciada por múltiples determinantes como las relaciones familiares, la estabilidad emocional, el apoyo social, la autoestima, la salud física, las oportunidades educativas, la situación económica y la capacidad para afrontar el estrés. También influyen elementos internos como el optimismo, la resiliencia y la forma en que las personas interpretan las experiencias de vida (Chaves y Sánchez, 2023).

Entre los signos de una alta satisfacción con la vida se encuentran sentimientos frecuentes de bienestar, tranquilidad emocional, motivación, estabilidad en las relaciones interpersonales y una percepción

positiva del futuro. En cambio, bajos niveles de satisfacción pueden manifestarse mediante desmotivación, sentimientos persistentes de vacío, frustración, pesimismo, estrés continuo o dificultades para disfrutar las actividades diarias. Aunque no se considera un trastorno clínico, la insatisfacción constante puede convertirse en un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad, depresión y otros problemas emocionales. (Vásquez et al., 2018).

Las consecuencias de mantener una adecuada satisfacción con la vida son amplias, ya que favorecen la salud mental, fortalecen la autoestima y mejoran las relaciones sociales. Las personas satisfechas con su vida suelen presentar mayor estabilidad emocional, mejores hábitos de autocuidado y una actitud más positiva frente a los desafíos. Por otra parte, investigaciones han demostrado que poseen mejores niveles de productividad y adaptación social. Por el contrario, niveles bajos de satisfacción pueden afectar el funcionamiento psicológico y disminuir la percepción de felicidad y bienestar. (Gómez y Panchana, 2023).

Finalmente, ambas variables se encuentran profundamente relacionadas, ya que la inteligencia emocional influye directamente en la satisfacción con la vida. Las personas que saben comprender y regular sus emociones suelen experimentar mayor bienestar psicológico, relaciones más saludables y una percepción más positiva de su vida. Según Daniel Goleman (1995), quienes desarrollan habilidades emocionales adecuadas poseen mayor capacidad para enfrentar situaciones difíciles y mantener equilibrio emocional. De igual manera, Ed Diener (1984) sostiene que el bienestar subjetivo depende en gran medida de la manera en que las personas interpretan y manejan sus experiencias emocionales. Por ello, estudiar la relación entre inteligencia emocional y satisfacción con la vida resulta fundamental para comprender cómo los procesos emocionales influyen en la salud mental y en el bienestar integral de los individuos. (López y Zambrano, 2025).

El personal sanitario enfrenta la necesidad constante de regulación psíquica frente al sufrimiento ajeno, bajo un criterio cognitivo-conductual, la limitación de herramientas para aplicar inteligencia emocional desencadena riesgos en la salud ocupacional (García-Sanz, 2023).

Esta vulnerabilidad deteriora la satisfacción vital del profesional y afecta directamente la seguridad del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el impacto post-pandemia aumentó los trastornos de ansiedad y depresión en el personal sanitario entre un 25% y 35% a nivel global, alertando en cómo la carencia de estrategias de afrontamiento sólidas conlleva a el síndrome de burnout.

Según la OPS (2024), la escasez de habilidades de gestión emocional impacta de forma crítica en el entorno sanitario siendo una competencia técnica indispensable, su ausencia eleva la incidencia de errores clínicos y aumenta el desgaste psicológico de los profesionales sanitarios. En Ecuador, la realidad es alarmante: el Ministerio de Salud

Pública (2025) reportó un récord histórico de 1,2 millones de atenciones en salud mental. En Quito una ciudad de alta afluencia asistencial, la implementación de herramientas de autorregulación emocional, se ha convertido en una urgencia de salud pública, indispensable para salvaguardar el bienestar del personal y la calidad de atención hospitalaria.

Los estudios recopilados sobre inteligencia emocional y satisfacción con la vida, permiten identificar tendencias globales que asocian estas capacidades con la salud mental del profesional sanitario. En este sentido, Vázquez-García et al. (2021) desarrolló en España el estudio de Inteligencia emocional y satisfacción laboral: un análisis en el personal de enfermería. Con el objetivo de explorar el vínculo entre estas capacidades y el bienestar en 142 profesionales, aplicando el cuestionario TMMS-24. Aplicando una metodología cuantitativa da como resultado que las personas que poseen una mayor claridad emocional experimentan un 22% más de satisfacción frente a aquellos que tienen dificultades para comprender su mundo interno. El estudio demuestra que fortalecer estas habilidades aumenta la satisfacción laboral, protege al personal contra el estrés crónico y el desgaste emocional del entorno sanitario.

De igual manera, resulta relevante el estudio de Szwarc et al. (2021) en Polonia, denominado "Life Satisfaction and Occupational Burnout among Healthcare Workers". El objetivo fue analizar si la satisfacción con la vida puede mediar o reducir el agotamiento profesional. A través de una metodología descriptiva en 450 sanitarios utilizando la escala SWLS, los resultados indicaron que niveles elevados de bienestar personal se asocian con una disminución del 30% en la despersonalización del personal y estableció que la satisfacción con la vida explica el 23% de la varianza del agotamiento emocional, consolidándose como un recurso psicológico esencial para proteger la empatía del profesional en entornos hospitalarios de alta demanda.

Mientras que, en Perú, Pérez et al. (2021) desarrollaron la investigación "Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital regional" en la ciudad de Arequipa. El objetivo fue medir cómo la autorregulación emocional impacta en el día a día hospitalario. Bajo una metodología cuantitativa, los resultados indicaron que el 72% de los enfermeros con elevado control emocional alcanzaron niveles de satisfacción laboral óptimos, lo que confirma que la gestión de emociones es fundamental en el rendimiento, lo que incluso eleva en un 25% la percepción de bienestar profesional frente al personal con competencias emocionales limitadas. En conclusión, el estudio confirma que el dominio de emociones optimiza la labor asistencial y actúa como factor influyente de la calidad de vida en el entorno hospitalario.

Por su parte, Rodríguez et al. (2025) analizaron en Argentina el bienestar de quienes inician su carrera en el estudio "Satisfacción con la vida en médicos residentes de hospitales universitarios: El rol del apoyo

institucional". El objetivo fue evaluar la relación entre el entorno de formación y la felicidad de 150 residentes. Utilizando una metodología descriptivo-correlacional, los resultados revelaron que los residentes de primer año promediaron apenas 14 puntos en la escala SWLS, situándose un 35% por debajo del bienestar esperado para un profesional sanitario. La insatisfacción con la vida que proyectan guarda una relación directa con su entorno, asimismo el estudio determinó que el desequilibrio entre vida personal y laboral refiere al 28% del malestar psicológico reportado por los médicos. En conclusión, los datos manifiestan que el apoyo institucional es prioritario como elemento determinante y protector de la salud mental, relevante para evitar la reducción de vocación en etapas iniciales de la carrera.

Dentro del contexto ecuatoriano, García-Pazmiño et al. (2023) dirigieron en Manabí la investigación titulada Salud mental y competencias emocionales en el personal sanitario post-pandemia, con el objetivo de evaluar el estado emocional de los sanitarios locales. Mediante una metodología evaluativa y cuantitativa, los resultados revelaron que el 35% del personal sanitario presenta agotamiento severo y el 42% presenta bajos niveles de regulación emocional. Esta vulnerabilidad afecta a la práctica clínica, manifestándose como el incremento del 20% en el riesgo para la seguridad del paciente. En conclusión, la gestión emocional es esencial como factor preventivo, indispensable para salvaguardar la salud mental del profesional y la calidad de atención al paciente.

A su vez, Serrano (2021), en su tesis "La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado", estudió al personal del Hospital Básico Huaquillas. El objetivo fue establecer cómo el manejo de las emociones dicta la calidad del servicio.

La metodología cuantitativa arrojó como resultado que el 68% de los profesionales con alta inteligencia emocional brindan cuidados de calidad. No obstante, el personal femenino registró un 15% menos en atención emocional, cifra que refleja un desgaste particular en este grupo. Dado que el manejo afectivo determina el 41% de la calidad del servicio, queda claro que fortalecer la estructura emocional de los profesionales es una condición indispensable para garantizar la seguridad y protección del paciente. Haciendo referencia a la prevención, Muñetón et al. (2024) desarrollaron en el país el estudio "Gestión afectiva y riesgo de agotamiento profesional en entornos de alta complejidad". El objetivo fue identificar qué factores disparan el burnout. La metodología cuantitativa permitió concluir como resultado el 58% de los profesionales con baja autorregulación sufre agotamiento severo, ratificando que la inteligencia emocional reduce en un 32% el riesgo de estrés crónico. Estos datos demuestran que una gestión de emociones saludable es indispensable para proteger la satisfacción con la vida, evitando que la presión asistencial altere el bienestar y la vocación del profesional

De forma similar, Borja Chanchicocha (2021), en la investigación “Inteligencia emocional y estrés laboral en personal de enfermería que labora en áreas críticas”, trabajó con 151 funcionarios en Ecuador. El objetivo fue determinar si la gestión emocional puede frenar la tensión laboral. Bajo una metodología cuantitativa-causal, los resultados indican que el 83% de los participantes se dedica exclusivamente al trabajo y que el personal femenino presenta mayores niveles de estrés, concluyendo que una alta inteligencia emocional mitiga el estrés y eleva la satisfacción con la vida, evidenciando que las variables sociodemográficas de la estructura afectiva, son claves para la estabilidad en contextos de alta presión.

Finalmente, en la ciudad de Quito, Villacís (2026) realizó el estudio “Impacto de la inteligencia emocional en el clima organizacional y satisfacción laboral”. El objetivo fue medir cómo estas capacidades aseguran la estabilidad del personal en las instituciones de la capital. Mediante una metodología cuantitativa, los resultados muestran que una inteligencia emocional sólida eleva la satisfacción laboral en un 45% y mejora el clima organizacional en un 38%, logrando que el personal sanitario se sienta motivado a permanecer y crecer en sus instituciones.

A pesar de la importancia de estos antecedentes, la actual literatura presenta diversas limitaciones que justifican el desarrollo de nuevos estudios. Iniciando por un vacío geográfico y poblacional, ya que la mayoría de estudios realizados en Ecuador se concentran en zonas costeras o en muestras reducidas, dejando de lado la realidad del personal sanitario en Quito, donde las condiciones asistenciales y sociales representan desafíos distintos.

De igual manera, se evidencia un vacío institucional, debido a que existe poca investigación centrada en profesionales que laboran en centros de salud de alta complejidad, quienes enfrentan mayores cargas emocionales y psicológicas. Finalmente, se identifica un vacío metodológico relacionado con la falta de diagnósticos técnicos actualizados y contextualizados al periodo actual (2026). En este sentido, la presente investigación busca aportar evidencia empírica que permita diseñar estrategias de apoyo emocional más específicas y ajustadas a las necesidades reales del personal sanitario evaluado.

La presente investigación surge de la urgencia de transformar la gestión hospitalaria en Quito con fundamentos científicos, buscan que el bienestar del personal no dependa de suposiciones. Se justifica ante la constante exposición del personal al sufrimiento humano. Al priorizar tradicionalmente la habilidad técnica sobre el equilibrio mental, el sistema ha desatendido la resiliencia psicológica necesaria en el entorno clínico, sin embargo, al ignorar estos factores, ha generado una carencia de estrategias de autorregulación, aparición de estrés agotamiento y mecanismos de defensa, que altera la satisfacción con la vida.

La importancia de este estudio radica en abarcar la brecha informativa sobre cómo la inteligencia emocional

y la percepción de bienestar interactúan en la realidad actual de la ciudad de Quito.

El objetivo sobrepasa lo cuantitativo al proponer que la inteligencia emocional sea considerada una habilidad técnica indispensable. Este aporte permitirá que las casa de salud de Quito, no sean considerados sólo como espacios asistenciales y se transformen en entornos saludables donde se dé prioridad y protección al bienestar del personal sanitario.

Finalmente, los beneficios de esta investigación se demuestran de forma sistemática. El estudio beneficia al personal sanitario al reconocer sus necesidades afectivas como una parte indispensable de su labor. Al mismo tiempo, ofrece a las Casas de salud una base con fundamento científico, para implementar programas de prevención que se enfoquen en el cuidado de salud mental del personal sanitario, lo que ayudará a reducir el ausentismo laboral. El beneficio final recae en el paciente, quien recibe un cuidado más empático y humano. Esta investigación parte de la premisa ética de proteger el bienestar de quienes cuidan es el único camino para garantizar una atención que combine la calidez con la excelencia clínica. Para operacionalizar el estudio y asegurar la coherencia metodológica entre el alcance explicativo y los instrumentos aplicados, se han definido las siguientes interrogantes.

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y los niveles de satisfacción con la vida en el personal sanitario de las casas de salud de Quito?

¿Cuáles son los niveles de las dimensiones de inteligencia emocional en el personal sanitario de Quito?

¿Cuáles son los niveles de satisfacción con la vida en el personal sanitario de Quito?

¿Existen diferencias significativas en los niveles de inteligencia emocional y satisfacción con la vida del personal de salud de la ciudad de Quito, en función del sexo, los años de experiencia laboral, el tipo de jornada horaria y la tipología del establecimiento de salud en el que laboran?

Con base a las preguntas de investigación, se plantean los siguientes objetivos para analizar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida en el personal sanitario de Quito.

Relacionar la inteligencia emocional y los niveles de satisfacción con la vida del personal sanitario en las casas de salud de Quito.

Estimar los niveles de las dimensiones de inteligencia emocional en el personal sanitario de casas de salud de Quito.

Describir los niveles de satisfacción con la vida en el personal sanitario de casas de salud de Quito.

Estimar los niveles de inteligencia emocional y satisfacción con la vida del personal de salud de casas de

salud de la ciudad de Quito en función a la tipología del establecimiento de salud.

2. MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma positivista constituye una corriente epistemológica orientada a la obtención de conocimiento científico mediante la observación, la medición y la comprobación empírica de los fenómenos. Este paradigma surge con los aportes de Comte (1830), quien sostenía que el conocimiento verdadero debía basarse únicamente en hechos observables y verificables a través de la ciencia. Desde esta perspectiva, la realidad puede estudiarse objetivamente mediante métodos sistemáticos que permitan explicar y predecir fenómenos sociales y naturales (Comte, 1842).

Posteriormente, autores como John Stuart Mill (1843) fortalecieron el positivismo al defender la experiencia y la observación como bases fundamentales para la producción del conocimiento científico. Del mismo modo, Émile Durkheim (1895) planteó que los hechos sociales debían analizarse como cosas, es decir, con objetividad y alejando la subjetividad del investigador. Gracias a estos aportes, el paradigma positivista se consolidó como una corriente orientada hacia la explicación causal y la verificación científica de los fenómenos.

La importancia del paradigma positivista radica en que permitió consolidar procedimientos científicos rigurosos basados en la objetividad, medición y comprobación de hipótesis. De igual manera, impulsó el uso de métodos cuantitativos y análisis estadísticos para generar resultados confiables y generalizables dentro de la investigación científica. Según Sánchez (2019), y respaldado por las directrices metodológicas de Ramos-Galarza (2020), el positivismo favoreció el desarrollo de investigaciones sistemáticas capaces de explicar fenómenos mediante relaciones verificables entre variables.

En cuanto a sus características, el paradigma positivista se enfoca en estudiar la realidad a partir de datos observables y cuantificables. El investigador procura mantener neutralidad durante el proceso investigativo y emplea instrumentos estandarizados que permitan medir los fenómenos de manera objetiva, sostiene que este paradigma se caracteriza por ser empírico, analítico y orientado a la comprobación científica mediante métodos cuantitativos y procedimientos estadísticos (Ricoy, 2006).

Respecto a su clasificación, diversos autores reconocen diferentes etapas en la evolución del positivismo. La primera corresponde al positivismo clásico desarrollado por Comte (1842), centrado en la observación y formulación de leyes científicas. Más adelante surge el neopositivismo o empirismo lógico, representado por Rudolf Carnap (1936), quien defendía la verificación empírica y el análisis lógico del lenguaje científico. Posteriormente aparece el postpositivismo, influenciado por Karl Popper (1959), quien afirmó que las teorías científicas no pueden comprobarse de manera absoluta, sino que deben someterse constantemente a procesos de refutación y verificación empírica.

En relación con la presente investigación, el paradigma positivista resulta pertinente debido a que permite estudiar la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida mediante procedimientos objetivos y cuantificables. Este nexo cobra sentido al entender la inteligencia

emocional como la destreza adaptativa que faculta a un individuo para identificar, procesar y regular sus propios estados afectivos (García-González, 2022), y al definir la satisfacción con la vida como la percepción cognitiva y general que tiene el individuo sobre la plenitud de su propia existencia (Sánchez, 2019). La pertinencia de adoptar el paradigma positivista en este estudio radica en que, al tratarse de vivencias internas tan profundas, este enfoque metodológico permite transformarlas en variables observables, medibles y contrastables en la realidad objetiva. En este sentido, Sánchez (2019) señala que el positivismo exige estudiar el entorno a través de datos tangibles para asegurar la objetividad. Por lo tanto, el uso de escalas psicométricas validadas responde a esta exigencia al traducir las respuestas humanas en puntuaciones numéricas objetivas (Bisquerra, 2009); lo cual hace posible comparar los puntajes de manera neutral y comprobar, con precisión matemática, la relación real que existe entre ambos conceptos sin dar espacio a interpretaciones subjetivas (Ramos-Galarza, 2020).

El enfoque cuantitativo mantiene una estrecha relación con el paradigma positivista, ya que busca estudiar los fenómenos mediante datos numéricos y procedimientos estadísticos. Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2014) señalan que este enfoque utiliza procesos secuenciales y estructurados orientados a medir variables, comprobar hipótesis y analizar relaciones entre fenómenos. A través de este enfoque, la investigación procura generar conocimientos objetivos y verificables sustentados en evidencia empírica.

El enfoque cuantitativo consiste en recolectar información medible para describir, explicar y predecir fenómenos científicos. Para ello, el investigador trabaja con variables cuantificables y utiliza instrumentos como encuestas, escalas y cuestionarios estandarizados. En este sentido, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) sostienen que este enfoque utiliza mediciones estandarizadas y datos numéricos para comprobar las hipótesis. De este modo, se asegura la objetividad del estudio, dándole total confianza y solidez científica.

Una de las principales características del enfoque cuantitativo es la búsqueda de objetividad y precisión metodológica durante todo el proceso investigativo. En este enfoque, el investigador procura mantener neutralidad para evitar que sus opiniones personales interfieran en los resultados obtenidos. Al respecto, Baena (2019) sostiene que el enfoque cuantitativo sigue una secuencia lógica de pasos definidos; esta inicia con el planteamiento del problema, continúa con la formulación de hipótesis, y finaliza con la recolección de datos y su respectivo análisis estadístico.

A su vez, el enfoque cuantitativo permite replicar investigaciones en distintos contextos y poblaciones, favoreciendo la confiabilidad y validez científica de los resultados. Kerlinger y Lee (2002) afirman que este enfoque requiere instrumentos válidos y confiables que garanticen precisión en la medición de las variables estudiadas. Por ello, las investigaciones cuantitativas suelen apoyarse en pruebas psicométricas previamente validadas científicamente.

En la presente investigación, el enfoque cuantitativo resulta pertinente debido a que permitirá medir la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida mediante instrumentos psicométricos y analizar estadísticamente la relación entre

ambas variables; en concordancia con esto, Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) sostienen que la metodología cuantitativa es indispensable para evaluar la asociación entre variables por medio de puntuaciones numéricas exactas, lo que garantiza el logro de hallazgos objetivos que pueden confirmarse y aplicarse a poblaciones con perfiles similares.

Se optó por el enfoque cuantitativo para esta investigación puesto que solventa la necesidad de medir de manera numérica y objetiva las variables de estudio dentro del contexto del personal sanitario. A través de una metodología estructurada, esta perspectiva viabiliza la recolección precisa de los datos y su posterior tratamiento estadístico, un paso fundamental para determinar con exactitud la intensidad y el sentido de la relación entre la Inteligencia Emocional y la Satisfacción con la Vida. Al respecto, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) sostienen que este enfoque constituye un conjunto de procesos secuenciales y probatorios que recurre a la recolección de datos con el fin de testear hipótesis fundamentadas en la medición numérica. Adicionalmente, este marco metodológico asegura la replicabilidad del procedimiento y aporta la validez científica indispensable para examinar las respuestas obtenidas en los centros de salud de forma estandarizada.

El diseño de investigación representa la directriz metodológica que orienta la ejecución del estudio y viabiliza la resolución de las interrogantes formuladas de forma sistemática y rigurosa. Bajo este criterio, se opta por un diseño no experimental, caracterizado por no alterar intencionadamente las variables objeto de estudio. Sobre el tema, Ramos (2020) sostiene que los modelos no experimentales se enfocan en analizar las manifestaciones psicológicas o colectivas en su entorno habitual, recopilando los datos directamente de la realidad sin la manipulación o la modificación forzada por parte del investigador.

El diseño no experimental consiste en analizar las variables sin intervenir o modificar las condiciones en las que se desarrollan. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2020), esta forma de trabajo permite estudiar situaciones de la vida real en su propio entorno, tal como ocurren. Así, el investigador se limita a observar, medir y analizar cómo se relacionan las variables entre sí.

Una de las principales características del diseño no experimental es que favorece el estudio de fenómenos sociales y psicológicos en contextos reales, sin alterar el comportamiento de los participantes. Al respecto, Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) señalan que este modelo es el adecuado cuando las variables no se pueden manipular por limitaciones éticas o prácticas, una situación muy común en las investigaciones del comportamiento humano.

Dentro de los diseños no experimentales existen distintas clasificaciones. Hernández Sampieri et al. (2014) clasifican estos diseños en transversales y longitudinales. Los estudios longitudinales recopilan información en distintos momentos para analizar cambios a través del tiempo, mientras que los estudios transversales recolectan datos en un único momento dentro de la investigación. Arias (2012) agrega que los estudios transversales pueden clasificarse en descriptivos, correlacionales y causales según los objetivos planteados.

El diseño transversal, también denominado transeccional, se caracteriza por recolectar información en un solo

momento y en un tiempo determinado. Ñaupas et al. (2018) explican que este tipo de diseño permite describir variables y analizar relaciones entre ellas sin necesidad de realizar seguimiento temporal. Además, facilita optimizar tiempo y recursos durante el proceso investigativo.

En relación con la presente investigación, se seleccionó un diseño transversal no experimental debido a que el estudio busca analizar la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida sin manipular ninguna de las variables. Las variables serán observadas tal como se presentan en los participantes y la información será recolectada en un único momento mediante instrumentos psicométricos validados científicamente (Salovey y Mayer, 1990; Diener, 1984). Además, este diseño resulta adecuado porque permite obtener datos objetivos y analizarlos estadísticamente para identificar el grado de relación existente entre ambas variables. Bisquerra (2009) sostiene que las investigaciones correlacionales dentro del enfoque cuantitativo facilitan comprender asociaciones entre variables psicológicas mediante procedimientos estadísticos y mediciones sistemáticas.

El desarrollo de un estudio cuantitativo requiere definir su alcance metodológico para guiar el análisis de los datos. Al respecto, Hernández-Sampieri y Mendoza (2020) señalan que las investigaciones pueden ser descriptivas, correlacionales o explicativas según su objetivo. Bajo este criterio, este proyecto se ubica en el nivel correlacional, ya que busca conocer cómo se relacionan y se asocian entre sí distintas variables de tipo psicológico y social dentro de un contexto real y específico.

El alcance correlacional corresponde a uno de los niveles de investigación utilizados dentro del enfoque cuantitativo y tiene como propósito identificar la relación existente entre dos o más variables dentro de un contexto específico. Este tipo de alcance permite conocer cómo se comporta un fenómeno en relación con otro, sin necesidad de manipular las variables experimentalmente (Arias y Covinos, 2002). Al respecto, Arias y Covinos (2021) señalan que los estudios correlacionales buscan analizar asociaciones mediante técnicas estadísticas que permitan determinar la intensidad y la dirección de la relación encontrada. Como también explica Ramos (2020), este análisis es clave para entender cómo se conectan dichos factores en la realidad sin alterar su estado natural.

Bajo esta misma línea, este nivel de investigación se encarga de estudiar los vínculos entre fenómenos observables, permitiendo identificar si estos cambian de manera conjunta o independiente. Según Sabino (1992), este tipo de investigación pretende descubrir conexiones a partir de la observación sistemática y el análisis cuantitativo de los datos recolectados. Por ello, estos estudios son ampliamente utilizados en áreas como la psicología, la educación y las ciencias sociales, donde resulta importante comprender las relaciones entre comportamientos, emociones y factores humanos.

Dentro del alcance correlacional pueden identificarse diferentes tipos de relaciones entre variables. Cohen y Manion (1990) explican que las correlaciones pueden ser positivas, negativas o nulas. Una correlación positiva ocurre cuando ambas variables aumentan o disminuyen simultáneamente; una correlación negativa aparece cuando el aumento de una variable se relaciona con la

disminución de la otra; mientras que una correlación nula indica ausencia de relación significativa entre las variables analizadas. Estas clasificaciones permiten interpretar con mayor precisión los resultados obtenidos dentro de la investigación (Cohen y Manion, 1990).

La importancia del alcance correlacional radica en que permite comprender las asociaciones entre variables sin alterar sus condiciones naturales, sirviendo como base para futuros estudios más complejos. Mediante el uso de la estadística, este enfoque ayuda a generar conocimiento objetivo en contextos sociales, educativos y psicológicos. Al respecto, Bernal (2022) sostiene que este tipo de investigación facilita entender las relaciones humanas, lo que, como señala Estrada (2021), permite diseñar estrategias de intervención o prevención basadas en evidencia científica para el bienestar social.

Respecto al marco de la presente investigación, se optó por un alcance correlacional dado que el propósito central es examinar el vínculo existente entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida. En este sentido, el estudio no contempla la manipulación de las variables, sino la identificación del nivel de asociación que manifiestan entre sí dentro del grupo evaluado. Al respecto, Bisquerra (2009) sostiene que los diseños correlacionales son propicios cuando el fin es explorar las conexiones entre constructos psicológicos a través de valoraciones cuantitativas. Esta elección metodológica también se justifica porque ambos elementos pueden medirse mediante instrumentos psicométricos previamente validados; por un lado, Goleman (1995) define la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer y manejar adecuadamente las emociones propias y ajenas, mientras que Diener (2009) explica que la satisfacción con la vida constituye una evaluación global y cognitiva que realiza el individuo sobre la calidad de su propia existencia.

Finalmente, el alcance correlacional resulta ideal para el desarrollo del proyecto puesto que, tal como plantean Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), su objetivo radica en ponderar de qué manera se relacionan dos o más variables sin que esto implique determinar vínculos de causalidad. De este modo, al evaluar estadísticamente si existe una conexión significativa en la situación real de los profesionales de la salud en su entorno cotidiano, los resultados ofrecerán información práctica y valiosa para comprender cómo influyen mutuamente ambos aspectos en el contexto sanitario.

Para Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la población se define como el conjunto total de elementos, sujetos o casos que comparten determinadas características y que constituyen el objeto de estudio dentro de una investigación científica. Desde esta perspectiva, la población representa el universo sobre el cual se pretende obtener información válida y relevante para responder al problema de investigación planteado. De igual manera, Baena (2020) explica que la población constituye la totalidad de los sujetos que poseen rasgos similares y medibles directamente vinculados con el objeto de estudio.

Arias (2021) menciona que las poblaciones dentro de investigaciones sociales y psicológicas deben delimitarse de acuerdo con características específicas que permitan identificar claramente a los sujetos participantes del estudio. La importancia de definir este grupo radica en que garantiza la validez de los resultados y asegura que los datos

recolectados sean realmente útiles. Bajo este criterio, el tipo de población seleccionado es finita y accesible, la cual, como señala Ramos (2020), se caracteriza por tener un número conocido y delimitado de individuos que están al alcance del investigador, lo que facilita la recolección de los datos y asegura la viabilidad del estudio.

En relación con la presente investigación, la población objeto de estudio está conformada por profesionales del área de la salud que laboran activamente en instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Quito. Este grupo incluye personal médico, licenciados en enfermería, auxiliares de enfermería, psicólogos clínicos, terapistas y técnicos asistenciales que desempeñan funciones de atención directa a pacientes dentro de diferentes contextos hospitalarios y clínicos.

La elección de esta población resulta pertinente debido a que los profesionales sanitarios se encuentran expuestos constantemente a situaciones de estrés, presión laboral y demandas emocionales elevadas, factores que pueden influir directamente tanto en la inteligencia emocional como en la satisfacción con la vida. Goleman (1995) sostiene que las competencias emocionales desempeñan un papel fundamental en profesiones relacionadas con la atención humana, debido a que favorecen el manejo adecuado de emociones y relaciones interpersonales dentro de contextos laborales complejos. Por otro lado, Bisquerra (2009) señala que la inteligencia emocional contribuye significativamente al bienestar psicológico y al afrontamiento del estrés en ambientes profesionales altamente demandantes.

Para determinar con exactitud la población de este estudio, se aplicará una ficha sociodemográfica que permitirá evaluar los criterios de inclusión y exclusión de los participantes. Al respecto, Estrada (2021) señala que los criterios de inclusión definen las características necesarias que deben cumplir los sujetos para ser parte de la investigación, mientras que los de exclusión identifican las condiciones por las cuales no deberían ser tomados en cuenta. El beneficio principal de utilizar este procedimiento radica en que asegura que la muestra seleccionada sea homogénea y verdaderamente representativa, lo que evita sesgos en la recolección de los datos y garantiza que los resultados finales sobre las variables estudiadas sean totalmente confiables y válidos.

La muestra se define como un subconjunto representativo y delimitado de la población del cual se obtienen los datos necesarios para desarrollar la investigación. Para seleccionarla, Baena (2020) explica que existen principalmente dos formas: el muestreo probabilístico, donde todos los miembros tienen la misma oportunidad de ser elegidos, y el no probabilístico, el cual depende del criterio del investigador. Al respecto, Bernal (2022) señala que para llevar a cabo correctamente esta selección se debe definir con claridad la unidad de análisis, determinar el tamaño exacto del grupo necesario y aplicar un procedimiento sistemático que garantice la recolección de los datos. De esta manera, como afirma Arias (2021), el muestreo permite estudiar un grupo manejable con el propósito de obtener información relevante sobre el fenómeno investigado, asegurando que la selección responda a criterios metodológicos relacionados con la accesibilidad, viabilidad y pertinencia científica del

estudio.

En la presente investigación, la muestra estará conformada por 66 profesionales de la salud pertenecientes a instituciones públicas y privadas de la ciudad de Quito. La selección de los participantes se conforma mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad de los sujetos y a la disponibilidad voluntaria para participar en el estudio. Al respecto, Ramos (2020) señala que este tipo de muestreo permite seleccionar de forma directa a los participantes que están al alcance del investigador cuando existen limitaciones de tiempo, recursos o acceso total a la población, asegurando la viabilidad operativa del proceso sin perder el rigor metodológico.

Analizar las condiciones laborales y emocionales en profesionales de la salud pública y privada permitirá comprender con precisión la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida. Para garantizar la validez y homogeneidad de estos resultados, la selección se delimitó bajo cinco criterios de inclusión y cinco de exclusión; en este sentido, los criterios de inclusión determinan los requisitos obligatorios que deben reunir los participantes para ser integrados en la investigación:

1.- Ser un profesional de la salud con título debidamente registrado en el SENESCYT (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación).

2.- Laborar bajo relación de dependencia y de forma activa en el área asistencial o de atención médica directa dentro de una casa de salud pública o privada de la ciudad de Quito.

3.- Contar con una permanencia laboral mínima de seis meses consecutivos en la institución vigente.

4.- Aceptar de forma voluntaria y explícita la participación en la investigación, a través de la selección obligatoria de la casilla de aceptación del Consentimiento Informado en la plataforma digital Google Forms.

En lo que respecta a los criterios de exclusión, se fijaron cinco parámetros específicos para descartar a los participantes que no cumplan con el perfil del estudio. A fin de evitar confusiones o errores al momento de analizar los resultados finales.

1.- Personal sanitario que se encuentra en periodo de vacaciones programadas, licencias médicas, permisos de maternidad o paternidad, o comisiones de servicio externas durante el periodo establecido para la recolección de los datos.

2.- Personal que haya sido rotado o transferido a otra área hospitalaria dentro del último semestre.

3.- Participantes que presenten una condición médica o psiquiátrica temporal que afecte las capacidades cognitivas básicas durante el periodo de recolección de la información.

4.- Cuestionarios que presenten registros duplicados o con omisión de respuestas.

En la fase inicial de la recolección de datos, se aplicará un cuestionario sociolaboral diseñado para caracterizar el entorno personal y laboral de los participantes. Al respecto, Arias (2021) señala que este tipo de herramientas permite recopilar información objetiva y descriptiva del grupo de estudio; un principio que en esta investigación se extiende para evaluar las condiciones de trabajo del personal sanitario. El beneficio principal de incluir este cuestionario en el proyecto radica en que permite contextualizar los resultados generales, facilitando la creación de

perfiles detallados y asegurando que se cumplan estrictamente los criterios de selección. De igual manera, los datos obtenidos servirán para analizar si variables como el sexo, los años de experiencia laboral, el tipo de jornada horaria y la tipología de carácter público o privado del establecimiento de salud generan diferencias significativas en las variables de estudio.

Bajo esta planificación metodológica, el proceso de medición se complementará de forma directa, ya que para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos psicométricos ampliamente validados: el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) para evaluar inteligencia emocional y la Satisfaction With Life Scale (SWLS) para medir satisfacción con la vida. Extremera y Fernández-Berrocal (2004) señalan que estos instrumentos permiten obtener datos cuantificables y confiables acordes con investigaciones de enfoque cuantitativo y alcance correlacional.

En lo que respecta a las herramientas de evaluación seleccionadas, el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) es una escala psicométrica que permite evaluar la variable Inteligencia Emocional (IE), analizando el conocimiento que las personas tienen sobre sus propias emociones. Este instrumento, diseñado por Salovey y Mayer y adaptado al español por Extremera y Fernández-Berrocal, consta de 24 ítems bajo una escala Likert de 5 puntos (desde 1: "No estoy nada de acuerdo" hasta 5: "Totalmente de acuerdo"). Su estructura se divide en tres dimensiones de 8 preguntas cada una: Atención (sentir y expresar emociones), Claridad (comprender los estados emocionales) y Reparación (regular los estados afectivos negativos). El test se administra en poblaciones desde la adolescencia hasta la edad adulta y toma entre 10 y 15 minutos en responderse.

Para obtener la calificación, se realiza la suma directa de los reactivos correspondientes a cada una de estas tres áreas. Cada dimensión se evalúa de manera independiente, debido a que el test no establece un puntaje total o global de inteligencia emocional. Al interpretar los resultados, las puntuaciones obtenidas se contrastan utilizando baremos diferenciados para hombres y mujeres. De acuerdo con estos parámetros, los participantes se clasifican en tres niveles: un rango bajo (que indica necesidad de mejorar o escasa atención), un rango adecuado (que representa el nivel esperado y equilibrado) y un rango alto (caracterizado por una excelente claridad y reparación, o bien, por una atención excesiva hacia las emociones).

En el entorno de Sudamérica, el TMMS-24 cuenta con un sólido respaldo psicométrico, habiendo sido validado exhaustivamente en diversos contextos institucionales de la región. Investigaciones contemporáneas en países de la cuenca andina y el cono sur, respaldadas por el estudio transcultural definitivo desarrollado para Ecuador por González et al. (2021), confirman la estabilidad y solidez de su estructura interna mediante Análisis Factorial Confirmatorio. Estos análisis demuestran una validez constructiva y factorial impecable para el entorno ecuatoriano; asimismo, los reportes de consistencia interna alcanzan puntuaciones de confiabilidad con coeficientes Alfa de Cronbach que oscilan de manera satisfactoria entre 0.85 y 0.90 en sus tres subescalas. Este resultado estadístico sitúa al instrumento en un rango de fiabilidad de alto a excelente, lo que demuestra que

sus preguntas son altamente coherentes entre sí y tienen un mínimo margen de error, garantizando que los datos recolectados en esta investigación serán seguros y válidos.

Para la medición de la segunda variable de este estudio se seleccionó la herramienta Satisfaction With Life Scale (SWLS) un instrumento psicométrico estructurado originalmente por Diener, Robert A. Emmons, Randy J. Larsen y Sharon Griffin en 1985. Opera como una escala diseñada para examinar la variable Satisfacción con la Vida, enfocándose en el autoanálisis que efectúa el individuo sobre su propio bienestar y experiencia vital. Esta herramienta, adaptada formalmente al idioma español, contiene un total de 5 reactivos bajo un formato de respuesta Likert de 7 niveles (comenzando en 1: "Totalmente en desacuerdo" y culminando en 7: "Totalmente de acuerdo"). A nivel metodológico, el test posee una estructura unidimensional; es decir, evalúa la satisfacción general a través de un único puntaje global, sumando todas las respuestas para conocer el juicio mental que la persona tiene sobre su bienestar. Su administración es apta para rangos cronológicos que van desde la adolescencia hasta la adultez, requiriendo un lapso de resolución estimado de 3 a 5 minutos (Arias-Medina et al., 2018).

Para obtener la puntuación final del test, se realiza la suma directa de los valores alcanzados en las cinco preguntas, generando un resultado total que oscila entre un mínimo de 5 y un máximo de 35 puntos (Vázquez et al., 2019). Al momento de interpretar este puntaje, el resultado se ubica dentro de una escala normativa que clasifica el bienestar subjetivo del evaluado en seis niveles diferenciados. De este modo, una puntuación entre 5 y 9 puntos demuestra una insatisfacción extrema; de 10 a 14 puntos indica que la persona está insatisfecha; y de 15 a 19 puntos refleja una ligera insatisfacción. Por el contrario, un total de 20 puntos se considera el término medio o neutro. Finalmente, si el puntaje va de 21 a 25 puntos significa que el individuo está ligeramente satisfecho; de 26 a 30 puntos que se encuentra satisfecho; y de 31 a 35 puntos manifiesta una alta satisfacción con su vida (Padilla-Carmona et al., 2022).

En el territorio nacional, el instrumento posee un amplio respaldo científico. Evaluaciones métricas y validaciones instrumentales recientes concretadas directamente en el escenario de Ecuador por Murillo et al. (2025) ratifican la idoneidad y estabilidad de su modelo unifactorial mediante la ejecución del Análisis Factorial Confirmatorio. En términos de consistencia interna, los análisis psicométricos contemporáneos evidencian índices de confiabilidad con un coeficiente Alfa de Cronbach situado en 0.84 para la escala total. Esta evidencia estadística posiciona al reactivo en un nivel de fiabilidad bueno y altamente aceptable, verificando una sólida homogeneidad entre sus enunciados y una baja presencia de error de medición, lo cual certifica la seguridad y aptitud metodológica de los datos que emanen de la presente ejecución investigativa.

El desarrollo del proceso investigativo se ejecuta mediante una secuencia lógica y estructurada. El proceso inicia con un acercamiento directo hacia el personal sanitario que labora en diversas casas de salud, tanto públicas como privadas, de la ciudad de Quito. Acto seguido, se realiza la socialización formal del estudio, espacio en el cual se explican de forma clara los objetivos de la investigación, la

importancia de evaluar la inteligencia emocional junto a la satisfacción con la vida, y la metodología de participación dirigida al personal sanitario. Posteriormente, se presenta el consentimiento informado, el cual está integrado de forma obligatoria como la primera sección digital de los formularios; en este apartado, se incluye una pregunta cerrada donde cada profesional debe manifestar si acepta participar de manera libre y voluntaria antes de acceder a los cuestionarios. Finalmente, una vez obtenida la aceptación, el sistema habilita de forma automática la ficha sociodemográfica y la aplicación simultánea de las herramientas psicométricas (TMMS-24 y SWLS), lo que optimiza el tiempo disponible del personal sanitario.

La obtención de los datos se realizará por medio de la plataforma digital Google Forms, empleando un cuestionario virtual estructurado que integra las escalas psicométricas y las variables sociolaborales. El uso de este recurso tecnológico es altamente eficiente para la investigación, ya que agiliza la difusión de los reactivos, facilita el acceso a los profesionales sanitarios sin interferir con sus jornadas laborales y suprime los errores de transcripción manual al almacenar los datos en tiempo real dentro de la nube (García-Sánchez, 2023). Al concluir la recolección, el registro alojado en la plataforma virtual se transferirá a una base de datos en formato Excel. En esta fase se llevará a cabo la depuración, ordenamiento y estructuración inicial de la información, verificando la coherencia de las respuestas y la correcta asignación de códigos a las variables antes de proceder a su tratamiento analítico.

Una vez finalizada la recolección, organización y consolidación en esta matriz digital estructurada, se utilizará el software Jamovi para el procesamiento estadístico avanzado de la información. Este programa destaca en el ámbito científico actual como una plataforma de código abierto alineada con los estándares científicos actuales, constituyendo la herramienta idónea para el estudio porque fusiona un riguroso soporte de cálculo matemático con un entorno gráfico interactivo, visualmente muy sencillo e intuitivo (Navarro y Foxcroft, 2022). Dicha particularidad metodológica facilita de manera óptima el trabajo con bases de datos de gran volumen, reduce drásticamente el margen de error humano al registrar las respuestas del personal de salud y proyecta los resultados de forma inmediata, generando de manera automática tablas y figuras listas para su interpretación bajo normas metodológicas exigentes (The Jamovi project, 2024).

Mediante este soporte informático, se desarrollarán inicialmente análisis estadísticos descriptivos con el fin de calcular frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar que permitan caracterizar sociolaboralmente a la muestra según el sexo, los años de experiencia laboral, el tipo de jornada horaria y la tipología de carácter público o privado del establecimiento de salud. Posteriormente, el estudio se centrará en ejecutar el análisis correlacional entre las variables de la investigación mediante la determinación del coeficiente de correlación y la magnitud del tamaño del efecto. Estos parámetros funcionarán esencialmente como indicadores de la fuerza y dirección del vínculo, cuya finalidad es certificar la intensidad real con la que interactúan las dimensiones evaluadas dentro de la población, más allá

de las estimaciones del azar. Mediante esta estrategia técnica, se obtendrán los datos cuantitativos necesarios para comprobar las hipótesis planteadas, permitiendo evaluar con precisión la existencia, sentido y relevancia práctica de la relación entre la Inteligencia Emocional y la Satisfacción con la Vida en el personal sanitario que labora en los centros de salud de Quito (Sánchez-Expósito et al., 2024).

El diseño y la ejecución de la investigación se rigen de forma estricta por lineamientos bioéticos y normativas legales, tanto de alcance nacional como internacional, orientadas a proteger los derechos de los participantes y asegurar la integridad en el manejo de la información. Bajo esta premisa, la investigación se alinea inicialmente con las directrices del Código de Ética de la American Psychological Association (APA, 2017). Este conjunto normativo opera como una guía esencial para regular el comportamiento científico y profesional en el ámbito psicológico; por lo tanto, su relevancia en la presente tesis radica en que direcciona el trato digno hacia el personal sanitario, garantizando que el examen de su inteligencia emocional y su satisfacción con la vida se realice bajo principios fundamentales de beneficencia, no maleficencia, fidelidad, integridad y justicia (Navarro-Asencio et al., 2021).

De manera simultánea, el proyecto cumple rigurosamente con los mandatos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales que rige a nivel nacional. Este instrumento jurídico garantiza el derecho constitucional de la ciudadanía a la privacidad, normando la seguridad, el almacenamiento y la transferencia de cualquier registro informativo. La incorporación de este marco legal es crucial para el estudio, debido a que blinda el tratamiento de las respuestas recopiladas mediante la plataforma digital, asegurando de forma obligatoria que la identidad de los profesionales de la salud permanezca bajo un estricto anonimato y que la base de datos resultante sea empleada únicamente con propósitos académicos y de investigación, conforme a las garantías de confidencialidad y consentimiento estipuladas en el marco normativo vigente (Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, 2021; Ramos-Vázquez, 2023).

Finalmente, la viabilidad operativa de estos pilares éticos se concreta mediante la implementación del Consentimiento Informado, el cual se define como la manifestación consciente, libre y voluntaria de un individuo para formar parte de un proceso investigativo tras comprender cabalmente sus implicaciones. El valor metodológico de este acto radica en que formaliza y resguarda el principio de autonomía de la muestra. En esta investigación, dicho consentimiento se introduce como una sección digital obligatoria que requiere lectura y aceptación previa antes de liberar el llenado de los reactivos psicométricos; con ello se garantiza que el personal sanitario conozca la finalidad de la investigación, el destino confidencial de sus respuestas y la potestad absoluta de abandonar el cuestionario en el momento que lo decida, sin riesgo a recibir ninguna sanción institucional (Crespo-Garrido, 2023).

3. RESULTADOS.

A partir del procesamiento estadístico de los datos recolectados mediante el cuestionario sociolaboral, el Trait

Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) y Satisfaction With Life Scale (SWLS), se presentan a continuación los resultados estadísticos que caracterizan a la muestra de estudio.

Tabla 1

Sexo

Sexo	*f*	**%**
Hombre	18	27.30%
Mujer	48	72.70%

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

En cuanto a la composición de los participantes, la muestra estuvo integrada principalmente por mujeres, quienes representaron el 72.70% del grupo (48 personas). Por su parte, los hombres conformaron el 27.30% restante (18 personas). Estos datos muestran una participación predominantemente femenina dentro del total de 66 evaluados.

Tabla 2

Sector Institucional

Sector Institucional	*f*	**%**
Privado	21	31.80%
Público	45	68.20%

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

En relación con el sector institucional de los participantes, la mayoría pertenecía al sector público, representando el 68.20% del total (45 personas). Por otro lado, quienes laboraban en el sector privado conformaron el 31.80% restante (21 personas). Esto demuestra una mayor concentración de evaluados provenientes de instituciones públicas dentro de la muestra estudiada.

Tabla 3

Años de experiencia laboral

Años	*f*	**%**
1 a 3 años	20	30.30%
3 a 6 años	11	16.70%
6 a 10 años	9	13.60%
Más de 10 años	26	39.40%

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Al evaluar la trayectoria profesional, la mayor parte de la muestra contaba con más de 10 años de experiencia laboral, alcanzando el 39.40% del total (26 personas). Les siguió el grupo con un tiempo de servicio de 1 a 3 años, correspondiente al 30.30% (20 personas). Finalmente, en menores proporciones se ubicaron quienes poseían entre 3 y 6 años de experiencia con un 16.70% (11 personas), y el grupo de 6 a 10 años con el 13.60% restante (9 personas). Estos resultados indican un predominio de personal con amplia trayectoria en sus puestos de trabajo.

Tabla 4

Turno

turno	*f*	**%**
Fijos	13	19.70%
Rotativo	53	80.30%

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

En cuanto a la modalidad de jornada de los participantes, la gran mayoría realizaba turnos rotativos, abarcando el 80.30% de la muestra (53 personas). En cambio, únicamente el 19.70% restante se encontraba bajo una modalidad de turnos fijos (13 personas). Estos datos reflejan que la dinámica laboral del grupo evaluado estuvo caracterizada principalmente por esquemas de trabajo

rotativos.

3.1 DIMENSIONES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

Para la medición de la Inteligencia Emocional Percibida, se utilizó el instrumento Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24), el cual evalúa de manera específica tres dimensiones del constructo a través de 24 reactivos organizados en una escala de tipo Likert: atención, claridad y reparación. La puntuación final se determina mediante la sumatoria directa de las respuestas por cada área. Posteriormente, estos puntajes brutos se contrastan con los baremos específicos establecidos según el sexo del participante, lo que permite categorizar el desempeño del profesional en tres rangos de interpretación: bajo, adecuado y alto

Tabla 5

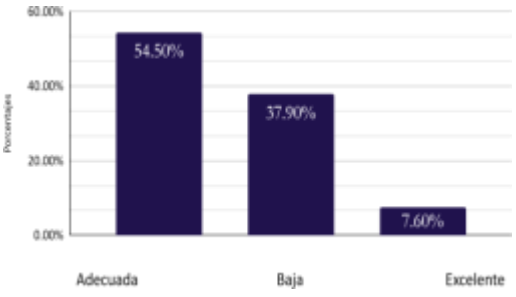
Distribución de los niveles de Atención

Nivel	*f*	%
Adecuada	36	54.50%
Baja	25	37.90%
Excelente	5	7.60%

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje.

Figura 1

Niveles de Atención



El análisis de las tres dimensiones evaluadas por la escala TMMS-24 revela que el personal de salud muestra variaciones importantes en la forma de gestionar sus procesos emocionales. En cuanto a la Atención emocional, la mayor parte de la muestra se ubica en el nivel adecuado. Esto indica que, en general, los profesionales poseen una capacidad óptima para registrar y ser conscientes de sus estados afectivos dentro del entorno laboral. El resto de los participantes se concentra principalmente en el rango bajo, dejando un porcentaje mínimo para el nivel excelente.

Tabla 6

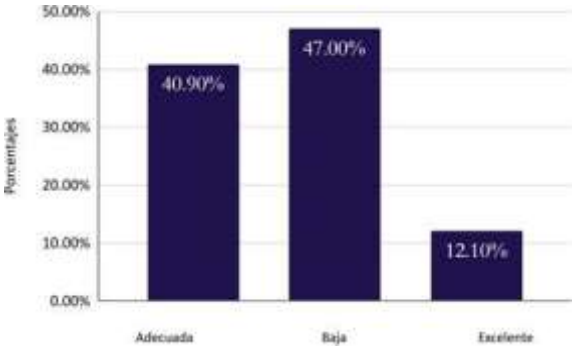
Distribución de los niveles de Claridad

Nivel	*f*	%
Adecuada	27	40.90%
Baja	31	47.00%
Excelente	8	12.10%

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje.

Figura 2

Niveles de Claridad



Por el contrario, la dimensión Claridad emocional presenta el escenario más crítico de la investigación. En este componente, el rango bajo se posiciona como el predominante, mostrando una diferencia marcada frente al nivel adecuado y una representación

significativamente mayor respecto al grupo ubicado en el nivel excelente. Este hallazgo es fundamental para los objetivos del estudio, ya que evidencia que la mayoría del personal sanitario enfrenta serias dificultades para comprender, definir y dar un sentido claro a las emociones que experimenta durante el ejercicio de sus funciones.

Tabla 7

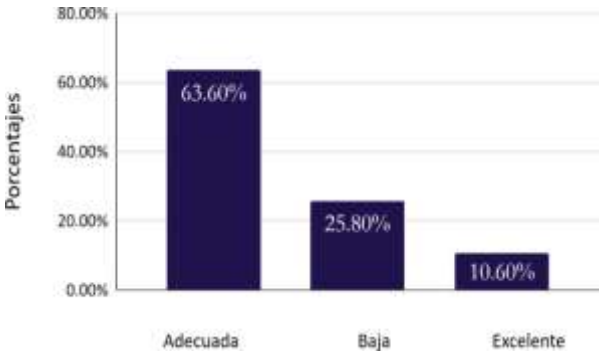
Distribución de los niveles de Reparación

Nivel	*f*	**%**
Adecuada	42	63.60%
Baja	17	25.80%
Excelente	7	10.60%

Nota. *f* = frecuencia; % = porcentaje.

Figura 3

Niveles de Reparación



En lo que respecta a la Reparación emocional, se observa un comportamiento más equilibrado y favorable en los datos. La gran mayoría de los profesionales evaluados se concentra en el nivel adecuado, situando en porcentajes mínimos tanto al rango deficiente como al excelente. Al comparar el desempeño general entre los tres componentes del constructo, es evidente que el personal sanitario presenta una marcada disparidad funcional: aunque tienen la habilidad para detectar lo que sienten (Atención) y para aplicar estrategias que regulen su malestar (Reparación), carecen del componente intermedio crucial, que es la capacidad cognitiva para entender con precisión la naturaleza de esa experiencia emocional (Claridad).

3.2 NIVELES DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA.

Para dar cumplimiento con el objetivo del estudio, se evaluó la Satisfacción con la Vida mediante la escala SWLS, un instrumento unidimensional que analiza el juicio global que realiza el individuo sobre su propio bienestar a través de cinco reactivos organizados en un formato de respuesta Likert. La puntuación final se determina mediante la sumatoria directa de las respuestas, generando un puntaje total que ubica el nivel de bienestar subjetivo de los participantes dentro de seis rangos normativos de interpretación: extremadamente insatisfecho, insatisfecho, ligeramente insatisfecho, punto neutral, ligeramente satisfecho, satisfecho y extremadamente satisfecho.

Tabla 8

Distribución de los niveles de satisfacción con la vida (SWLS)

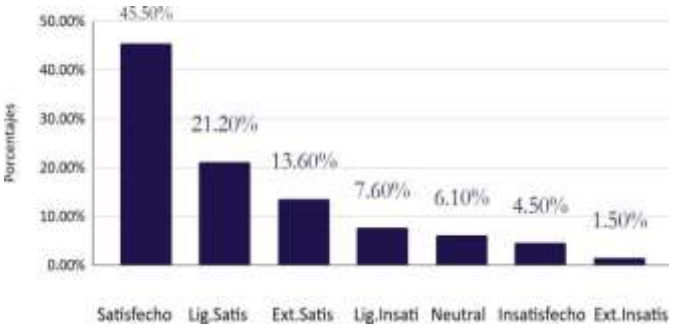
Nivel	*f*	**%**
Satisfecho	30	45.50%
Ligeramente satisfecho	14	21.20%
Extremadamente satisfecho	9	13.60%
Ligeramente insatisfecho	5	7.60%

Punto neutral (ni satisfecho ni insatisfecho)	4	6.10%
Insatisfecho	3	4.50%
Extremadamente insatisfecho	1	1.50%

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Figura 4

Niveles de satisfacción con la vida



Los resultados de la escala SWLS muestran que el personal de salud tiene, en su gran mayoría, una visión positiva sobre su bienestar actual. El nivel más alto de respuestas se concentró en la categoría de "satisfecho", la cual destaca como la principal del grupo. Justo después se ubicaron los profesionales que se consideran "ligeramente satisfechos", mientras que un grupo más pequeño pero importante manifestó sentirse "extremadamente satisfecho" con su vida.

Por el contrario, los niveles de insatisfacción o descontento fueron muy bajos dentro del estudio. El rango de "ligeramente insatisfecho" acumuló a muy pocas personas, y las opciones de "insatisfecho" y "extremadamente insatisfecho" registraron un porcentaje casi insignificante. Asimismo, el punto neutral obtuvo respuestas mínimas, lo que indica que casi todo el personal tiene una postura clara sobre cómo se siente respecto a su vida.

Al ver estos datos de forma general, queda claro que los trabajadores sanitarios evalúan su vida de manera favorable, debido que en su mayoría, las respuestas se inclinan hacia los niveles de satisfacción. Esto sugiere que, a pesar del estrés y el cansancio propios del trabajo en salud, la mayoría de los evaluados siente que su realidad actual se parece bastante a lo que deseaban para sus vidas.

3.3 SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE CASA DE SALUD.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, se analizaron los niveles de Inteligencia Emocional y de Satisfacción con la Vida, diferenciando las respuestas según el sector de la institución de salud donde labora el personal sanitario sea público o privado.

La interpretación de los resultados se realizó a partir del análisis estadístico descriptivo de la variable satisfacción con la vida, considerando la distribución de las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada nivel de clasificación. Este análisis permitió identificar el nivel predominante de satisfacción con la vida en el personal sanitario y describir el comportamiento de la variable en la muestra estudiada.

Tabla 9

Niveles de Atención Emocional según el sector de la institución

Nivel	**Sector *privado* n (%)**	***Sector público* n (%)**
Adecuada	11 (16.70%)	25 (37.90%)
Baja	8 (12.10%)	17 (25.80%)
Excelente	2 (3.00%)	3 (4.50%)

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

En la dimensión atención emocional, el rango adecuado es el principal en ambos sectores, aunque el sector público concentra una mayor cantidad de profesionales en este nivel. La atención baja también tiene más presencia en el ámbito público, mientras que las puntuaciones excelentes son muy bajas en ambos grupos. Esto indica que la mayor parte del personal, sin importar si trabaja en el sector público o privado, percibe sus emociones de manera idónea.

Tabla 10

Niveles de Claridad Emocional según el sector de la institución

Nivel	***Sector privado n (%)***	***Sector público n (%)***
Adecuada	5 (7.60%)	22 (33.30%)
Baja	10 (15.20%)	21 (31.80%)
Excelente	6 (9.10%)	2 (3.00%)

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Al analizar la claridad emocional, se observa que el nivel bajo predomina tanto en las instituciones públicas como en las privadas, superando por mucho a los niveles adecuado y excelente. Este resultado muestra una dificultad generalizada en todo el personal de salud, independientemente de su lugar de trabajo, para comprender de forma clara qué significan las emociones que experimentan.

Tabla 11

Niveles de Reparación Emocional según el sector de la institución

Nivel	**Sector *privado* *n (%)***	***Sector público n(%)***
Adecuada	11 (16.70%)	31 (47.00%)
Baja	6 (9.10%)	11 (16.70%)
Excelente	4 (6.10%)	3 (4.50%)

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Respecto a la reparación emocional, los datos son más favorables. El nivel adecuado sobresale ampliamente en ambos sectores, con una presencia mayoritaria en el sector público. Por su parte, los rangos bajo y excelente registran frecuencias mínimas en los dos entornos. Esto demuestra que los profesionales de la salud conservan una buena capacidad para regular y superar sus estados emocionales negativos en cualquier tipo de institución.

Tabla 12

Niveles de satisfacción con la vida según el sector de la institución

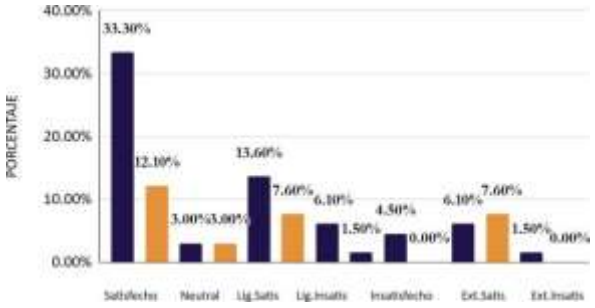
Nivel	***Sector privado n(%)***	***Sector público n (%)***
Satisfecho	8 (12.10%)	22 (33.30%)
Ligeramente satisfecho	5 (7.60%)	9 (13.90%)
Extremadamente satisfecho	5 (7.60%)	4 (6.10%)
Ligeramente insatisfecho	1 (1.50%)	4 (6.10%)
Punto neutral (ni satisfecho ni insatisfecho)	2 (3.00%)	2 (3.00%)
Insatisfecho	0 (0.00%)	3 (4.50%)

Extremadamente insatisfecho	0 (0.00%)	1 (1.50%)

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Figura 5

Niveles de satisfacción con la vida según el sector de la institución



El análisis cruzado de la Satisfacción con la Vida evidencia que el bienestar general es alto en ambos entornos. La categoría "satisfecho" es la más frecuente tanto en el sector público de barras moradas como en el privado de barras naranjas, seguida de cerca por los niveles "ligeramente satisfecho" y "extremadamente satisfecho".

En contraste, el descontento vital es mínimo. El rango "ligeramente insatisfecho" cuenta con muy pocos casos, mientras que la insatisfacción moderada y extrema reportan porcentajes casi nulos, apareciendo únicamente en el sector público. El punto neutral es igualmente bajo en ambos grupos. De forma global, tanto el personal del sistema público como del privado valora su vida de manera positiva, sintiendo que su realidad actual se alinea con sus expectativas de desarrollo personal.

3.4 RELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA.

En concordancia con el objetivo general de la investigación, se examinó la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional, evaluadas mediante el TMMS-24, y los niveles de satisfacción con la vida, medidos mediante la escala SWLS, en el personal sanitario de las casas de salud de Quito.

Tabla 13

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones continuas de las dimensiones de inteligencia emocional y satisfacción con la vida

Estadístico	*Atención emocional*	*Claridad emocional*	*Reparación emocional*	*Satisfacción con la vida*
Media	25.4	25.9	27.0	25.4
Mediana	25.0	25.0	27.0	27.0
Desv-estándar	6.17	6.81	5.97	5.93
Mínimo	13	10	13	5
Máximo	39	40	40	35

Nota. f = frecuencia; % = porcentaje.

Como parte del análisis de las variables de estudio, se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el cálculo de medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar, valores mínimo y máximo), lo que permitió describir el comportamiento de las puntuaciones continuas de las dimensiones de inteligencia emocional y de la satisfacción con la vida. Como se

observa en la Tabla 13, la dimensión Reparación emocional presentó la media (M = 27,0) y la mediana (Md = 27,0) más altas entre las variables evaluadas. Asimismo, Atención emocional y Claridad emocional registraron una mediana de 25,0, mientras que la Satisfacción con la vida presentó una mediana de 27,0. En cuanto a la dispersión de los datos, Claridad emocional evidenció la mayor desviación estándar (DE = 6,81), seguida de Atención emocional (DE = 6,17), Reparación emocional (DE = 5,97) y Satisfacción con la vida (DE = 5,93). Finalmente, los puntajes oscilaron entre un mínimo de 5 y un máximo de 40 puntos, de acuerdo con la variable evaluada.

Tabla 14

Prueba de normalidad de las variables de estudio mediante Shapiro-Wilk

Variable	*N*	*W de Shapiro-Wilk*	*p*
Atención Emocional	66	0.984	.566
Claridad Emocional	66	0.971	.124
Reparación Emocional	66	0.987	.707
Satisfacción con la Vida	66	0.929	.001

Nota. N = 66. Se aplicó Shapiro-Wilk por el tamaño de la muestra (N < 100). Al presentar la Satisfacción con la Vida una distribución no normal (p < 0.05), se empleó correlación no paramétrica.

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk mostró que las dimensiones Atención emocional (W = 0.984; p = .566), Claridad emocional (W = 0.971; p = .124) y Reparación emocional (W = 0.987; p = .707) presentan una distribución normal, ya que sus valores de significancia son superiores a .05 y los estadísticos W, al ser cercanos a 1, indican un buen ajuste a la distribución normal. En cambio, la variable Satisfacción con la vida (W = 0.929; p = .001) no cumple este supuesto, debido a que su valor de significancia es inferior a .05, lo que evidencia que la distribución de los datos difiere de la normal. Por ello, se empleó la correlación de Spearman para analizar la relación entre las variables.

Tabla 15

Correlación de Spearman entre atención emocional y satisfacción con la vida

Variables	*Rho de Spearman*	*gl*	*p*
Atención emocional – Satisfacción con la vida	0.225	64	.069

Nota. La correlación no fue estadísticamente significativa (p > .05).

Tabla 16

Correlación de Spearman entre claridad emocional y satisfacción con la vida

Variables	*Rho de Spearman*	*gl*	*p*

Claridad emocional – Satisfacción con la vida	0.414	64	<.001***

*Nota. La correlación fue positiva y estadísticamente significativa. p < .001***.*

Tabla 17

Correlación de Spearman entre reparación emocional y satisfacción con la vida

Variables	*Rho de Spearman*	*gl*	*p*
Reparación emocional – Satisfacción con la vida	0.384	64	.001**

*Nota. La correlación fue positiva y estadísticamente significativa. p = .001**.*

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

Los resultados de esta investigación muestran que la relación entre la inteligencia emocional y la satisfacción con la vida en el personal sanitario de Quito no funciona de la misma manera en todas sus dimensiones. En lugar de eso, depende del papel específico que cumple cada componente: la atención, la claridad y la reparación emocional. En el grupo evaluado, la mayoría presta una atención adecuada a sus emociones y tiene una capacidad funcional para recuperarse del malestar; sin embargo, la comprensión clara de sus estados de ánimo resultó ser el punto más débil y variado. Dado que el presente estudio se evaluó la inteligencia emocional, los resultados se interpretan a la luz del modelo de habilidad, el cual plantea que la percepción de las emociones constituye el primer componente del procesamiento emocional. Desde esta perspectiva, prestar atención a los propios estados emocionales representa una etapa inicial, pero no asegura por sí sola el bienestar ni una mayor satisfacción con la vida. En este sentido, el hecho de que la atención emocional no se relacionara directamente con la satisfacción con la vida sugiere que identificar las emociones resulta insuficiente cuando no se acompaña de procesos de comprensión y regulación emocional. Esta interpretación coincide con lo planteado por Murillo y Rentería (2023), quienes señalan que la satisfacción con la vida constituye una evaluación global que depende de recursos psicológicos más amplios que la simple conciencia de las propias emociones.

Al analizar cada dimensión de la inteligencia emocional, la claridad emocional fue la que presentó la asociación más consistente con la satisfacción con la vida, mostrando una relación de magnitud moderada. Este hallazgo indica que, a medida que aumenta la capacidad para comprender e interpretar los propios estados emocionales, también tienden a incrementarse los niveles de satisfacción con la vida reportados por los participantes.

En contraste, la atención emocional no mostró una asociación directa con la satisfacción con la vida. En otras palabras, un mayor grado de atención hacia las propias emociones no se relacionó, por sí mismo, con niveles más

altos de satisfacción. Estos resultados sugieren que centrar de manera constante la atención en las experiencias emocionales o mantener un monitoreo continuo de lo que se siente no implica necesariamente una mayor satisfacción con la vida.

Esta lectura se confirma al mirar cómo se comportaron las respuestas en el grupo. La capacidad para reparar las emociones y la satisfacción con la vida mostraron niveles altos y estables, lo que indica que el personal conserva una buena capacidad para superar momentos difíciles y mantener una visión positiva de su vida. En contraste, la claridad emocional mostró diferencias muy marcadas entre los participantes: mientras algunos comprenden sus emociones sin problema, un grupo amplio presenta serias dificultades para descifrarlas. Como explican Castillo Ruiz y Males Alajo (2022), cuando alguien en un entorno tan exigente como el hospitalario se enfoca mucho en lo que siente pero no logra entenderlo, puede terminar abrumado por el estrés. Por eso, entender las emociones ayuda a darles sentido, y saber repararlas permite regular el malestar, cumpliendo el proceso natural de percepción, comprensión y regulación de la mente (Vega et al., 2021).

Al contrastar estos resultados con los antecedentes seleccionados para el presente estudio, se identifican puntos muy claros de convergencia y divergencia:

Por un lado, se observa una clara convergencia con los hallazgos de Vázquez-García et al. (2021) en España y Pérez et al. (2021) en Perú, quienes demostraron que comprender y regular las emociones optimiza el desempeño y aumenta la satisfacción laboral en el ámbito hospitalario. Por otro lado, existe una convergencia directa con las investigaciones de Villacís (2026) en Quito y Muñetón et al. (2024) en Ecuador, al corroborar que las habilidades de gestión afectiva especialmente la claridad y la reparación, reducen el desgaste por trabajo y protegen la vocación en entornos de alta presión.

Por otro lado, se evidencian puntos de divergencia parcial y contextual. A diferencia de lo observado por Szwarc et al. (2021) en Polonia, en la muestra de Quito la simple atención a los sentimientos no protege el bienestar si no va acompañada de comprensión. Así, existe una divergencia marcada con lo reportado por Rodríguez et al. (2025) en Argentina y García-Pazmiño et al. (2023) en Manabí, cuyos participantes mostraron niveles severos de insatisfacción y deficiencias de regulación. En oposición a esos escenarios, el personal de Quito logró mantener niveles favorables de satisfacción vital y respuestas funcionales, demostrando una mayor resiliencia.

Finalmente, los resultados convergen de forma precisa con lo señalado por Serrano (2021) y Borja Chanchicocha (2021) en Ecuador sobre la fragilidad de la estructura emocional en el sector salud, al confirmar que las dificultades para interpretar las emociones representan el punto más débil y transversal en el personal sanitario nacional.

Respecto al tipo de establecimiento de salud, los resultados fueron prácticamente iguales en el sector público y en el privado. En ambos casos se observaron niveles favorables de satisfacción con la

vida y el mismo patrón emocional: buena atención, adecuada capacidad de reparación y debilidad en la claridad emocional. Esto demuestra que la dificultad para entender las emociones no depende de si la institución es pública o privada, sino de las exigencias compartidas del ejercicio profesional (Murillo y Rentería, 2023). Además, aunque la mayoría del personal pertenecía al sector público, los niveles de bienestar se mantuvieron similares en ambos grupos. En la muestra analizada, la satisfacción con la vida presentó un comportamiento similar entre el personal de instituciones públicas y privadas. Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con prudencia, debido a que la mayor proporción de participantes correspondió al sector público, lo que reduce la posibilidad de realizar una comparación equilibrada entre ambos grupos. Por ello, los hallazgos se limitan a describir el comportamiento observado en la muestra y no permiten establecer conclusiones sobre posibles diferencias entre los sectores.

En conclusión, la satisfacción con la vida en el personal sanitario de Quito está ligada principalmente a qué tan bien entienden y reparan sus emociones, y no a la simple atención que les prestan. Esto respalda la teoría de Salovey y Mayer, la cual plantea que la inteligencia emocional requiere comprender y modular lo que sentimos para que tenga un impacto adaptativo (Miranda y Núñez, 2025). También se alinea con la visión de Diener sobre el bienestar como un juicio global que se sostiene sobre fortalezas internas. Por lo tanto, las acciones orientadas a cuidar la salud mental del personal de salud no deben enfocarse solo en aumentar la conciencia del estrés, sino en desarrollar programas de alfabetización emocional que consoliden la comprensión y la regulación afectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. https://archive.org/details/cognitivetherapy0000beck
- Calero Miranda, O. M., & Paredes Núñez, I. I. (2025). Inteligencia emocional y asertividad en el personal de salud. *ARANDU UTIC*, *12*(2), 3713–3726. https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1183
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*(3), 542–575. https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403–425. https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056

א Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart. https://archive.org/details/reasonemotioninp0000elli

א García Álvarez, M. A., & Olabarría González, B. (1993). Desarrollos y necesidades de la psicología clínica: aplicaciones en la sanidad pública española. *Apuntes de Psicología*, *11*(38–39), 37–58. https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1139

א García-Pazmiño, M., et al. (2023). Salud mental y competencias emocionales en el personal sanitario post-pandemia. *Revista de Salud y Ciencias Médicas ULEAM*, *2*(1). https://saludycienciasmedicas.uleam.edu.ec/index.php/salud/article/view/54

א García Batista, Z. E., et al. (2021). Inteligencia emocional en profesionales de la salud durante la COVID-19. *Educación Médica Superior*, *35*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100003

א García Izquierdo, M., & Sáez Navarro, M. C. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 16, 215-228.

א Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books. https://www.rafaelbisquerra.com/daniel-goleman-y-la-inteligencia-emocional/

א Gómez-Urquiza, J. L., et al. (2023). Emotional intelligence in nursing and health professionals: A systematic review. *Healthcare*, *11*(5). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9982156/

א Guevara-Tirado, A., & Real-Delor, R. E. (2026). Validez e invarianza de la Escala de Satisfacción con la Vida según niveles de salud mental en estudiantes de medicina humana latinoamericanos. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 26(2).

א Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-behavior modification: An integrative approach*. Springer Publishing Company. https://archive.org/details/cognitivebehavio0000meic

א Ministerio de Salud Pública. (2025). *Informe de atenciones en salud mental y bienestar del personal sanitario en Ecuador*. Gobierno del Encuentro. https://www.salud.gob.ec/

א Miranda Calero, Odalis & Paredes Núñez, Isaac. (2025). Inteligencia emocional y asertividad en el personal de salud. ARANDU UTIC. 12. 3713-3727. 10.69639/arandu.v12i2.1183.

א Muñetón, J., et al. (2024). Gestión afectiva y riesgo de agotamiento profesional en entornos de alta complejidad hospitalaria [Artículo científico]. https://www.sciencedirect.com/

- Murillo, J., & Rentería, M. F. (2023). Bienestar subjetivo y satisfacciones de dominios en estudiantes universitarios colombianos. Interdisciplinaria, 40(2), 245-263.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240049338
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Fortalecimiento de las competencias emocionales y regulación emocional en el personal de salud como estrategia de mitigación post-COVID-19*. https://www.paho.org/es/documentos
- Pérez, R., et al. (2021). Inteligencia emocional y satisfacción laboral en enfermeras de un hospital regional de Arequipa. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH
- Quant-Quintero, D. M., & Trujillo-Lemus, S. (2015). Psicología clínica basada en la evidencia y su impacto en la formación profesional, la investigación y la práctica clínica. *Revista Costarricense de Psicología, 33*(2), 123–136. https://rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/35
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality, 9*(3), 185–211. https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Serrano, K. (2021). *La inteligencia emocional del personal de salud como determinante de los comportamientos de cuidado del paciente en los profesionales de enfermería del Hospital Básico Huaquillas* [Tesis de grado]. Repositorio Institucional CEU. https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/13641
- Thorndike, E. L. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine, 140,* 227–235. https://psychclassics.yorku.ca/Thorndike/Intelligence.htm
- Vázquez-García, A., et al. (2021). Inteligencia emocional y satisfacción laboral: un análisis en el personal de enfermería. *ResearchGate*. https://www.researchgate.net/publication/350625430
- Villacís, M. (2026). *Impacto de la inteligencia emocional en el clima organizacional y satisfacción laboral en instituciones de Quito* [Publicación académica]. https://scholar.google.com/
- Vinueza, P. (2024). *Inteligencia emocional y estrés laboral en profesionales sanitarios* [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio UPS. https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/32125
- Zerpa, CE, Montoya, CR, Rodríguez, DF, & de Castro Morel, R. (2023). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) y su aplicabilidad en estudiantes universitarios de la República Dominicana. Cuaderno de Pedagogía Universitaria , 20 (39), 121-131.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para recorrer este largo camino. Gracias por nunca soltar mi mano ni abandonarme en los momentos de mayor dificultad, y por darme fuerza para levantarme cada vez que sentía que me iba a caer. Expreso mi sincero agradecimiento a la Universidad Tecnológica Indoamérica por brindarme una formación académica de calidad y por ofrecerme las herramientas necesarias para mi crecimiento profesional. También agradezco a todos los docentes que, con dedicación y compromiso, compartieron sus conocimientos y contribuyeron significativamente a mi aprendizaje.

De manera especial, agradezco a nuestro tutor el Psic. José Enrique Tello Jácome, Mg., que con su paciencia, dedicación y constante acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo. Gracias por guiarnos con profesionalismo, compartir generosamente sus conocimientos y motivarnos a dar siempre lo mejor de nosotras, su apoyo fue fundamental para culminar esta etapa con éxito.

También quiero agradecer a mi amiga Andrea, quien tuve la fortuna de conocer desde el primer semestre gracias a esta universidad. Gracias por su amistad sincera, por acompañarme en este recorrido y por enseñarme, día a día, el verdadero significado de tener una amiga. Confío en que la vida te recompensará con grandes oportunidades, porque eres una persona capaz. Nunca dejes de creer en ti.

Finalmente, expreso mi más profundo agradecimiento a mi papá, Paolo Miguel Intriago Veléz, quien a pesar de nuestras diferencias y de los momentos difíciles que hemos atravesado, nunca dejó de apoyarme en mi formación académica. Gracias por creer en mí y por impulsarme a seguir adelante hasta alcanzar esta importante meta.

Paola Intriago Rosero

Agradezco primero a Dios y la Virgen de Guadalupe, con su infinita gracia me mantuvieron con fe y fuerza a lo largo de este camino.

A mi familia, estuvieron a mi lado durante este camino y vieron como poco a poco iba adquiriendo conocimientos, me apoyaron y animaron a conseguir este logro.

A mis amigos y a cada una de las personas que creyeron en mí y me apoyaron en este proceso, me faltarían páginas para nombrarlos a todos y expresarles mi gratitud.

A mi compañera de tesis y amiga, el camino fue difícil, desde el primer semestre nos apoyamos y estamos aquí dando todo por el objetivo. De inicio a fin, gracias por estar presente con tu apoyo, no solo en lo académico, nuestra amistad es uno de los mejores recuerdos de este camino.

A mi tutor, quien con infinita paciencia y constancia supo guiarnos paso a paso a lo largo de este camino hasta alcanzar el objetivo. Nos enseñó que con dedicación y esfuerzo siempre se llega a la meta.

A mis docentes, sobreviví a sus exigencias y les entregué muchas horas de sueño, pero me transmitieron su conocimiento, que lo he aplicado y me ha permitido superarme profesionalmente.

A todos aquellos que fueron parte de este camino, gracias. Por estar presentes, por animarme, por su confianza y por creer en mí; su ayuda fue un pilar fundamental en este camino.

Andrea Alarcón Erazo

DEDICATORIA.

Esta tesis está dedicada a mi hijo, mi pequeño ser de luz y mi vida entera; el ser que más he amado y quien me enseñó el significado del amor puro y lealtad. Aunque fue un hijo de cuatro patas, fue lo más importante que tuve. Su ausencia me marcó profundamente en este proceso y su partida, justo durante mis prácticas de vinculación, me hizo comprender que el duelo se vuelve más real cuando entendemos sus etapas. Siempre vivirás en mi memoria y en mi corazón. Hijo mío, todo esto es por y para ti.

A mi abuela, quien siempre me enseñó que jamás debía depender de nadie y que, a través del estudio, abriría las puertas a un futuro mejor. Ojalá estuviera aquí para presenciar cuánto he crecido. Donde sea que esté, este logro es para que se sienta orgullosa del legado que dejó en mí.

A mi familia: ustedes saben mejor que nadie cuánto me esforcé por llegar hasta aquí. No me dejaron caer en mis momentos de mayor vulnerabilidad y me impulsaron de todas las formas posibles; son parte de esto y este logro también les pertenece.

Querida madre, ojalá que al leer esto entiendas lo profundamente importante que eres para mí; espero que te sientas orgullosa de tu hija, que te quiere infinitamente. Padre, me dejas el gran legado de que el trabajo duro siempre trae su recompensa, y no podías tener más razón. Mi queridísimo hermano, me has enseñado tanto de la vida; siempre estás para mí cuando lo necesito y siempre estaré agradecida por cuidarme tanto.

A mis amigos más cercanos, y en especial a aquella amiga que tuvo la firmeza de sacudirme para que no dejara pasar la oportunidad de estudiar. Fue mi paciente en las tareas, me acompañó en mis días buenos y en aquellos que me sentía mal y decidió quedarse. El tiempo nos volvió a reunir cuando estábamos rotas, permitiéndonos sanar juntas aquello que no dañamos.

Dicen que la parte más difícil de una tesis es la dedicatoria, y es verdad. Nadie habla de la nostalgia que abruma al escribir estas líneas a las personas que más amamos; esa mezcla de recuerdos, lágrimas, risas y experiencias compartidas. Postergué este momento por la montaña rusa de emociones que despertaba en mí, pero no podía dejar de expresarles mi gratitud. Esto es para y por ustedes. Los quiero muchísimo.

Andrea Alarcón Erazo

Dedico esta tesis, en primer lugar, a mí misma, porque sé cuánto me he esforzado para llegar hasta este punto. Hoy reconozco la fortaleza y la capacidad que siempre han estado en mí para alcanzar cada una de las metas que me he propuesto. Resulta increíble, e incluso un poco irreal, verme escribiendo esta dedicatoria, porque hace algunos años mi yo del pasado habría tenido miedo de siquiera iniciar una carrera universitaria. Sin embargo, hoy puedo decir con orgullo que he cumplido un sueño que tuve desde muy pequeña, y esa es una de las mayores satisfacciones de mi vida.

También dedico esta tesis al hombre y compañero de mi vida, Anthony Moreira, quien siempre ha creído en mí, incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Gracias por hacerme sentir orgullosa de cada paso que doy, desde los más pequeños hasta los más grandes; por apoyarme en cada decisión, impulsarme a ser una mejor versión de mí misma y celebrar cada uno de mis logros con el mismo entusiasmo y amor.

Coincidir contigo ha sido una de las mayores bendiciones de mi vida y tu presencia ha sido mi mayor fortaleza para culminar esta maravillosa etapa. Gracias por tu amor incondicional, por tu paciencia, por tu sabiduría y por caminar a mi lado en este proceso. Este logro también es tuyo.

Y, por último, dedico esta tesis a mi mamá, Isabel Rosero, quien me ha enseñado que haber nacido mujer es un privilegio y una fortaleza. Gracias por inculcarme valores que me han acompañado en cada etapa de mi vida; por enseñarme a nunca permitir que nadie me haga sentir menos, a luchar por mis sueños, a comprender la importancia del estudio y a construir mi propio camino sin depender de nadie, alcanzando cada meta con esfuerzo y mérito propio.

Eres una mujer admirable, fuerte y maravillosa. Gracias por ser mi ejemplo de perseverancia, valentía y amor. Me siento profundamente orgullosa de ser tu hija, y espero que este logro sea también un reflejo de todo lo que sembraste en mí.

Paola Intriago Rosero

ANEXOS.

https://drive.google.com/drive/folders/1ViBGaSXBZmPKOtVDhuJFQXIor3llrN5G?usp=sharing