



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal
asistencial de un hospital del distrito de Comas, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Trujillo Francia, Paula Clodomira (orcid.org/0000-0002-3309-343X)

ASESOR:

Dr. Quinteros Gomez, Yacok Mario (orcid.org/ 0000-0003-2049-5971)

CO-ASESOR:

Mg. Ledesma Durand, Carlos Alejandro (orcid.org/ 0000-0001-8901-0018)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi madre, por su amor, dedicación y ser quien me impulsa a seguir adelante; a mis queridos hermanos Luis y Teresa quienes son mi ejemplo a seguir.

Finalmente, a mis ángeles que desde el cielo me cuidan y llevo en mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento al Director, Jefes y Coordinadores del Centro Asistencial donde se desarrolló la tesis, por el apoyo que han brindado para este trabajo.

A los docentes del programa de maestría y en especial a mi asesor por su apoyo constante .

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Gráficos y figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y Operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	27
V. DISCUSIÓN	38
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: <i>Recursos y presupuesto</i>	25
Tabla 2: <i>Grado de Síndrome de Burnout en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	27
Tabla 3: <i>Grado de Agotamiento Emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	28
Tabla 4: <i>Grado de Despersonalización en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	29
Tabla 5: <i>Grado de Realización Personal en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	30
Tabla 6: <i>Grado de Inteligencia Emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	31
Tabla 7: <i>Grado de Atención emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	32
Tabla 8: <i>Grado de Claridad emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	33
Tabla 9: <i>Grado de Reparación emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas</i>	34
Tabla 10: <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional del personal de enfermeras</i>	35
Tabla 11: <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre Cansancio Emocional y Claridad Emocional del personal de enfermeras</i>	35
Tabla 12: <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre despersonalización laboral y reparación Emocional del personal de enfermeras</i>	36
Tabla 13: <i>Prueba de correlación de Rho de Spearman entre realización personal y atención Emocional del personal de enfermeras</i>	37

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1	27
Figura 2	28
Figura 3	29
Figura 4	30
Figura 5	31
Figura 6	32
Figura 7	33
Figura 8	34

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar la relación entre la variable de Síndrome de Burnout y la variable de Inteligencia Emocional en el personal asistencial de un Hospital de Comas, considerando un enfoque cuantitativo y bajo un diseño no experimental, además de situarse en un estudio de tipo aplicado. La muestra consideró a un total de 72 enfermeras del recinto de salud mencionado, a los cuales se les aplicaron dos (02) cuestionarios a través de la técnica de la encuesta, dichos instrumentos aplicados fueron Maslach para medir la variable de Síndrome Burnout, mientras que la medición de la variable de Inteligencia Emocional se hizo a través de la prueba TMMS – 24. Los resultados obtenidos determinaron una correlación significativa entre las variables ($P = .705$), destacando a su vez que la variable de Síndrome de Burnout mostró un 48% en su frecuencia Alta, para el nivel medio alcanzó un 35% y para el nivel bajo un 17%.

Palabras clave: síndrome, burnout, inteligencia, emocional.

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the relationship between the Burnout Syndrome variable and the Emotional Intelligence variable in the nursing staff of a Hospital in Comas, considering a quantitative approach and under a non-experimental design, in addition to being an applied study. The sample considered a total of 72 nurses of the mentioned health precinct, to whom two (02) questionnaires were applied through the survey technique, said instruments applied were Maslach to measure the Burnout Syndrome variable, while the measurement of the Emotional Intelligence variable was done through the TMMS - 24 test. The results obtained determined a significant correlation between the variables ($P = .705$), highlighting in turn that the Burnout Syndrome variable showed 48% in its High frequency, for the medium level it reached 35% and for the low level 17%.

Keywords: syndrome, burnout, intelligence, emotional.

I. INTRODUCCIÓN

Diariamente las personas enfrentan diversas situaciones que no son fáciles de sobrellevar y que conllevan a casos de estrés continuo o puntual, cada uno responde de manera diferente ante la misma situación y esto depende, en gran parte, a la inteligencia emocional de cada persona, la cual según Ortiz & Beltrán (2019) refiere a la manera en cada ser puede reconocer sus emociones y motivarse con base a ellas, influyendo a su vez en los que se encuentren en su entorno. De conformidad con Bazmi et ál. (2019), es normal que el ambiente donde se presentan este tipo de contexto de estrés sea el ambiente laboral, ante ello Salvador (2022) menciona que la carga diaria de trabajo puede afectar en gran medida al profesional, trayendo como consecuencia el desgaste físico y emocional si no se trata a tiempo, lo que conllevaría a problemas mentales que afectarán las relaciones laborales, desembocando así en la renuncia o el despido.

De acuerdo a Sánchez (2021) y a Chen et ál. (2020), se puede afirmar que uno de los ambientes laborales donde se presentan más situaciones de estrés son los hospitales, en el que los profesionales de salud tienen que lidiar día a día con diversos escenarios como sobrecarga de trabajo, no reconocimiento laboral, riesgos de contagio de alguna enfermedad, reglamentos y protocolos estrictos, sistema de turnos que se prolongan más allá del horario laboral, bajo sueldo, problemas personales y otros problemas.

Fessell et ál. (2020) indica que exponerse continuamente a este tipo de situaciones aumenta el riesgo de padecer estrés laboral crónico, también conocido como Síndrome de Burnout, el cual es causado por el agotamiento emocional excesivo, y que, según la Organización Mundial de la Salud – OMS (2018), es un fenómeno ocupacional consecuencia del estrés que provoca exclusivamente el ámbito laboral, el cual no ha podido ser gestionado de manera correcta, incluyéndolo en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, bajo tres características principales: sentimiento de agotamiento, negativismo y disminución de la eficacia en el trabajo.

El Perú no fue ajeno a esta realidad y a partir del año 2020 hasta la fecha reciente, fue de conocimiento general que muchos trabajadores de salud pública

y privada se vieron afectados a nivel emocional por las exigencias que el servicio requería, muchos declinaron de su trabajo, otros enfermaron por estrés o por el virus, y otros se mantuvieron dentro del ritmo de trabajo, pero padeciendo día tras día con situaciones de agobio y agotamiento excesivo (Murrieta & Pajuelo, 2022).

Con base en este contexto, la presente investigación buscó determinar aquellos factores emocionales que generan influencia dentro del estrés del trabajador, estableciendo una similitud entre los problemas a los que se enfrenta los expertos en salud en diversas áreas y las posibles soluciones que la aplicación de la Inteligencia Emocional podría tener sobre dichos conflictos, para de esta manera solventar esta situación y ayudar tanto a los protagonistas de esta investigación como a los pacientes que hacen uso de sus servicios.

La justificación metodológica de este estudio incurrió en la contribución de la validez de la información y las evidencias halladas al implementar instrumentos confiables que podrán ser utilizados en investigaciones posteriores. Con respecto a la justificación práctica, permitió afrontar una problemática notable al considerarse la salud mental del profesional, por medio de lo cual se pudo obtener medidas preventivas y estrategias sobre los grupos más vulnerables de padecer problemas emocionales. En cuanto a la justificación teórica, permitió ahondar en temáticas de gran importancia para el quehacer diario de estos profesionales, conllevando a entender aún más el peso de sus labores y el valor de mantenerlos bajo un ambiente agradable y libre de estrés.

La presente investigación resultó viable dentro de los contextos económico, social y cultural pues no hubo inconveniente alguno de proceder con ella bajo estas áreas, aunado a ello, se contó con el recurso logístico necesario para poder avanzar con lo que el estudio requiere.

La presente investigación fue desarrollada con el personal asistencial del Hospital Marino Molina Scippa ubicado en el distrito de Comas, Lima, Perú. El tiempo de estudio quedó comprendido en el año 2022.

Considerando lo anteriormente expuesto, se presenta la interrogante de la investigación y los problemas específicos de la misma: ¿Cuál es la relación entre Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de

un Hospital del distrito de Comas, 2022? A. ¿Cuál es la relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022? B. ¿Cuál es la relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022? C. ¿Cuál es la relación entre realización personal y atención emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022?

Para brindarle respuesta a estos problemas, se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. A su vez se consideraron los siguientes objetivos específicos: a. Determinar la relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. B. Determinar la relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. C. Determinar la relación entre realización personal y atención emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022.

Con ello, también se plantearon las siguientes hipótesis general y específicas: Existe relación entre Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. A. Existe relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. B. Existe relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022. C. Existe relación entre realización personal y atención emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

II. MARCO TEÓRICO

Sánchez (2021) realizó su investigación acerca de la inteligencia emocional y del Síndrome de Burnout aplicado en trabajadores de la rama de enfermería, específicamente de un hospital de Cajamarca, para lo cual determinó como propósito u objetivo identificar la relación entre estos dos elementos en el establecimiento de salud especificado, todo ello durante el año 2021. El enfoque aplicado correspondió al cuantitativo, mientras que la investigación fue desarrollada bajo la tipología básica, en un nivel descriptivo y haciendo uso del diseño no experimental. Ahora bien, la población correspondió a un total de 230 trabajadores del área de Enfermería del hospital seleccionado, para lo cual fue necesario aplicar un muestreo aleatorio que conllevó a determinar una muestra de 167 trabajadores para aplicar los dos instrumentos seleccionados para el estudio: el Test de BARON ICE-Inteligencia emocional y el Test de Síndrome de Burnout, los cuales arrojaron información determinante para confirmar que sí existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout, resaltando que en la dimensión de estudio “Agotamiento Emocional” se observó un alto porcentaje de incidencia, siendo este de 47% en la muestra, mientras que la dimensión Despersonalización reflejó un 64% de incidencia y la dimensión Baja Realización Personal un total de 65% de incidencia.

Huaman (2020) realizó su investigación considerando dos tópicos, siendo el Síndrome de Burnout y la Inteligencia Emocional, pero bajo una población de enfermeros y enfermeras de un hospital en específico, desarrollando este estudio en el año 2019, para ello se planteó como objetivo poder identificar la correlación entre los dos tópicos mencionados, teniendo en consideración la edad y el sexo de cada uno de los participantes. La metodología aplicada consistió en una investigación transversal, en donde fue implementado el diseño no experimental bajo un nivel correlacional. El universo o población consistió en un conjunto de 446 enfermeros trabajadores del recinto de salud seleccionado, a ellos fue aplicado un muestreo aleatorio para poder determinar una muestra representativa de 209 enfermeros a quienes se les aplicaron dos instrumentos para poder recabar la información necesaria: Inventario de Inteligencia emocional de BarOn (I-ce), y el Inventario de Burnout de Maslach. Estas

herramientas permitieron recabar datos suficientes que conllevaron a la conclusión de que tanto la Inteligencia Emocional como el Síndrome de Burnout se correlacionan entre sí bajo el contexto de estudio presentado y de acuerdo a las personas participantes, siendo que el coeficiente emocional se mantuvo en un 53% mientras que el del Síndrome de Burnout en 90%.

De igual manera, Ayala (2017) enfocó su estudio en la correlación que podría existir entre la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, todo ello aplicado a enfermeras de un Hospital ubicado en Lima metropolitana durante el año 2016. Para proceder con esta investigación planteó como objetivo general la determinación de la correlación entre las variables mencionadas, para poder llegar a él aplicó una metodología bajo el enfoque cuantitativo y de diseño no experimental, todo bajo el nivel correlacional. Su universo de participantes consistió en 60 profesionales de la enfermería, y al aplicar un muestreo intencional procedió con mantener la misma cantidad de individuos para la muestra representativa. Como técnica de recolección de datos utilizó la encuesta, y como instrumentos se basó en dos cuestionarios: Inventario de Cociente Emocional de BarOn ICE y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBIHSS), ambos permitieron llegar al objetivo de identificar la correlación de ambas variables, siendo esta de nivel significativo, resaltando el hecho de que el 28.3% de las personas encuestadas presentaron un alto nivel con respecto a la Inteligencia Emocional, y un 51.7% de éstas obtuvieron un bajo nivel en referencia al Síndrome de Burnout, para lo cual el investigador recomendó la aplicación de herramientas y/o estrategias que permitan mejorar esta situación.

Arias et al. (2017) desarrollaron una investigación acerca del Síndrome de Burnout en una población de trabajadores del sector de salud de la ciudad de Arequipa, para ello determinaron como objetivo valorar o medir la existencia del mencionado Síndrome en el conjunto de personas participantes del estudio. Para poder cumplir con esto hicieron uso de una metodología basada en la tipología descriptiva y el enfoque cuantitativo. El universo o población consistió en 213 trabajadores de la salud, a quienes se les aplicó un muestreo intencional por lo que se trabajó con la totalidad de esta población, a ellos se les implementó el cuestionario: Inventario de Burnout de Maslach, mediante este instrumento se

identificó una incidencia alta y significativa del Síndrome especificado entre las personas que conformaron la muestra de estudio, destacando que un 5.6% del personal indicado posee un nivel severo de síndrome burnout y por lo tanto se recomienda la aplicación de alternativas y medios de ayuda para poder contrarrestar esta situación.

Murrieta & Pajuelo (2022) desarrollaron una investigación enfocada en determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la Inteligencia Emocional, siendo que aplicaron dicho estudio en el servicio militar voluntario de la Fuerza Aérea del Perú – Grupo 42. La metodología aplicada se basó en el enfoque cuantitativo, siendo que el método usado refirió al hipotético – deductivo. La población y muestra quedó identificada con 51 personas que conforman dicho servicio militar, a éstas se les implementaron dos instrumentos de recolección de información tipo cuestionarios: Inventario de Inteligencia Emocional Baron ICE: NA de Reuven Bar-On y el cuestionario de Maslach y Jackson. La información recabada demostró relación entre las variables indicadas, siendo que en lo que respecta a la inteligencia emocional, solo un 17.6% obtuvo un nivel alto de la misma, un 80.4% obtuvo un nivel medio y un 2.0% obtuvo un nivel bajo. En lo que respecta al Síndrome de Burnout, resaltó que el 60.8% obtuvo un nivel medio, y un 19.6% de la población obtuvo un nivel bajo y alto de incidencia de dicho síndrome, estos datos permitieron reconocer que un gran apartado de las personas participantes, tienen incidencia a que estas variables afecten sus labores, de manera que deben aplicarse estrategias y/o métodos para equilibrar la situación.

Masgo (2017) desarrolló su investigación basándose en dos elementos de estudio: la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, con el objetivo de determinar la relación que puede haber entre ambos. Para proceder con ello, se basó en una metodología de investigación de tipo básica y con enfoque cuantitativo, considerando una población y muestra de 127 estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica de la Universidad Nacional de Ingeniería, todo ello durante el año de 2016. A dichos participantes se les aplicaron dos instrumentos que permitieron medir las variables de estudio, tales fueron: EQ-I Barón Emotional Quotient Inventory y Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil. Mediante ambos se obtuvo información que conllevó a determinar un

rechazo a la hipótesis nula debido a la demostración de un coeficiente de correlación inversa rho Spearman = $-0,755$ y un valor $p= 0,000$ menor al nivel de $0,05$, aunado a ello, se comprobó la influencia de la Inteligencia Emocional en cuanto a las personas que sufren Síndrome de Burnout, resaltando el hecho de que la muestra seleccionada presentó un estado de estrés moderado en cuanto a las dimensiones estudiadas por cada variable, lo cual infiere que se está a tiempo para poder implementar herramientas que ayuden a mejorar la situación.

Álvarez et al. (2018) desarrollaron su estudio con base en las variables del Síndrome de Burnout y la inteligencia emocional, teniendo como propósito poder determinar o identificar la existencia de una correlación significativa entre ambas. La investigación se basó en un enfoque cuantitativo y bajo la tipología descriptiva y correlacional, aplicando en una muestra de 217 estudiantes universitarios el instrumento de Maslach Burnout Inventory pero bajo ciertas adaptaciones debido a la población a estudiar. La información obtenida al aplicar dicho instrumento evidenció que la Inteligencia Emocional de cada persona puede servir como un factor moderador cuando hay la presencia de este Síndrome, considerando que los resultados demostraron una alta incidencia entre ambas variables y que la Inteligencia Emocional puede ayudar a prevenir la aparición de este Síndrome o de poder manejarlo de una mejor manera, resaltando a su vez que es un síndrome que puede prevenirse si se aplican medios y estrategias acordes con el entorno y las personas bajo estudio, pero sobre todo, si se procede a reforzar el conocimiento y manejo de la Inteligencia Emocional en cada persona.

Valeriano (2022) desarrolló su investigación considerando a la inteligencia emocional y al Síndrome de Burnout, pero bajo una población de docentes en el contexto de pandemia por COVID-19. Para proceder con este estudio se basó en una investigación bajo el enfoque cuantitativo y de nivel correlacional, considerando una población y muestra de 131 docentes de instituciones privadas, a los cuales se les aplicaron dos instrumentos: la Escala de Inteligencia Emocional de Wong-Law (2002), adaptado por Merino et al. (2016), y la versión para docentes del Inventario de Burnout de Maslach, Jackson y Schwab (1986), adaptado por Fernández (2002). Dichos cuestionarios permitieron determinar que las variables en estudio demostraron una correlación alta y significativa,

destacando el hecho de que un 13% de la muestra estudiada representó un nivel moderado de estrés con respecto al Síndrome estudiado, resaltando a su vez que la pandemia por COVID-19 influenció en gran medida la incidencia del Síndrome de Burnout en la muestra ya que se vivió en un contexto de presiones, cambios bruscos y necesidad de adaptarse rápidamente a ellos, no obstante, también se reflejó que se estaba bajo un tiempo prudencial de poder aplicar mecanismos que ayuden a utilizar mejor esta inteligencia y así contrarrestar el estrés laboral generado.

Rodríguez (2019) desarrolló su estudio considerando las variables de la inteligencia emocional y del Síndrome de Burnout, pero orientado a una población del área administrativa de una institución pública, teniendo como objetivo poder determinar el nivel de correlación entre ambas variables. Para proceder con esta investigación se valió de un diseño no experimental bajo un nivel transversal, a su vez, consideró una muestra de 226 trabajadores de dicha institución y aplicó dos instrumentos de recolección de información: Inventario de Cociente Emocional de Bar-On Ice y el Inventario de Burnout de Maslach. Estos cuestionarios demostraron un nivel de correlación alta y significativa entre las variables identificadas ($p < .05$), es decir, que sí hay incidencia entre ambas, a su vez, se observó que el porcentaje de estrés se encuentra moderado dentro de un 17%, pero que igual requiere de atención pues es una situación que puede incrementar y que aún se está con tiempo de aplicar las medidas y herramientas necesarias para contrarrestarlo.

Finalmente, Salvador (2022) desarrolló su investigación considerando las variables de Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout, pero aplicada a una muestra de profesionales de la salud mental durante el contexto de COVID-19, para ello determinó como objetivo poder medir la relación existente entre ambas variables. La metodología aplicada consistió en un diseño no experimental y bajo el enfoque cuantitativo, siendo una investigación de tipo aplicada. El universo o población consistió en la totalidad de trabajadores de salud mental de la institución seleccionada para el estudio, a la cual se le aplicó un muestreo aleatorio y resultando en una muestra representativa de 70 profesionales. A éstos se les aplicaron dos instrumentos de recolección de datos como fueron el test de inteligencia emocional de Salovey y Mayer y el inventario del síndrome

de Burnout (MBI) de Maslach y Jackson, lo cual determinó una correlación moderada entre las dos variables de estudio, en donde se obtuvo un porcentaje medio referente a la inteligencia emocional (41.4%), mientras que el Síndrome de Burnout obtuvo un porcentaje medio de 40.0%.

Nespereira & Vázquez (2017) quienes desarrollaron una investigación sobre la inteligencia emocional y el manejo del estrés en trabajadores de enfermería, teniendo como objetivo poder identificar el nivel de estrés en la población de estudio y validar la relación que hay con respecto a la inteligencia emocional. La metodología aplicada consistió en una investigación de tipología observacional y bajo el enfoque cuantitativo, considerando una población total de enfermeros (as) y auxiliares de un servicio de urgencias, conllevando a una muestra representativa de 60 profesional del área, a éstos se les aplicaron dos cuestionarios anónimos como instrumentos de recolección de información, denominados como Trait Meta-Mood Scale y el Cuestionario breve de burnout, los cuales determinaron que existe una gran incidencia del Síndrome de Burnout en la inteligencia emocional y que los niveles varían dependiendo de cómo se manejen emocionalmente. Las recomendaciones indicaron la necesidad de poder implementar herramientas para mejorar el manejo de emociones y así disminuir los niveles de estrés.

Pérez et al (2021) publicaron un estudio científico acerca de la Inteligencia emocional y del síndrome de Burnout, en este caso aplicado a docentes del área de enfermería, teniendo como propósito medir el nivel de cada una de estas variables en la muestra determinada. Para proceder con ello, se valieron de una investigación bajo el enfoque cuantitativo y de tipo descriptiva, considerando a su vez una población de 103 docentes de las escuelas de Enfermería determinadas, a quienes se les aplicó un muestreo aleatorio que conllevó a una muestra representativa de 29 docentes. Se procedió con la aplicación de la técnica de la encuesta a través de instrumentos de recolección validados como fueron el test TMMS-24 (para la IE) y Maslach Burnout Inventory (MBI-ES), mediante los cuales se pudieron obtener resultados que indicaron una correlación positiva entre la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout estudiadas pero que a su vez determina que existe un alto rango de afección por parte del síndrome de burnout en las personas que aplicaron en el estudio.

De igual manera, Aroca (2015) desarrolló su estudio con base en la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout tomando en consideración a profesionales de oncología, siendo su objetivo medir la relación que habría entre ambas variables y cómo estas influenciarían el trato con los pacientes. Para proceder con esta investigación fue necesario aplicar un enfoque cuantitativo bajo el diseño no experimental, manteniéndose bajo un nivel correlacional, a su vez se consideró una población y muestra de 30 Profesionales de oncología, a éstos se le aplicaron tres instrumentos de recolección de información que consistieron en cuestionarios ya establecidos en investigaciones previas, tales como: MSCEIT, MBI y cuestionario de variables sociodemográficas, estos permitieron demostrar que el cansancio emocional es un factor de gran influencia en el desempeño laboral de los trabajadores, teniendo un índice de incidencia de 25.2% en la muestra seleccionada y que arrojó una interacción inestable con respecto a los pacientes ya que no se contaba con la suficiente capacidad o actitud para mantener un buen trato, o al menos dentro de los parámetros exigidos.

Landa et al. (2006), desarrollaron una investigación enfocada en el burnout y la inteligencia emocional y el efecto que todo ello tiene sobre la salud mental, para lo cual determinaron como propósito principal analizar la relación que podría haber entre ambas variables. Para poder proceder con todo el estudio fue necesario hacer uso de una investigación de tipo correlacional siguiendo con un enfoque cuantitativo, para ello se contó con un universo y muestra de 117 enfermeros de un hospital en específico. Analizar ambas variables requirió de la implementación de diversos instrumentos de recolección de datos, tales como: cuestionario de salud SF-36, Inteligencia emocional percibida, Síndrome de Burnout, Escala de Bienestar, Escala de Satisfacción en el Trabajo y Datos Sociodemográficos, todos ellos fueron manejados bajo la técnica de la entrevista. Los resultados obtenidos permitieron determinar que sí existe incidencia por parte del Síndrome de Burnout con respecto a la Inteligencia Emocional, destacando que del 100% de los encuestados, más del 55% demostraron un bajo nivel de inteligencia emocional e incidieron en ser los más propensos a padecer de este síndrome.

Por otro lado, Roth & Pinto (2010) enfocaron su estudio en la incidencia del Síndrome de Burnout en enfermeras de la ciudad de la Paz, Bolivia, siendo su principal propósito relacional este síndrome con las dimensiones de rasgos de personalidad y satisfacción laboral de la población indicada. La metodología aplicada consistió en una investigación de tipo correlacional y bajo el enfoque cuantitativo, considerando una población y muestra de 215 enfermeras de la ciudad indicada. A éstas les fueron aplicados diversos instrumentos para poder obtener un mayor detalle acerca de las relaciones entre las variables, entre los cuales destacan: MBI, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrlichman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. Al analizar la data obtenida se observó que el 8% de la muestra posee el Síndrome de Burnout, no obstante, la población restante padece de algunas sintomatologías que anteceden a un mayor padecimiento sobre este tipo de síndrome, de tal manera que la recomendación del estudio fue aplicar métodos apropiados para aminorar el estrés laboral y poder generar un mejor ambiente laboral en donde las enfermeras se sientan a gusto y puedan cumplir con sus labores a cabalidad.

De igual manera, Cuchumbe & Castilla (2017) enfocaron su investigación en las variables del Síndrome de Burnout y la inteligencia emocional, pero considerando una población de docentes, para ello plantearon como objetivo medir la relación existente entre las variables mencionadas. Para proceder con el estudio se aplicó una investigación de tipo correlacional y considerando una población y muestra de 38 docentes en total de la ciudad de Bogotá, a éstos se les fueron aplicados dos instrumentos de recolección de información que fueron la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) y Trait – Meta Mood Scale (TMMS – 24), estos conllevaron a determinar que las dimensiones por cada variable no demostraron correlación al compararlas, no obstante, al evaluar los factores del Síndrome de Burnout se pudo encontrar que el más perjudicado refiere al agotamiento en los hombres, siendo este en un porcentaje del 47% de la muestra, a su vez, se determinó que el 47% de las mujeres se vio afectada en el factor de la insatisfacción de logro, por lo que desde ciertos planos, el Síndrome en cuestión mantiene incidencia o afección y con ello se perjudica la labor diaria del profesional.

Por su parte, Vera et al. (2007) desarrollaron una investigación similar a las anteriores puesto que consideraban a las variables de Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, pero bajo un enfoque Psicosocial, para ello se procedió con un estudio de tipo transversal y tomando en consideración una muestra de funcionarios fiscalizadores de una institución determinada. A este conjunto de personas se les fue aplicado una serie de instrumentos que brindaban una cantidad de resultados más acertados con respecto al estudio realizado, en este caso se usaron: Inventario de Burnout de Maslach, La Escala de Meta-Emoción de Salovey –Trait Meta-Mood Scale, y el Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo, versión corta del método ISTAS21 (CoPsoQ 2004), por medio de ellos se pudo determinar que existe una correlación alta y significativa dentro de cada una de las dimensiones estudiadas por cada variable, a su vez, se observó que hay un alto porcentaje de incidencia por parte del Síndrome indicado, quedando reflejando en un 28% de la población indicada.

Por otro lado, Yebra et al (2020) llevaron a cabo un estudio científico sobre la inteligencia emocional y el Síndrome de burnout, pero enfocado en los médicos de Atención Primaria, todo ello con el objetivo de poder determinar y/o medir la relación que puede haber entre ambas variables. La metodología aplicada consistió en una investigación bajo la tipología descriptiva y de nivel transversal, considerando un enfoque cuantitativo. La población o universo consistió en la totalidad de profesionales de la salud del sistema público determinado y que estuvieran activos al momento de aplicar el cuestionario, lo que conllevó a una muestra representativa de un total de 374 personas, para proceder con la recolección de información se aplicó la técnica de la encuesta y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El estudio arrojó resultados que permitieron concluir con la existencia de una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout, siendo que un alto porcentaje de la muestra de estudio presenta una carente situación con respecto a la afección de estrés laboral.

Armijos (2021) procedió con una investigación enfocada también en la inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout, pero en una población del área de emergencia de un hospital bajo contexto de Covid-19, siendo su objetivo

medir la relación existente entre ambas variables mencionadas. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y considerando un diseño no experimental, tomando en cuenta una población de 732 profesionales de la salud del hospital indicado, determinando una muestra representativa de 203 trabajadores mediante el muestreo aleatorio. Para obtener la información necesaria, fue aplicada la técnica de la encuesta en conjunto con el instrumento de cuestionario reflejado en el test de la TMMS- 24 que está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS), determinando la correlación significativa entre las variables de estudio, resaltando un alto porcentaje de incidencia por parte del Síndrome de Burnout (37.5%) debido al contexto de estudio y las diversas presiones y contingencias tenidas para ese momento. Ante esta situación, se recomendó la aplicación de medias de mejora y prevención para solventar esta situación tanto a presente como a futuro.

Finalmente, Millán & Escandón (2021) llevaron a cabo una investigación considerando la variable de inteligencia emocional y la relación que esta pueda tener con el estrés laboral sobre una muestra de profesionales de la enfermería, siendo precisamente su objetivo principal el poder determinar la relación entre ambos elementos. Ahora bien, este estudio contempló una metodología bajo el enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, todo bajo una tipología correlacional, considerando una muestra representativa de 31 enfermeros de la población total. Para poder recolectar con la información necesaria, se aplicaron los instrumentos de escala de estrés sociolaboral (EAE-S) y la escala Trait-Meta Mood Scale (TMMS24), con lo cual se logró determinar que existe una relación importante entre las variables en cuestión, pero destaca el hecho de un gran porcentaje de incidencia del estrés laboral con respecto a la inteligencia emocional, ya que un 28.3% de la población estudiada reflejó un nivel alto de esta incidencia, de tal manera que resulta preocupante y necesario poder proceder a aplicar métodos que conlleven a una pronta solución a esta situación.

Con respecto a las bases teóricas de la investigación, Huamán (2020) y Sultana et ál. (2020) mencionan que el Síndrome de Burnout hace referencia a un síndrome que se caracteriza por la despersonalización, la extenuación emocional y la falta del logro o desarrollo personal dentro de las labores profesionales, siendo que este puede afectar a cualquier persona

independientemente del ámbito donde desarrolle sus funciones. Azabache et ál. (2022) menciona que este síndrome es una respuesta a los altos niveles de estrés que pueden presentarse en el trabajo del individuo. A su vez, Mosolova et ál. (2021) resalta que dicha respuesta se acentúa más en el personal que integra el servicio de salud público y privado, como también a todo aquel que tiene relación con servicios de índole pública debido a la cantidad de personas que consecuentemente debe atender.

Es conveniente considerar a su vez la definición por parte de Maslach (1986) y que fue considerada también por Tang et ál. (2020), quienes lo definen como una forma inadecuada de poder hacer frente al estrés crónico, en donde se destaca una actitud de agotamiento emocional y la despersonalización por parte del individuo. Por su parte, Gil-Monte (1999) lo describe como “una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado”. Considerando las definiciones mencionadas, se observa la coincidencia de que es un síndrome caracterizado por una inadecuada respuesta ante el estrés crónico generado por el trabajo.

De acuerdo con Abdelhafiz et ál. (2020) y Nituica et ál. (2021), este Síndrome no se encuentra contemplado dentro de la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), muy a pesar de que sí se contempla como un factor de riesgo laboral por parte de Organización Mundial de la Salud, y a su vez, por parte de los diagnósticos realizados por profesionales de la salud mental.

Considerando las definiciones planteadas y de acuerdo con Jalili et ál. (2021) se expone entonces que este síndrome refiere a una afección psicológica que desarrolla el individuo debido a la sobrecarga de responsabilidades o presiones a nivel laboral, conllevando a que su actitud sea de agotamiento, pesimismo e inconformidad con el entorno en donde se está desarrollando.

Con respecto a la tipología, Gillespie (1980) y De Paiva et ál. (2017) identifican dos tipos: a) Burnout activo: en este caso, la persona mantiene una manera de ser asertiva y tratando de ubicar soluciones al problema que se esté presentando, es decir, el trabajador o individuo cree tener las herramientas

necesarias para poder hacer frente a la situación; y b) Burnout pasivo: en este caso, el individuo no se da cuenta de la intensidad de la situación, presentando actitud pesimista y afligida ante el problema que se esté presentando.

Ahora bien, resulta importante resaltar las variables que influyen en este Síndrome y que, de acuerdo con Martínez (2010) y Dimitriu et ál. (2020) pueden ser individuales u organizacionales. Con respecto a las variables individuales, Martínez (2010) ratifica que son las mujeres las que se ven más vulnerables con respecto al desgaste profesional, esto debido a factores como la demanda familiar, los ingresos que obtienen (y que suelen ser menor que los del género masculino), lo cual conlleva a que se genere un estilo de conducta particular para hacer frente al estrés. Indica a su vez que las personas que tienen hijos pueden afrontar más fácilmente este tipo de síndrome ya que, de cierta manera, poseen experiencia con situaciones complicadas, sin embargo, argumenta que, en la mayoría de los casos, mientras más hijos se pose, más es el agotamiento emocional.

Ahora bien, en referencia a las variables organizacionales, Martínez (2010) destaca que son estas las variables que mayor influencia tienen dentro del padecimiento de este Síndrome, resaltando los horarios de trabajo, siendo éstas causales de riesgos en cuanto a las quejas por salud, rendimiento cognitivo, entre otros. Gil (2003) y Torres et ál. (2021) mencionan que hay variables de índole sociodemográficas (género, número de horas libres) que influyen a su vez en el agotamiento emocional, ejemplificando con el género femenino que son éstas quienes son más recurrentes en padecer de este agotamiento debido a que no solo cumplen con las horas laborales sino también con las cargas de compromisos en el hogar que, generalmente, es mayor que la que poseen los hombres.

Carrillo citado por Ayala (2017) y Martínez et ál. (2020), hablan sobre la sintomatología que puede presentarse y este caso resalta las siguientes características: a) Psiquiátricas: el deterioro mental progresivo del individuo puede conllevar a situaciones de ansiedad y de depresión, derivando a trastornos, casos de suicidio, violencia, e incluso la adicción misma al trabajo que es fuente de su estrés; b) Somáticas: refiere a aquellos síntomas que derivan en afecciones musculares, endocrinas, nerviosas y circulatorias; y c)

Organizacionales: refiere al deterioro de las relaciones personales a nivel de organización, conllevando a tener actitudes de individualismo.

En cuanto a las teorías que sustentan a la inteligencia emocional, es importante resaltar a Daniel Goleman, quien aportó la definición de lo que representa este tipo de inteligencia, siendo que esta refiere a la “capacidad para reconocer nuestras emociones y emociones ajenas.” (Goleman citado por Armijos, 2021).

Daniel Goleman (1995) es reconocido como el padre de la Inteligencia Emocional debido a sus estudios y obras literarias. Al definir sobre este tópico, menciona la capacidad que posee una persona para reconocer sus emociones y también las emociones de las personas en su entorno. En cuanto a ello, hace hincapié en cinco capacidades básicas dentro del manejo de nuestras emociones y que se mencionan a continuación: a) Empatía: para esta capacidad se considera lo mencionado por Wu et ál. (2020), quien indica que se refiere a la capacidad que posee un individuo de poder comprender la posición y pensamiento de otra persona; b) Relaciones sociales: para Shah et ál. (2020) son las conexiones interpersonales que tienes las personas y que les permite una mejor adaptación a nivel social y con ello el alcance de sus metas u objetivos de vida; c) Autoconocimiento: Cañadas et ál. (2015) indica que es capacidad que les permite a las personas poder identificar sus emociones y pensamientos; d) Motivación: para ello, Ilic et ál. (2017) hacen mención al impulso que posee cada quien para la prosecución de metas y objetivos; y e) Autorregulación: en donde Zanatta & De Luca (2015) hablan sobre que es la capacidad de poder controlar las emociones y así brindar estabilidad ante decisiones de gran magnitud.

Con respecto a los elementos principales de la inteligencia emocional, Salovey & Mayer (1990) y Li et ál. (2021) indican lo siguiente: a) Percepción y expresión emocional: refiere a la capacidad de la persona para poder identificar las emociones de sí mismo y de las personas que tenga a su alrededor; b) Facilitación emocional: es la manera en que la persona interpreta su problema y cómo la procesa para poder facilitar los sentimientos a que conlleva; c) Conocimiento emocional: hace mención a la importancia de poder comprender las emociones de quienes estén a nuestro alrededor; y d) Regulación emocional:

refiere a reconocer los estados emocionales que se tengan y poder tomar lo que sea útil o no.

Resulta importante resaltar también la función que poseen las emociones, y ante las cuales Cuchumbe & Castilla (2017) y Chenevert et ál. (2021) mencionan las siguientes: a) Función adaptativa. Pasa a ser la función de mayor relevancia debido a que es por medio de ella que el individuo se prepara para actuar de manera coherente con las estimulaciones que recibe del exterior; b) Función social. Trata sobre la expresión de las emociones en sí, por medio de la cual las personas pueden predecir o prever el comportamiento que van a tener de acuerdo al contexto en el que se encuentre. En ella se pueden tipificar las siguientes funciones: reconocer la conducta de las demás personas, promover una mejor conducta social y facilitar la interacción como tal; y c) Función motivacional. Este tipo de función indica que toda conducta motivada puede producir una reacción emocional y esta emoción puede generar más conductas motivadas.

Finalmente, se presentan las características de la Inteligencia Emocional según Murrieta & Pajuelo (2022) y Lee et ál. (2021): a) Intrapersonal. Habla sobre la manera en que las personas pueden entender las emociones de los demás y relacionarse con las mismas para poder crear un vínculo de empatía, desarrollando así los siguientes componentes o factores: comprensión emocional, autoconcepto, autorrealización e independencia; b) Interpersonal. Refiere a la manera en que la persona puede controlar sus impulsos y emociones propias, es por medio de ella que se generan los siguientes factores: empatía, relaciones interpersonales y responsabilidad social.

A su vez, se considera a la c) Adaptabilidad. En donde Ezenwaji et ál. (2019) hacen referencia sobre la habilidad de poder enfrentarse a situaciones particulares y necesidades como tal, conformándose por elementos como la prueba de la realidad, la solución de problemas y la flexibilidad; d) Manejo de estrés. En donde Alyaemni (2019) indica que es la habilidad que permite tener una visión positiva y de solución ante necesidades o problemas, se conforme por el control de impulsos y la tolerancia al estrés; y e) Estado de ánimo en general. Para el que El-Menyar et ál. (2020) menciona que refiere a cuando el individuo

se adapta a su entorno y tiene la habilidad de poder solventar dificultades de cualquier índole, se conforma por la felicidad y el optimismo.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló bajo el tipo de investigación básica puesto que a que se empleó la base teórica para resolver interrogantes y aplicarlo en el presente estudio.

Tomando en cuenta lo planteado por Hernández et al. (2010), esta investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, esto debido a que la información que se obtendrá será cuantificable y podrán ser presentados a través de tablas y datos estadísticos para demostrar las hipótesis planteadas, permitiendo que se puedan adquirir conocimientos vigentes sobre las variables de estudio.

Esta investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, debido a que se enfoca en analizar e identificar las posibles causas y consecuencias., además es importante mencionar que no se cuenta con el control de las variables de estudio.

Esta investigación fue de nivel correlacional- transversal; consiste en determinar el nivel de influencia de una de las variables con respecto a la otra y la toma de muestra ocurrió en una sola oportunidad.

3.2. Variables y Operacionalización

Referente a la definición conceptual de la variable Síndrome de Burnout, Sánchez (2021) menciona que este síndrome refiere a: “El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.”

Referente a la definición operacional, el Síndrome de Burnout El síndrome de Burnout se medirá a través de la aplicación del Maslach Burnout Inventory (BMI) (Armijos, 2021), el cual consta de las dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal.

Con respecto a las dimensiones, se consideran las planteadas por Armijos (2021): a) Agotamiento emocional: en este particular el individuo siente o percibe

que no puede ofrecer o brindar nada a las demás personas de su entorno, no posee la capacidad para desarrollar una estabilidad emocional con las demás personas, siendo que los síntomas presentados pueden ser mentales o físicos, b) Despersonalización: refiere al incremento de actitudes o conductas negativas o pesimistas e insensibles, y c) Realización personal: lo cual ha pasado a ser un desafío para todas las personas debido a la cantidad de obstáculos que normalmente se deben superar, lo cual al no poder lograrse conlleva a un estado de insatisfacción consigo mismo.

En lo que respecta a la variable dependiente (Inteligencia Emocional), conceptualmente se le define como la capacidad o habilidad que poseen los seres de poder reconocer sus emociones como también la de terceros (Goleman citado por Armijos, 2021).

En caso de la definición operacional se medirá mediante el cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por las dimensiones de atención emocional cuyo indicador es sentimientos; claridad emocional, con su indicador estados emocionales y finalmente reparación emocional, con el indicador estado de ánimo.

López (2016) menciona tres dimensiones para la inteligencia emocional y son las siguientes: a) La atención emocional: hace mención sobre la manera en cómo el individuo percibe sus emociones y la reacción ante ellas, b) La claridad emocional: refiere a la capacidad que posee la persona de identificar sus emociones, entenderlas y poder diferenciarlas, y c) La reparación emocional: es la aptitud de la persona de poder controlar sentimientos y emociones tanto negativas como positivas.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Para Hernández & Mendoza (2018) la población hace mención al universo de individuos que conforman el sujeto de estudio.

La población de estudio estuvo representada por la totalidad del personal de enfermeras (72 enfermeras) de un hospital ubicado en el distrito de Comas durante el año 2022.

En esta oportunidad por decisión del investigador se trabajó con el total de la población, debido a esto lo que se realizó fue un censo. De acuerdo con Hernandez et al. (2006) el censo hablará sobre el número determinado para poder generalizar los resultados que se obtengan del estudio previo.

Criterios de inclusión y exclusión

En lo que refiere a los criterios de inclusión, se precisa que la muestra contemple al personal asistencial mayor de edad, licenciados en enfermería que acepte colaborar voluntariamente con la investigación y que no muestre problemas psicológicos o psiquiátricos al momento de aplicar para las encuestas del estudio.

Con respecto a los criterios de exclusión, se precisa que no se contemple al personal asistencial que se sienta indispuerto, que se encuentren de licencia o fuera de turno al momento de aplicar para las encuestas del estudio, como también a los Licenciados de enfermería que no tengan como experiencia capacitaciones en psicología.

3.3.2. Unidad de análisis

01 licenciado de enfermería asistencial de un hospital ubicado en el distrito de Comas durante el año 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta, mediante la cual según Behar (2008) el investigador aplicó la planificación y organización durante el proceso de recolectar la información necesaria aplicando categorías pertinentes a la muestra de estudio y a la problemática como tal.

Se hizo uso de un cuestionario que, según la definición de Gómez (2012) este se compone de preguntas conformes a la problemática establecida con el fin de obtener datos confiables y de la realidad estudiada. Se llevará a cabo la aplicación de la prueba Maslach para medir la variable de Síndrome Burnout, mientras que la medición de la variable de Inteligencia Emocional se hará a través de la prueba TMMS – 24.

Ficha técnica del instrumento 01

Nombre del instrumento: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS)

Autor Original: Christina Maslach

Dimensiones: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Cantidad de personas a aplicar: 72 enfermeras.

Tiempo de aplicación: de 15 a 20 minutos.

Cantidad de ítems: 22.

Ficha técnica del instrumento 02

Nombre del instrumento: Trait Meta-Mood Scale (TMMS) 24

Autor Original: Salovey & Mayer.

Dimensiones: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional.

Cantidad de personas a aplicar: 72 enfermeras.

Tiempo de aplicación: de 15 a 20 minutos.

Cantidad de ítems: 24.

Validez

Lopez y Avello (2019) señalan que se necesita pruebas paramétricas y no paramétricas para validar un instrumento.

Los cuestionarios empleados pasaron por juicio de experto, donde 3 especialistas en el tema analizaron y evaluaron cada ítem. Las calificaciones obtenidas por la tabla de V de Aiken, el cuestionario de Síndrome de Burnout tuvo una validez de 0.86(ANEXO 4), mientras que IE obtuvo 0.87 (ANEXO 5) señalando que los dos instrumentos poseen un alto grado de validez.

Confiabilidad

Consiste en la aplicación de un instrumento ya sea a una persona u objeto en reiteradas ocasiones, obteniendo siempre resultados similares (Hernández - Sampieri, 2018).

Se aplicó el cuestionario a 10 individuos ajenos a la muestra, con la finalidad de constatar la fiabilidad del instrumento. Al procesar los datos en el programa SPSS 25, se obtuvo un alfa de cronbach de 0,86 para SB y 0,91 para IE concluyendo que los instrumentos son altamente confiables.

3.5. Procedimientos

El abordaje fue realizado persona a persona aplicando los protocolos de bioseguridad establecidos, dentro del establecimiento de salud seleccionado. Se les explicó el tipo de investigación que se realizó y la finalidad de la misma, permitiéndoles que fueran ellos quienes decidieran si deseaban participar o no: se solicitó a los participantes su consentimiento para formar parte de la investigación y se resguardó su identificación. El tiempo de aplicación fue de un máximo de 20 minutos considerando la disposición del personal en ese momento. Los instrumentos fueron llenados de manera anónima y privada por cada uno de los participantes, posterior al llenado se resguardó la información para proceder luego con el análisis de la misma mediante los métodos que se establecerán seguidamente.

3.6. Método de análisis de datos

Este estudio considerará el método descriptivo e inferencia para aplicarlos en el análisis de datos.

Este estudio considerará el método descriptivo (representado a través de las tablas y figuras, donde se trabajó frecuencias y porcentajes a través del programa de SPSS, Excel y Statgraphics) e inferencial (análisis de las pruebas de hipótesis, correlaciones también trabajados en los programas anteriormente mencionados).

3.7. Aspectos éticos

El desarrollo de esta investigación contempló las normativas de la Universidad César Vallejo haciendo uso de fuentes tanto nacionales como internacionales siendo citadas como lo especifica el Manual APA Séptima edición.

Al desarrollar esta investigación se solicitó el consentimiento de las personas que conformaron la muestra especificada es decir tuvieron la opción de decidir si colaborar participar o no en el estudio. A su vez, todas las personas involucradas fueron tratadas de igual forma y sin rechazo alguno.

Se brindó respeto y tolerancia a las decisiones que tomaron las personas que participan en la investigación, no se contó con material bilógico y no existió sesgo por parte del investigador, la interpretación realizada ha sido de manera objetiva.

IV. RESULTADOS

4.1. Estadísticas descriptivas

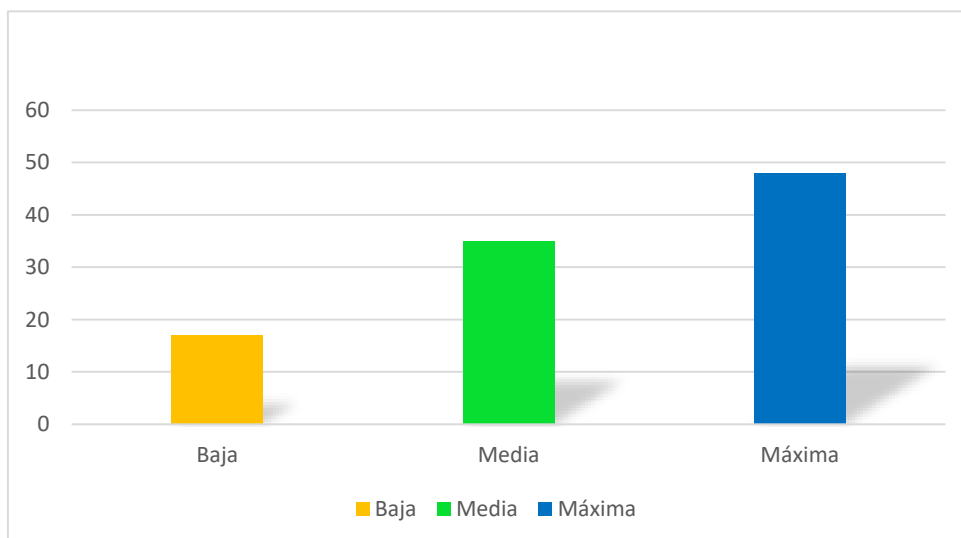
Variable independiente: Síndrome de Burnout

Tabla 2

Grado de Síndrome de Burnout en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

SÍNDROME DE BURNOUT		
NIVEL	FRECUENCIA	%
Bajo	12	17
Media	25	35
Alta	35	48
TOTAL	72	100

Figura 1



Interpretación: se muestra un nivel alto de Síndrome de Burnout dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 48% de las enfermeras que confirman presentar este tipo de síndrome debido a su trabajo.

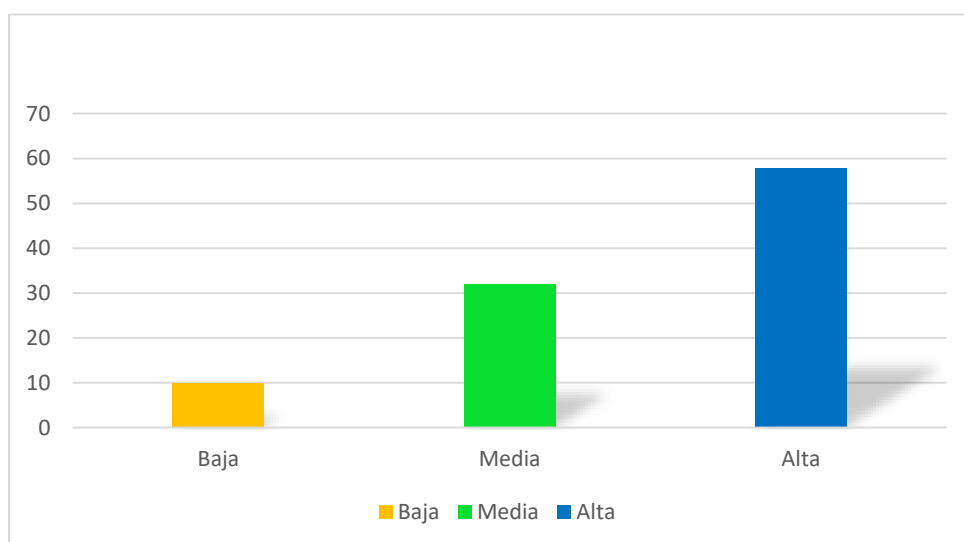
Dimensiones de Variable: Síndrome de Burnout

Tabla 3

Grado de Agotamiento Emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
Bajo	7	10
Media	23	32
Alta	42	58
TOTAL	72	100

Figura 2



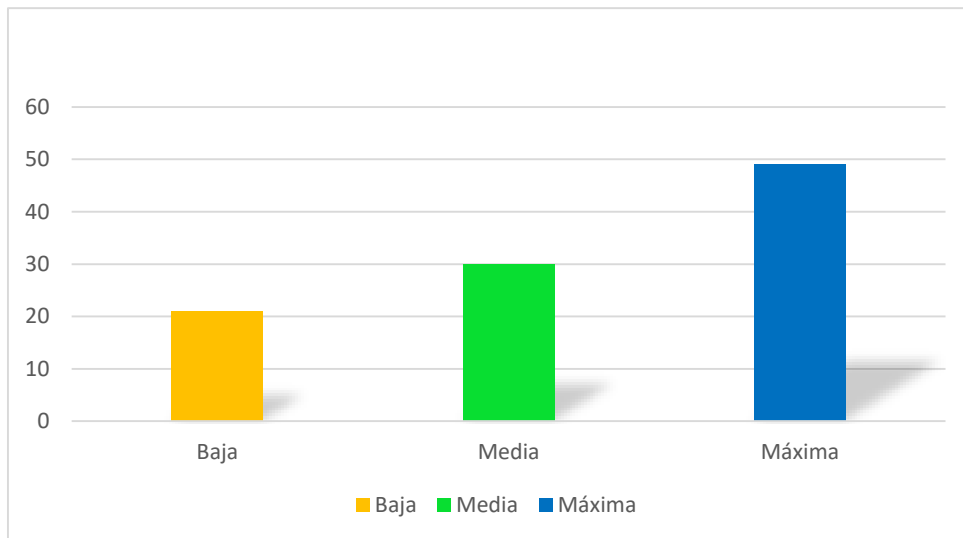
Interpretación: se muestra un nivel alto de Agotamiento Emocional dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 58% de las enfermeras que confirman presentar este tipo de situación debido a su trabajo.

Tabla 4

Grado de Despersonalización en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

DESPERSONALIZACIÓN		
<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
Bajo	15	21
Media	22	30
Alta	35	49
TOTAL	72	100

Figura 3



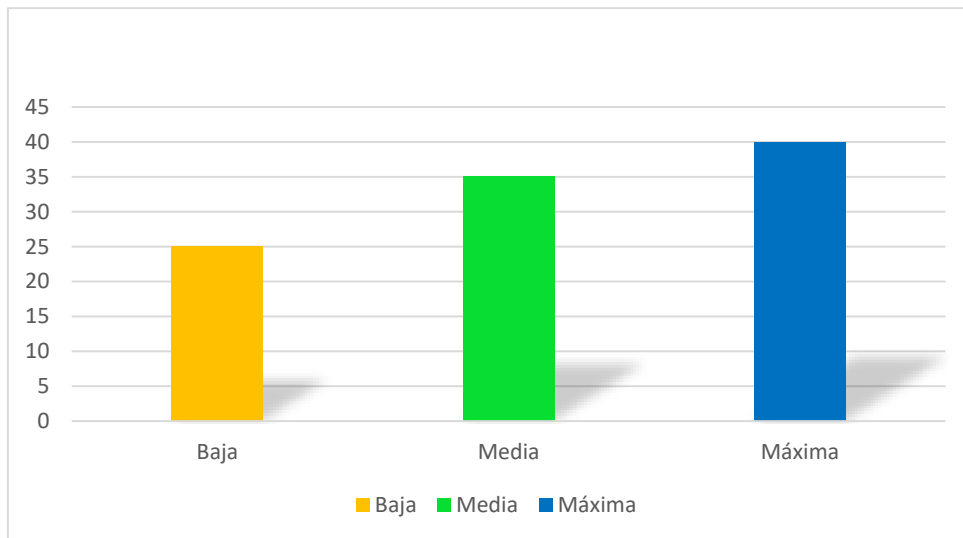
Interpretación: se muestra un nivel alto de Despersonalización dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 49% de las enfermeras que confirman presentar este tipo de situación debido a su trabajo.

Tabla 5

Grado de Realización Personal en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

REALIZACIÓN PERSONAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
Bajo	18	25
Media	25	35
Alta	29	40
TOTAL	72	100

Figura 4



Interpretación: se muestra un nivel alto de Realización Personal dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 40% de las enfermeras que confirman presentar este tipo de situación debido a su trabajo.

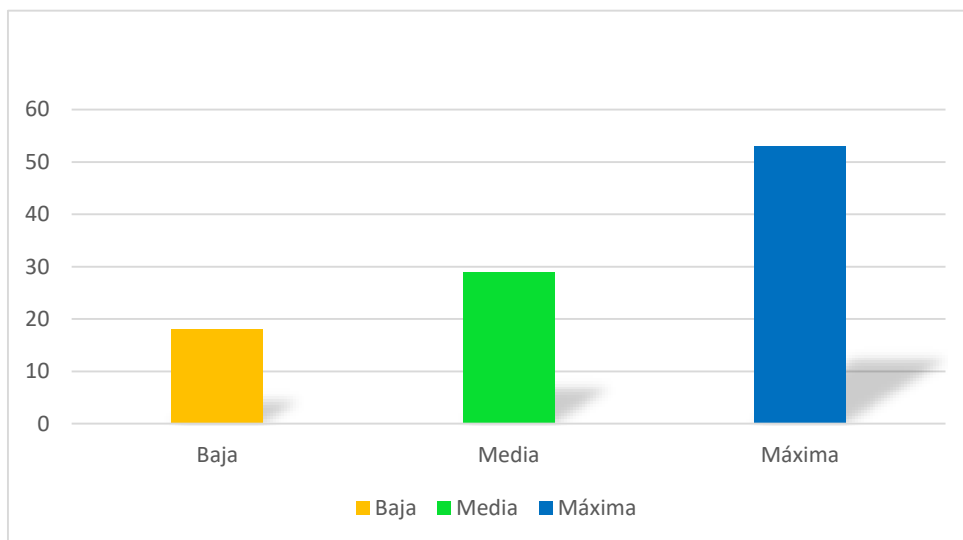
Variable dependiente: Inteligencia Emocional

Tabla 6

Grado de Inteligencia Emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

INTELIGENCIA EMOCIONAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
Bajo	13	18
Media	21	29
Alta	38	53
TOTAL	72	100

Figura 5



Interpretación: se muestra un nivel alto de Inteligencia Emocional dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 53% de las enfermeras sometidas al cuestionario.

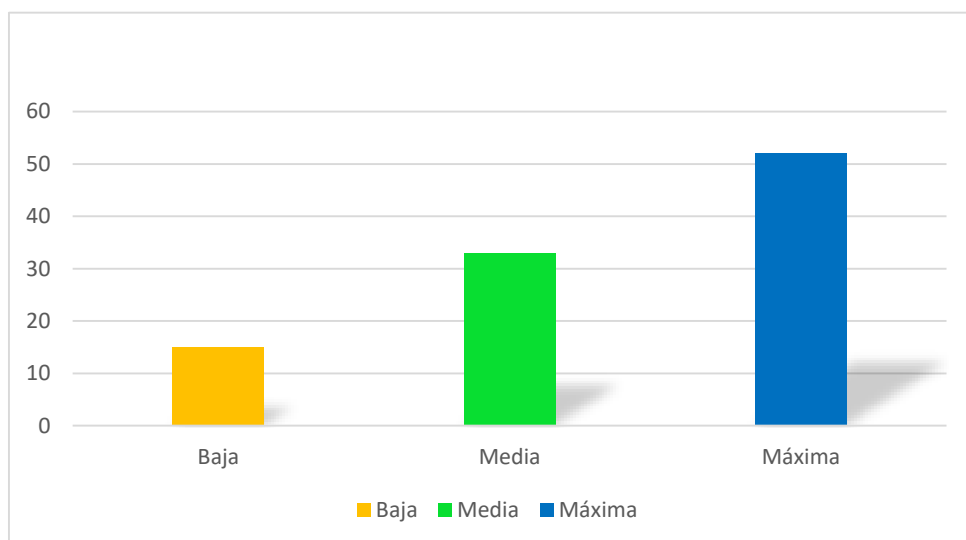
Dimensiones de variable: Inteligencia Emocional

Tabla 7

Grado de Atención emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

ATENCIÓN EMOCIONAL		
NIVEL	FRECUENCIA	%
Bajo	11	15
Media	24	33
Alta	37	52
TOTAL	72	100

Figura 6



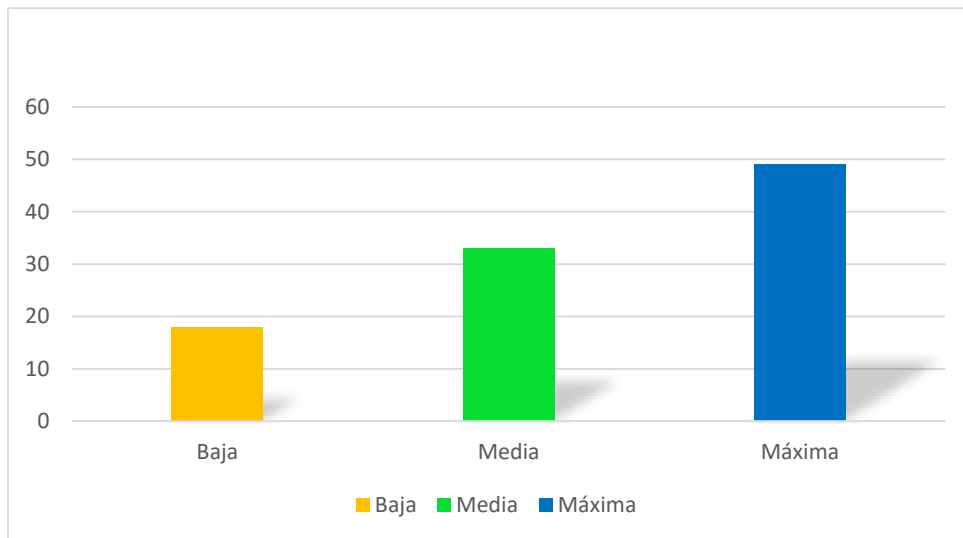
Interpretación: se muestra un nivel alto de Atención Emocional dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 52% de las enfermeras sometidas al cuestionario.

Tabla 8

Grado de Claridad emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

CLARIDAD EMOCIONAL		
<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
Bajo	13	18
Media	24	33
Alta	35	49
TOTAL	72	100

Figura 7



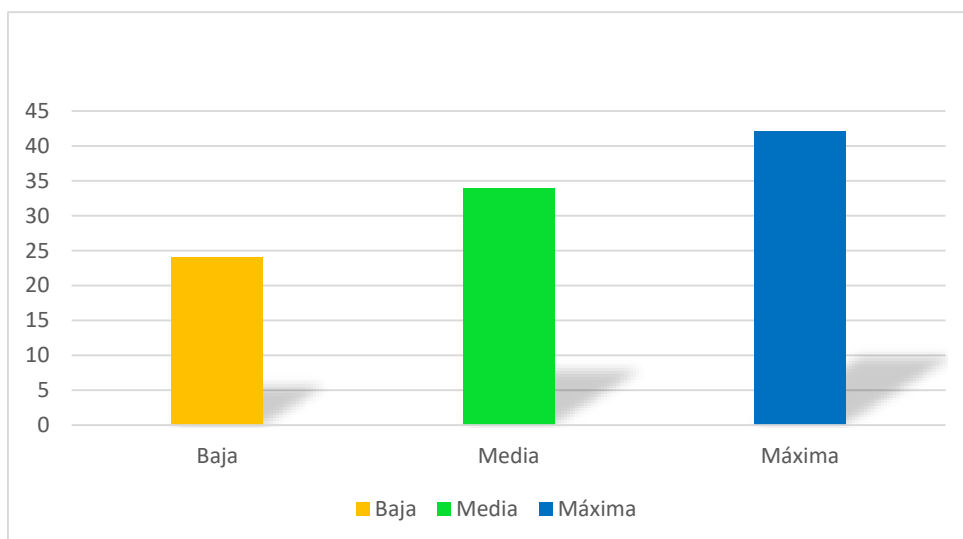
Interpretación: se muestra un nivel alto de Claridad Emocional dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 49% de las enfermeras sometidas al cuestionario.

Tabla 9

Grado de Reparación emocional en el personal de enfermeras en un Hospital de Comas

REPARACIÓN EMOCIONAL		
<i>NIVEL</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>%</i>
Bajo	17	24
Media	24	34
Alta	30	42
TOTAL	72	100

Figura 8



Interpretación: se muestra un nivel alto de Reparación Emocional dentro de la muestra estudiada, en donde se alcanzó un 42% de las enfermeras sometidas al cuestionario.

4.2. Estadísticas inferenciales

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022.

Ho: No existe relación entre Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022.

Tabla 10

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional del personal de enfermeras.

SÍNDROME DE BURNOUT		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
INTELIGENCIA EMOCIONAL	-0.585	0.000

Como se observa en la tabla 9, el nivel de significancia calculado es igual .000, lo cual indica la existencia de correlación entre las variables de estudio, razón por la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. De igual manera se observa que el valor de Rho = -0.585, demuestra ser un valor en negativo y que refiere a que mayor grado de Síndrome de Burnout en las enfermeras, menor es el manejo o la capacidad para manejar su inteligencia emocional.

Hipótesis Específica 1

Hi: Existe relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

Ho: No existe relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

Tabla 11

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre Cansancio Emocional y Claridad Emocional del personal de enfermeras.

CANSANCIO EMOCIONAL		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
CLARIDAD EMOCIONAL	-0.595	0.000

Como se observa en la tabla 10, el nivel de significancia calculado es igual .000, lo cual indica la existencia de correlación entre las dimensiones de estudio, razón por la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del

investigador. De igual manera se observa que el valor de $Rho = -0.595$, demuestra ser un valor en negativo y que refiere a que mayor grado de cansancio emocional en las enfermeras, menor es su claridad emocional.

Hipótesis Específica 2

Hi: Existe relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022.

Ho: No existe relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022.

Tabla 12

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre despersonalización laboral y reparación Emocional del personal de enfermeras.

DESPERSONALIZACIÓN LABORAL		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
REPARACIÓN EMOCIONAL	-0.593	0.000

Como se observa en la tabla 11, el nivel de significancia calculado es igual .000, lo cual indica la existencia de correlación entre las dimensiones de estudio, razón por la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. De igual manera se observa que el valor de $Rho = -0.593$, demuestra ser un valor en negativo y que refiere a que mayor grado de despersonalización en las enfermeras, menor es su reparación emocional, es decir, presentan un nivel bajo o deficiente en cuanto a sus estados de ánimo.

Hipótesis Específica 3

Hi: Existe relación entre realización personal y atención emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

Ho: No existe relación entre realización personal y atención emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

Tabla 13

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre realización personal y atención Emocional del personal de enfermeras.

REALIZACIÓN PERSONAL		
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	Significancia
ATENCIÓN EMOCIONAL	-0.587	0.000

Como se observa en la tabla 12, el nivel de significancia calculado es igual .000, lo cual indica la existencia de correlación entre las dimensiones de estudio, razón por la que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador. De igual manera se observa que el valor de $Rho = -0.587$, demuestra ser un valor en negativo y que refiere a que mayor grado de realización personal en las enfermeras, menor es su atención emocional, es decir, presentan un nivel bajo o deficiente en cuanto a sus sentimientos.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se constató que la variable de Síndrome de Burnout mostró un 48% en su frecuencia Alta, para el nivel medio alcanzó un 35% y para el nivel bajo un 17%, teniendo similitud con el trabajo presentado por Armijos (2021) en donde los niveles de mayor frecuencia correspondieron al Medio (61.1%) y al momento de identificar los valores de correlación, se demostró que existía una relación no significativa, en donde las variables se muestran como independientes una de la otra. Armijos (2021) destaca que sí hubo afección en el personal durante la pandemia por COVID-19, sin embargo, no señala que haya sido directamente hacia la inteligencia emocional de la población estudiada sino hacia otros elementos de la misma.

Por otra parte, considerando los resultados presentados en la presente investigación para la variable de Síndrome de Burnout, se ve una similitud con la investigación desarrollada por Rodríguez (2019) en donde los resultados hallados por este autor mostraron que existe relación estadísticamente significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout, puesto que a un mayor nivel de inteligencia emocional disminuirá el nivel de síndrome de burnout. Esto al compararlo con la presente investigación deja en claro el hecho que mientras el personal de asistencia tenga un mejor control de inteligencia emocional, podrá manejar, de una manera más acertada, los síntomas sobre el Síndrome de Burnout que puedan presentarse.

Con base a lo mencionado en el párrafo anterior, se torna pertinente lo mencionado por Koppmann, Cantillano, & Alessandri (2021), donde indican que el sector de la salud se encuentra propenso, debido a diversos aspectos, a presentar o sufrir de afecciones sobre inestabilidad emocional y física, sobre todo por la naturaleza de las actividades diarias de los trabajadores actualmente y que se encuentran muy ligados a situaciones de gran complejidad, sobre todo por las consecuencias dejadas por la reciente pandemia de COVID – 19. Este hecho es muy significativo sobre todo por el estrés moral al que se encuentran sometidos todo el personal, pues se genera un evidente desgaste y presencia del Síndrome de Burnout, caracterizado por la depresión, fatiga, aumento de errores en la ejecución de funciones, disminución de satisfacción laboral, entre otros puntos.

Con respecto a los niveles de inteligencia emocional que pudieron observarse dentro de la muestra de estudio de la presente investigación, se observó que la reparación emocional ha sido uno de los elementos a los cuales se le debería dar un mayor énfasis debido al nivel alcanzado (42%), teniendo similitud con la investigación de Urgilés (2020) en donde se observaron altos niveles de afección en cuanto a esta dimensión de estudio, pues en su investigación el 42.68% del personal presentaba un alto grado de fatiga mental que exponía ser causado por un horario de trabajo muy ajustado.

Por su parte, estudios como el de Sasangohar et ál. (2021) han demostrado que los trabajadores del área de enfermería se encuentran sujetos a altos niveles de exigencias tanto físicas como psicológicas, aumentando las responsabilidades que ya de por sí poseen, lo cual conlleva a que la sintomatología por Burnout se incremente y el sentimiento de frustración, cansancio, desgaste y estrés vaya aumentando cada vez más en los trabajadores (Lozano, 2020).

En referencia a las dimensiones de la variable de Síndrome de Burnout, se observa que los niveles de frecuencia que son más consistentes o repetitivos son los de nivel Alto, siendo que en el caso de Agotamiento Emocional se observó en un rango de 58%, Despersonalización en un rango de 49% y Realización personal en un rango de 40%, lo cual tiene relación con una de las dimensiones planteadas por Armijos (2021) en donde sus resultados demostraron que para la primera dimensión (Agotamiento Emocional) obtuvo un mayor rango en su nivel alto (64.5%), la segunda dimensión (Despersonalización) obtuvo un mayor rango en su nivel medio (92.6%) y la tercera dimensión obtuvo un mayor rango en su nivel bajo (100%). Esto demuestra que el Agotamiento Emocional suele ser la afección más constante en cuanto a lo que presentan las poblaciones de estudio.

Considerando los análisis inferenciales referentes a las hipótesis del presente estudio, se observa la prevalencia de las correlaciones significativas en cada una de ellas, manteniéndose los valores de Rho entre -0.587 y -0.595, lo cual tiene semejanza con lo hallado por Rodríguez (2019) en donde su hipótesis general demostró un nivel de confianza del 95%, indicando que existe relación inversa y significativa entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout.

En efecto los valores varían un poco, pero las conclusiones refieren a la correlación significativa y que denota que, en este particular, la inteligencia emocional sí se puede ver afectada por el Síndrome de Burnout.

Particularmente, la hipótesis general del presente estudio encontró similitud con la presentada en el trabajo de Rodríguez (2019) y demostró que el Síndrome de Burnout sí tendría influencia o relación con la inteligencia emocional de los trabajadores, considerando que a mayor nivel de sintomatología de este síndrome, mayor sería la afección en la inteligencia emocional de los galenos, siendo entonces una influencia negativa y que más bien pondría en riesgo la eficiencia con que se realizan las actividades comunes por no poseer las capacidades y habilidades necesarias en el momento.

De igual manera, Rodríguez (2019) realizó la contrastación de la hipótesis específica de su estudio (Existe relación significativa entre los componentes de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de burnout en personal administrativo de una entidad pública de Villa El Salvador) y los resultados demostraron correlación significativa entre cada una de ellas (Intrapersonal = $<.05$, Interpersonal = $<.05$, Adaptabilidad = $<.05$, Manejo del estrés = $<.05$ y estado de ánimo = $<.05$). Dichos resultados tienen correspondencia con lo hallado en el presente estudio, pues tomando en consideración lo presentados en las tablas 10, 11 y 12, se observó que las dimensiones del Síndrome de Burnout tuvieron valores de Rho dentro de 0.587 y -0.595, que demuestran la correlación con la variable de Inteligencia Emocional.

Dicha situación demuestra que el Síndrome de Burnout afectaría aspectos de gran importancia para el desarrollo normal de las actividades laborales del personal de enfermería, en este caso se ve que la influencia sería negativa puesto que estaría desmejorando la eficiencia con que se llevarían a cabo estas prácticas y, por ende, el bienestar del personal.

Por otro lado, la comprobación de la hipótesis específica 2 demostró que el valor de Rho = -0.593, siendo un valor en negativo medio y que indica que, a mayor grado de despersonalización en las enfermeras, menor es su reparación emocional, es decir, presentan un nivel bajo o deficiente en cuanto a sus estados de ánimo. Este hecho encuentra su similitud con el trabajo presentado por

Sánchez (2021), en donde los valores obtenidos denotaron relación significativa entre las variables de estudio (inteligencia emocional y el Síndrome de Burnout), y particularmente con la dimensión Despersonalización se reflejó un 64% de incidencia entre el personal de estudio, siendo su hipótesis confirmada bajo un valor de $Rho = -0.597$.

Dichos niveles de incidencia en cuanto a la dimensión de Despersonalización Laboral, demuestran que, al no poseer un grado estable en cuanto a actitud para el trabajo, ambiente laboral acorde y otros factores dentro de un rango correcto, se presentaría una situación de estrés, descontento e ineficacia por parte del personal en cuanto a sus labores, incidiendo quizás no solo en su trabajo como tal sino en todos los demás aspectos de su vida cotidiana.

Con respecto a la hipótesis específica 3, el presente estudio demostró la existencia de correlación entre las dimensiones de estudio, razón por la que se aceptó la hipótesis del investigador que indicaba la relación entre las dimensiones de realización personal y atención emocional. El valor de $Rho = -0.587$, indica que, a mayor grado de realización personal en las enfermeras, menor es su atención emocional, es decir, presentan un nivel bajo o deficiente en cuanto a sus sentimientos. Misma situación se presentó en el trabajo de Huaman (2020), donde su data muestra que las enfermeras y enfermeros obtuvieron un nivel alto en cuanto a que no se encuentran del todo realizados con respecto a su profesión, hay factores que están incidiendo en el desarrollo normal de sus labores y por ende no contemplan satisfacción en su profesión.

Este hecho conlleva a que a nivel de sentimientos se sientan afligidos y desmotivados, sin la suficiente estabilidad para poder equilibrar el hacer con el pensar y por ende no surja el éxito dentro de sus objetivos laborales establecidos. Koppmann, Cantillano, & Alessandri (2021) mencionan a su vez que esto es un hecho repetitivo en diferentes establecimientos de salud y que encuentran su causal en diversos factores, pero suelen presentarse más seguido en recintos donde no posean la totalidad de recursos para hacer frente a las contingencias y también en aquellos donde el personal supervisor no brinde las herramientas y motivaciones necesarias a los trabajadores para que estos se sientan a gusto con las funciones que realizan.

De conformidad con Cruz et ál. (2018), el estrés genera una tendencia a la frustración y a la depresión, y en este particular con el Síndrome de Burnout, dificulta que los trabajadores puedan adaptarse a las diversas contingencias, cambios o eventos que puedan suscitarse en la actualidad. Este autor fundamenta su criterio a través de su investigación en donde el 24% de los profesionales considerados presentaron sintomatologías de cansancio emocional, baja realización personal y despersonalización durante una etapa de epidemia por H1N1; caso similar a lo hallado en la investigación de Monterrosa et ál. (2020), en donde se constató que durante la pandemia por COVID -19, 7 de cada 10 profesionales de la salud presentaban síntomas de estrés y ansiedad durante el trabajo, todo debido a las largas jornadas de trabajo y el temor a ser contagiados.

Monterrosa et ál. (2020) mencionan un hecho que sustenta en gran parte lo presentado en la presente investigación, y es que la fatiga, la falta de higiene, la desobediencia civil y la carencia de efectividad de requisitos de bioseguridad, conllevan a que se genere estrés entre los trabajadores y que su salud mental se vea perjudicada, de manera que no puedan mantener la eficiencia necesaria dentro de sus labores ni el bienestar necesario para ejecutar sus actividades diarias en los diferentes contextos de su vida.

Finalmente, al constatar las diversas hipótesis y objetivos de esta investigación con los resultados de otros estudios bajo la misma problemática, se evidenció la congruencia en cuanto a la data y a que sí existe la relación entre el Síndrome de Burnout y la Inteligencia Emocional en el personal de enfermeros de un centro de salud, siendo que mientras se tenga un alto nivel o grado de sintomatología con respecto al Burnout, lamentablemente la inteligencia emocional se verá afectada de manera negativa y no permitirá que los trabajadores puedan tener el equilibrio necesario en cuanto a lo que sienten y a lo que deben hacer con respecto a sus responsabilidades.

VI. CONCLUSIONES

En referencia al primer objetivo específico: *Determinar la relación entre el cansancio emocional y la claridad emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022*, se llegó a la siguiente conclusión: existe relación moderada e inversamente proporcional entre Cansancio Emocional y Claridad Emocional. En cuanto al segundo objetivo específico: *Determinar la relación entre despersonalización laboral y reparación emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022*, se llegó a la siguiente conclusión: existe relación moderada e inversamente proporcional entre despersonalización laboral y reparación Emocional. Finalmente, con respecto al tercer objetivo específico, se llegó a la siguiente conclusión: existe relación moderada e inversamente proporcional entre realización personal y atención Emocional.

VII. RECOMENDACIONES

Al desarrollar este tipo de investigación sobre el Síndrome Burnout e Inteligencia Emocional, se favorece o refuerza el proceso de toma de decisiones dentro de los establecimientos de salud, en este particular sobre el personal asistencial que requiere siempre de un constante monitoreo para poder actuar en pro de sus beneficios y mejoras.

Por otro lado, considerando los resultados hallados sobre ambas variables de estudio, se ve importante poder profundizar en investigaciones de la misma problemática en los diferentes establecimientos de salud para poder conocer los niveles de las variables y así poder actuar a tiempo para contrarrestar los efectos negativos de las mismas.

De acuerdo a lo hallado en esta investigación, resulta pertinente contribuir con el monitoreo o sondeo de los trabajadores mediante evaluaciones constantes y retroalimentaciones.

REFERENCIAS

- Abdelhafiz AS, Ali A, Ziady HH, Maaly AM, Alorabi M, Sultan EA. (2020). *Prevalence, Associated Factors, and Consequences of Burnout Among Egyptian Physicians During COVID-19 Pandemic. Front Public Heal*; 8: 590190 (1-9). doi: 10.3389/fpubh.2020.590190
- Álvarez P.; Castillo M.; Cerezo, F.; Fernández, M. (2018). *Inteligencia emocional y su relación con el síndrome de burnout, estrés percibido y compromiso en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Arica.* (Universidad Santo Tomás Arica)
- Alyaemni A. (2019). *Measurement of experienced burnout among health care professionals in saudi hospitals a cross sectional study in riyadh.* https://www.gavinpublishers.com/assets/articles_pdf/1573106019article_pdf570479376.pdf
- Arias, W.; Muñoz, A.; Delgado, Y.; Ortiz, M.; Quispe, M. (2017). *Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú).* *Med Segur Trab (Internet)*. 2017;63(249):331-44
- Aroca, B. (2015). *Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un servicio de oncología.*
- Ayala, J. (2017). *Correlación entre inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, 2016.* (Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas)
https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/4816/Tesis_inteligencia%20emocional_s%c3%adndrome.Burnout_Enfermeras_servicio%20emergencia_hospital_Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Azabache, I.; Díaz, J.; Alvarado, K.; Aguirre, L. (2022). Logistic model of factors associated with Burnout Syndrome in health personnel. César Vallejo University, Infectious and Communicable Diseases Research Group, Trujillo, Peru. DOI: 10.6018/eglobal.512491

- Bazmi E, Alipour A, Yasamy MT, et al. (2019) *Job burnout and related factors among health sector employees*. Iran J Psychiatry. 2019;14(4):309–316.
- Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. (2015). *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. Int J Nurs Stud. 2015; 52(1):240-9.
- Chen Q, Liang M, Li Y, et al. (2020). *Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak*. Lancet Psychiatry. 2020;7(4):e15–e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X. - DOI -
- Chênevert D, Kilroy S, Johnson K, Fournier PL. (2021). *The determinants of burnout and professional turnover intentions among Canadian physicians: application of the job demands-resources model*. BMC Health Serv Res. 2021; 21: 993. doi: 10.1186/s12913-021-06981-5
- Cruz, B., Austrias, F., Herrera, L., Salas, J., & Vegaz, C. (2018). *Prevalence of burnout syndrome and coping strategies during an epidemiology because of AH1N1 influenza*. Suma Psicológica, 18(2), 17-28.
- Cuchumbe, M.; Castillo, L. (2017) *Síndrome de Burnout y la inteligencia emocional en los docentes de la Fundación Universitaria los Libertadores*. <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/1642/cuchumbemiguel2017.pdf?sequence=1>
- De Paiva LC, Gomes Canário AC, Corsino de Paiva China EL, Gonçalves AK. (2017). *Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439116/>
- Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. (2020). *Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic*. Med Hypotheses. 2020; 144:10-22. doi: 10.1016/j.mehy.2020.109972
- El-Menyar A, Ibrahim WH, Ansari WE, Gomaa M, Sathian B, Hssain AA, et al. (2020). *Characteristics and predictors of burnout among healthcare professionals: a cross-sectional study in two tertiary hospitals*. Postgrad Med J. 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/postgradmedj-2020-137547>

- Ezenwaji IO, Eseadi Ch, Okide ChC, Nwosu NCh, Ugwoke SC, Ololo KO, et al. (2019) *Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: implications for administrators, research, and policy*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6370177/>.
- Fessell D, Cherniss C. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Beyond: Micropractices for Burnout Prevention and Emotional Wellness*. (2020). *J. Am. Coll. Radiol.* 2020, pii: S1546-1440(20)30290-8. doi: 10.1016/j.jacr.2020.03.013.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. New York, España: Kairos.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de investigación*. Quinta edición. McGraw-Hill.
- Huaman, L. (2020). *Inteligencia emocional y síndrome de burnout en enfermeros(as) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019*. (Tesis de Pregrado, Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo) https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8563/Huaman_Ramirez.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Ilic M, Todorovic Z, Jovanovic M, Ilic I. (2017). *Burnout syndrome among medical students at one university in Serbia: validity and reliability of the Maslach Burnout inventory-student survey*. *Behav Med.* 2017; 43(4):323-8. <https://doi.org/10.1080/08964289.2016.1170662>
- Jalili M, Niroomand M, Hadavand F, Zeinali K, Fotouhi A. (2021). *Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*. *Int Arch Occup Environ Health.* 94:1345-1352. doi: 10.1007/s00420-021-01695-x
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). *Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19*. *Revista Médica Clínica Las Condes.*, 32(1), 75-80.
- Lee JY, Kim M, Jhon M, Kim H, Kang HJ, Ryu S, et al. (2021). *The association of gratitude with perceived stress among nurses in Korea during COVID-19 outbreak*. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(6):647-52. doi: 10.1016/j.apnu.2021.10.002

- Li X, Jiang T, Sun J, Shi L, Liu J. (2021). *The relationship between occupational stress, job burnout and quality of life among surgical nurses in Xinjian, China*. BMC Nursing. 2021; 20: 181. doi: 10.1186/s12912-021-00703-2
- Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Rev Neuropsiquiatr, 83(1), 51–6.
- Martínez J, Lázaro C, Gómez J, Fernández M. (2020), *Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain*. J Clin Med. 2020; 9(9):3029. doi:10.3390/jcm9093029
- Masgo, V. (2017). *Inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en los estudiantes del X ciclo*. (Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo).
- Millán, P.; & Escandón, M. (2021). *La Inteligencia Emocional y su relación con el Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo, Valle*. (Tesis de Maestría) <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8291/4/DDMPSI384.pdf>
- Mosolova E, Sosin D, Mosolov S. (2021). *Stress, anxiety, depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID-19 pandemic in Russia*. Psychiatry Research, 2021; 306: 114226. doi: 10.1016/j.psychres.2021.114226
- Murrieta & Pajuelo (2022). *Inteligencia Emocional y su relación con el Síndrome de Burnout en el Servicio Militar Voluntario de la Fuerza Aerea del Peru - Grupo 42, ciudad de Iquitos, 2022*. (Tesis de pregrado, Universidad Científica del Peru) <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1863/KARLA%20MURRIETA%20SAAVEDRA%20Y%20FATIMA%20DANIELA%20PAJUELO%20PANDURO%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nespereira, T.; & Vázquez, M. (2017). *Inteligencia emocional y manejo del estrés en profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias hospitalarias*. Enferm. clín. (Ed. impr.) ; 27(3): 172-178, mayo-jun. 2017. tab

- Nituica C, Bota OA, Blebea J, Cheng CI, Slotman GJ. (2021). *Factors influencing resilience and burnout among resident physicians - a National Survey*. BMC Med Educ. 2021;21(1):514 (1-9). doi: 10.1186/s12909-021-02950-y
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2020). *Relación entre la satisfacción con el sistema de atención sanitaria y la experiencia personal de los pacientes*. <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Pérez, S.; Mosquera, M.; Agras, M.; Vallejo, M.; Pérez, J. (2021). *Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en docentes de enfermería de Universidad de Vigo 2020*. Revista DELOS, (Especial noviembre 2021). En línea: <https://doi.org/10.51896/DELOS/MOKY1668>
- Rodríguez, G. (2019). *Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en el personal administrativo de una Entidad Pública de Villa el Salvador*. (Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú) <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/817/Rodriguez%20Moron%2c%20Geraldine%20Margot.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roth & Pinto (2010). *Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz*.
- Salvador, L. (2022). *Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021*. (Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo) https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83890/Salvador_RLH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sánchez, E. (2021). *Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en profesionales de enfermería, Hospital Regional de Cajamarca, 2021*. (Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel) <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2010/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sasangohar, F., Jones, S., Masud, F., Vahidy, F., & Kash, B. (2021). *Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit*. Anesth Analg, 131(1), 106–11.

- Shah K, Chaudhari G, Kamrai D, Lail A, Patel RS. (2020). *How essential is to focus on physician's health and Burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic?* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7198080/>
- Sultana A, Sharma R, Hossain MM, Bhattacharya S, Purohit N. (2020). *Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions.* Indian J Med Ethics. 2020; 5(4):308-11. doi: 10.20529/IJME.2020.73
- Tang J.W., Tambyah P.A., Hui D.S.C. (2020). *Emergence of a novel coronavirus causing respiratory illness from Wuhan, China.* J. Infect. 2020;80:350–371.
- Torres FG, Irigoyen V, Moreno AP, Ruilova EA, Casares J, Mendoza M. (2021). *Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic.* Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna. 2021;8(1):126-36. doi: 10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126
- Urgilés, S. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia Covid-19 en un hospital de Quito.* Universidad Internacional SEK.
- Valeriano, C. (2022). *Inteligencia Emocional y Burnout en docentes de Instituciones Educativas privadas en el contexto de Covid - 19, Lima, Callao.* (Tesis de pregrado, Universidad de San Ignacio de Loyola) <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a739cc46-e5cb-4f29-81c7-ddfff4082ea1/content>
- Wu Y, Wang J, Luo C, et al. (2020). *A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China.* J Pain Symptom Manage 2020 Apr 10, pii: S0885-3924(20)30205-0. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008.
- Yebra, S.; García, V.; Sánchez, A.; Suárez, P.; González, L. (2020). *Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria.* Semergen 2020; 46(7):472-478

Zanatta AB, & De Lucca SR. (2015). *Prevalence of Burnout syndrome in health professionals of an onco-hematological pediatric hospital*. Rev esc enferm USP http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000200253&lng=en&tlng=en

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome Burnout	Sánchez (2021) menciona que este síndrome refiere a: "El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado." (Pág. 15).	El síndrome de Burnout se medirá a través de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del Maslach Burnout Inventory (BMI) (Armijos, 2021)	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Cansancio, fatiga, malestar Comportamiento insensible, sentimiento de culpa, endurecimiento emocional Problemas emocionales, atmosfera laboral, enfrentamiento al Covid-19.	Likert

Inteligencia emocional	“Capacidad para reconocer nuestras emociones y emociones ajenas.” (Goleman citado por Armijos, 2021, pág. 17)	Se medirá mediante puntuaciones obtenido en el cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems que evalúa las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional.	Atención emocional Claridad emocional Reparación emocional	Sentimientos Estados emocionales Estados de ánimo	Likert
------------------------	--	--	--	---	--------

Nota: Adaptación de Armijos (2021).

**ANEXO 2. Instrumento de recolección de información para variable
Síndrome de Burnout.**

**CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES
SURVEY (MBI-HSS)**

Edad _____ Sexo/Género _____

Área de trabajo _____ Tiempo de Trabajo _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque con una X los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que pueden marcar son:

N o	ÍTEMS	Frecuencia de respuesta						
		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).							
3	Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

ANEXO 3. Instrumento de recolección de información para variable Inteligencia emocional.

ESCALA TMMS-24 (TRAIT META-MOOD SCALE)

Edad _____ Sexo/Género _____

Área de trabajo _____ Tiempo de Trabajo _____

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y decida la frecuencia con la que Ud. cree que se produce cada una de ellas. Señale con una "X" la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

N o	ÍTEMS					
		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a mis sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5	Dejo que mis pensamientos afecten a mis sentimientos					
6	Pienso en mi estado animo constantemente.					
7	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8	Presto mucha atención a como me siento.					
9	Tengo claro mis sentimientos.					
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11	Casi siempre sé cómo me siento.					
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15	En ocasiones soy capaz de describir cuáles son mis sentimientos.					
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.					
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					

ANEXO 4. Juicio de expertos

Experto 1.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

DIMENSION	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
ITEMS	1, 2, 3, 6, 8, 16	5, 10, 11, 13, 15	4, 7, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ro.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.				x				x					X
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).			x					x			X		
3	Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).				x				x					X
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.				x				x					X
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.				x				x					X
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.				x				x					X
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.				x				x					X
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.				x				x					X
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.				x				x					X
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.				x				x					X
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.				x				x					X
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				x				x					X
13	Me siento frustrado en mi trabajo.				x				x					X
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo				x				x					X
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.				x				x					X
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.				x				x					X
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.				x				x					X
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes				x				x			x		
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.				x				x					X
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades				x				x			X		
21	Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada.				x				x			x		
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas				x				x					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [\[100% \]](#) Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: [Mg. Malca Aliaga Isela](#) DNI: [10307587](#)

Especialidad del validador: [Lij](#) de Enfermería y Mg en Psicología Ocupacional

Lima, [14 de](#) Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ISELA MALCA ALIAGA
PSICÓLOGA
C.P.N.R 26189

Firma sello del Experto Informante.

[Orcid N°: 0000-0001-9405-3630](#)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

DIMENSION	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
ITEMS	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	17, 18, 19, 20, 21, 22

Nro.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a mis sentimientos.				x				x					x
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.			x					x			x		
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.				x				x					x
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.				x				x					x
5	Dejo que mis pensamientos afecten a mis sentimientos				x			x				x		
6	Pienso en mi estado animo constantemente.				x				x					x
7	A menudo pienso en mis sentimientos.				x			x						x
8	Presto mucha atención a como me siento.				x				x					x
9	Tengo claro mis sentimientos.				x				x					x
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.				x				x					x
11	Casi siempre sé cómo me siento.				x				x					x
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.				x				x					x
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.				x				x					x
14	Siempre puedo decir cómo me siento.				x				x					x
15	En ocasiones soy capaz de describir cuáles son mis sentimientos.				x				x					x
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.				x				x					x
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.				x				x					x
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.				x				x					x
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.				x				x					x
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.				x				x					x
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.				x				x					x
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.				x				x					x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: [Mg. Malca Aliaga Isela](#) DNI:10307587

Especialidad del validador: [Lic de Enfermería y Mg en Psicología Ocupacional](#)

Lima, 14 de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específicos del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



ISELA MALCA ALIAGA
PSICÓLOGA
C.P.N. 36189

Firma sello del Experto Informante.

[Orcid](#) N°: [0000-0001-9405-8630](#)

Experto 2.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SINDROME DE BURNOUT

DIMENSION	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
ITEMS	1, 2, 3, 6, 8, 16	5, 10, 11, 13, 15	4, 7, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22

no.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.			X			X					X		
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).				X			X				X		
3	Al despertar por la mañana y me enfrente a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).			X			X					X		
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.	X					X					X		
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.			X			X					X		
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.			X				X				X		
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.				X			X						X
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.				X			X						X
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.			X				X						X
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.			X				X						X
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			X				X						X
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X			X						X
13	Me siento frustrado en mi trabajo.				X			X						X
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo			X				X						X
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.				X			X						X
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.				X			X						X
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.			X				X						X
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes			X				X						X
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.			X				X						X
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades				X			X						X
21	Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada.			X				X						X
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas			X				X						X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del Juez validador: [Mg. CD. Alejandro López Huamancayo](#) DNI: 41140229

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

Lima, [14 de Noviembre del 2022](#)

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



DR. ALEJANDRO LÓPEZ HUAMANCAYO
JUEZ VALIDADOR

HOSPITAL MARINO MOLINA SC PPA
Firma y sello del Experto Informante
EducaSalud
Orcid N°: 0000-0002-8254-4428



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

DIMENSION	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
ITEMS	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	17, 18, 19, 20, 21, 22

Nro.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a mis sentimientos.			X					X					X
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.				X				X					X
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.				X				X			X		
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.				X				X					X
5	Dejo que mis pensamientos afecten a mis sentimientos				X				X					X
6	Pienso en mi estado animo constantemente.				X				X					X
7	A menudo pienso en mis sentimientos.				X				X					X
8	Presto mucha atención a como me siento.			X					X					X
9	Tengo claro mis sentimientos.				X			X						X
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.				X				X			X		
11	Casi siempre sé cómo me siento.				X				X					X
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.				X				X			X		
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.			X					X			X		
14	Siempre puedo decir cómo me siento.				X				X			X		
15	En ocasiones soy capaz de describir cuáles son mis sentimientos.			X					X			X		
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.			X					X			X		
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.			X					X					X
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.				X				X					X
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.				X				X			X		
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.				X				X			X		
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.				X				X					X
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.			X					X			X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Si_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. CD. [Alejandro López Huamancayo](#) DNI: [41140229](#)

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

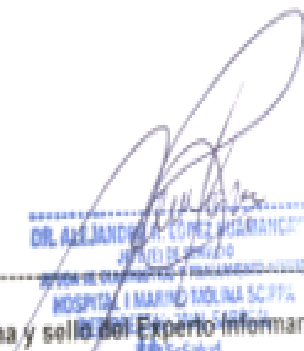
Lima, [14](#) de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



DR. ALEJANDRO A. LÓPEZ HUAMANCAYO
MAG. CD. PSICÓLOGO

HOSPITAL MARINO TOLINA SC PTA
Firma y sello del Experto Informante
RRE Salud

Orcid N°: [0000-0002-8254-4428](#)

Experto 3.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL SÍNDROME DE BURNOUT

DIMENSION	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
ITEMS	1, 2, 3, 6, 8, 16	5, 10, 11, 13, 15	4, 7, 9, 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ro.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.			X					X					X
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío(a).			X				X						X
3	Al despertar por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a).			X					X					X
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.				X				X				X	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.			X				X						X
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.			X				X					X	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.				X				X				X	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.				X				X				X	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.				X			X						X
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.			X				X						X
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.			X				X					X	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X				X				X	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.				X				X				X	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo			X					X				X	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.			X					X					X
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.				X				X					X
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.				X				X				X	
18	Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes				X				X				X	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.			X					X					X
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades			X					X					X
21	Siento que en mi trabajo mis problemas emocionales son tratados de forma adecuada.				X				X					X
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas			X					X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Sí_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [[✓](#)] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: [Mg. Noé Luis Chavez Málaga](#) DNI: [0868741](#)

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima, [14](#) de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



----- [Mg. Noé CHAVEZ MALAGA](#) -----
JEFE ADMINISTRATIVO II
Firma y sello del [Mg. Noé Luis Chavez Málaga](#)
Jefe del [Servicio de Medicina Social](#)
GERENCIA DE [RECURSOS HUMANOS](#)
Orcid [ID](#) [ESSALUD](#)

[Orcid](#) Nº: [0000-0002-3949-8542](#)



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

DIMENSION	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
ITEMS	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	17, 18, 19, 20, 21, 22

Nro.	ITEMS	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencia
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a mis sentimientos.			X			X				X			
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.			X				X			X			
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.			X			X				X			
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.				X			X					X	
5	Dejo que mis pensamientos afecten a mis sentimientos				X			X					X	
6	Pienso en mi estado animo constantemente.				X	X				X				
7	A menudo pienso en mis sentimientos.			X			X				X			
8	Presto mucha atención a como me siento.			X			X				X			
9	Tengo claro mis sentimientos.			X			X				X			
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.			X			X				X			
11	Casi siempre sé cómo me siento.			X			X						X	
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.			X			X						X	
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.				X		X				X			
14	Siempre puedo decir cómo me siento.			X			X				X			
15	En ocasiones soy capaz de describir cuáles son mis sentimientos.			X			X				X			
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.			X			X				X			
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.			X			X				X			
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.			X			X				X			
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.			X			X				X			
20	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.			X			X						X	
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.				X			X					X	
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.										X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): [Sí_ Existe suficiencia](#)

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [[✓](#)] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: [Mg. Noé Luis Chavez Málaga](#) DNI: [0868741](#)

Especialidad del validador: Metodólogo

Lima, [14](#) de Noviembre del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



----- [Mg. Noé CHAVEZ MALAGA](#) -----
JEFE ADMINISTRATIVO II
Firma y sello del [Hospital de Medicina Materna, Neonatal y Pediatría](#)
GERENCIA DE REGISTRO Y ORDENAMIENTO
Orcid [ID](#) ESSALUD

[Orcid](#) Nº: [0000-0002-3949-8542](#)

ANEXO 5. V AIKEN - Variable Síndrome de Burnout

			J1	J2	J3	V Aiken	Interpretación de la V
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 1	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido
		Claridad	4	3	4	0,89	Valido
	ITEM 2	Relevancia	3	4	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido
		Claridad	3	3	4	0,78	Valido
	ITEM 3	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido
		Claridad	4	3	4	0,89	Valido
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 4	Relevancia	4	2	4	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido
	ITEM 5	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
		Claridad	4	3	4	0,89	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido	
	Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
	Claridad	4	3	3	0,78	Valido	
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 7	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido
		Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido
	ITEM 8	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido
		Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 9	Relevancia	4	3	4	0,89	Valido
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido
		Claridad	4	4	4	1,00	Valido
	ITEM 10	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
		Claridad	4	3	4	0,89	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido	
	Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
	Claridad	4	3	3	0,78	Valido	
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido	
	Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido	
	Claridad	4	4	3	0,89	Valido	
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 13	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido
		Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido	
	Pertinencia	4	3	4	0,89	Valido	
	Claridad	4	3	3	0,78	Valido	

SINDROME DE BURNOUT	ITEM 15	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido
		Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
		Claridad	3	4	4	0,89	Valido
	ITEM 16	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido
		Claridad	4	4	4	1,00	Valido
	ITEM 17	Relevancia	4	3	4	0,89	Valido
		Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido
ITEM 18	Relevancia	4	3	4	0,89	Valido	
	Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido	
	Claridad	3	4	3	0,78	Valido	
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 19	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido
		Claridad	4	4	4	1,00	Valido
	ITEM 20	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido
		Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido
		Claridad	3	3	4	0,78	Valido
	ITEM 21	Relevancia	4	3	4	0,89	Valido
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido
		Claridad	3	3	4	0,78	Valido
SINDROME DE BURNOUT	ITEM 22	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido
		Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido

Total	0,86
-------	------


ANEXO 6. V AIKEN - Variable Inteligencia emocional

INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 1	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido	
	ITEM 2	Relevancia	3	4	3	0,78	Valido	
		Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido	
		Claridad	3	4	3	0,78	Valido	
	ITEM 3	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 4	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido	
		Pertinencia	4	4	4	1,00	Valido	
		Claridad	4	4	4	1,00	Valido	
	ITEM 5	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido	
		Pertinencia	3	4	4	0,89	Valido	
		Claridad	3	4	4	0,89	Valido	
	ITEM 6	Relevancia	4	4	4	1,00	Valido	
		Pertinencia	4	4	2	0,78	Valido	
		Claridad	4	4	2	0,78	Valido	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 7	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido	
		Pertinencia	3	4	3	0,78	Valido	
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido	
	ITEM 8	Relevancia	4	3	3	0,78	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	4	3	0,89	Valido	
	INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 9	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido
			Pertinencia	4	3	3	0,78	Valido
			Claridad	4	4	3	0,89	Valido
ITEM 10		Relevancia	4	4	3	0,89	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido	
ITEM 11		Relevancia	4	4	3	0,89	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	4	4	1,00	Valido	
ITEM 12	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido		
	Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido		
	Claridad	4	3	4	0,89	Valido		
INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 13	Relevancia	4	3	4	0,89	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido	
	ITEM 14	Relevancia	4	4	3	0,89	Valido	
		Pertinencia	4	4	3	0,89	Valido	
		Claridad	4	3	3	0,78	Valido	

INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 16	<i>Relevancia</i>	4	3	3	0,78	Valido
		<i>Pertinencia</i>	4	4	3	0,89	Valido
		<i>Claridad</i>	4	3	3	0,78	Valido
	ITEM 17	<i>Relevancia</i>	4	3	3	0,78	Valido
		<i>Pertinencia</i>	4	4	3	0,89	Valido
		<i>Claridad</i>	4	4	3	0,89	Valido
	ITEM 18	<i>Relevancia</i>	4	4	3	0,89	Valido
		<i>Pertinencia</i>	4	3	3	0,78	Valido
		<i>Claridad</i>	4	4	3	0,89	Valido
INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 19	<i>Relevancia</i>	4	4	3	0,89	Valido
		<i>Pertinencia</i>	4	4	3	0,89	Valido
		<i>Claridad</i>	4	3	3	0,78	Valido
ITEM 20	<i>Relevancia</i>	4	4	3	0,89	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	3	3	0,78	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	3	4	0,89	Valido	
ITEM 21	<i>Relevancia</i>	4	4	3	0,89	Valido	
	<i>Pertinencia</i>	4	4	3	0,89	Valido	
	<i>Claridad</i>	4	4	4	1,00	Valido	
INTELIGENCIA EMOCIONAL	ITEM 22	<i>Relevancia</i>	4	3	4	0,89	Valido
		<i>Pertinencia</i>	4	4	4	1,00	Valido
		<i>Claridad</i>	4	3	3	0,78	Valido

Total	0,87
-------	------

ANEXO 7. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PARTICIPANTE





Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Los datos personales así como las respuestas serán de conocimiento únicamente de la investigadora y analizados con finalidad académica.
La duración de toda la evaluación será aproximadamente 10 minutos.

 willma.yturri@essalud.gob.pe (no compartidos) 
[Cambiar de cuenta](#)

*Obligatorio

Usted ¿Acepta participar en el presente estudio? *

Sí

No

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos *

Willma yturri sipión

Edad *

61

Correo electrónico

willma.yturri@essalud.gob.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Síndrome de Burnout e inteligencia emocional en el personal asistencial de un Hospital del distrito de Comas, 2022", cuyo autor es TRUJILLO FRANCIA PAULA CLODOMIRA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 25 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
YAKOV MARIO QUINTEROS GOMEZ DNI: 41147993 ORCID: 0000-0003-2049-5971	Firmado electrónicamente por: YQUINTEROS el 21- 04-2023 14:53:19

Código documento Trilce: TRI - 0527698