



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de
servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos
Covid-19

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

Autor

Armijos Espinoza, Roberto Carlos (ORCID-0000-0003-3064-3683)

Asesor

Dr. Castillo Hidalgo, Efrén Gabriel (ORCID-0000-0002-0247-8724)

Línea de Investigación

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**Piura – Perú
2021**

Dedicatoria

A Dios que es mi columna principal, mi guía y direccionamiento ante cada decisión, a mi madre Carmen Espinoza por su amor incondicional y sus oraciones constantemente, su guía perfecta y palabras sabias, para ser una persona de bien y de éxito en la vida sin ella no hubiese logrado todos estos éxitos.

Agradecimiento

A mi esposa Leonela Garzón y mi hijo Roberto Leonel por ser lo más importante de mi vida y por el cual todos estos éxitos son dedicados para ellos, porque con su amor infinito han estado conmigo en las buenas y en las malas, brindándome su apoyo incondicional y comprensión.

Índice de Contenido

Carátula	1
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenido	iv
Índice de Tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Astract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	24
4.1. Tipo y diseño de investigación.....	24
4.2. Variables y Operacionalización	24
4.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis Población	27
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	29
4.5. Procedimientos	31
4.6. Métodos de análisis de datos	31
4.7. Aspectos Éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN	43
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS.....	48
ANEXO	55

Índice de Tablas

Tabla 1. Rho Spearman entre Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil	33
Tabla 2. Rho Spearman entre la dimensión atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	34
Tabla 3. Rho Spearman entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	35
Tabla 4. Rho Spearman entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.....	36

Índice de gráficos y figuras

<i>Ilustración 1. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de inteligencia Emocional.</i>	37
<i>Ilustración 2. Distribución de los niveles de Atención Emocional.</i>	37
<i>Ilustración 3. Distribución de los niveles de Claridad Emocional.....</i>	38
<i>Ilustración 4. Distribución de los niveles de Reparación Emocional.....</i>	39
<i>Ilustración 5. Análisis de los niveles de las dimensiones de inteligencia Emocional.</i>	39
<i>Ilustración 6. Distribución de Los niveles de Agotamiento Emocional.....</i>	40
<i>Ilustración 7. Distribución de los niveles de Despersonalización.</i>	41
<i>Ilustración 8. Distribución de los niveles de Realización Personal.</i>	41

Resumen

El objetivo de este estudio fue esclarecer la relación entre la inteligencia emocional y el síndrome burnout en el personal de emergencia de un hospital de Guayaquil durante la época de Covid-19. Se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de corte transversal correlacional. La muestra incluyó a 203 miembros del personal sanitario, incluidos galenos, enfermeras, terapeutas respiratorios, camilleros y guardias de seguridad. Se aplicaron herramientas de recolección de datos a la escala TMMS-24 (Salovey, Mayer, Goldman, Survey y Palfai. 1995) y la encuesta MASLACH (Maslach, 2017). Los cuales fueron validados por juicio de expertos y se determinó evidencia de confiabilidad. Los hallazgos evidencian que existe una relación no significativa ($r=.015$; $p>.828$) de tamaño del efecto trivial. Además, se encontró un nivel medio en la Inteligencia Emocional (61.1%) y correspondiendo con las dimensiones encontramos que la Atención Emocional (59.1%), Claridad Emocional (56%) y Reparación Emocional (67.5%) correspondientemente. En cuanto a las relaciones, éstas son en su gran parte significativas e inversamente con niveles altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización (64.5% y 92.6%) y un nivel bajo de Realización personal (100%) en los trabajadores.

Palabras claves: Inteligencia emocional, Síndrome de Burnout, Covid-19.

Astract

The objective of this study was to clarify the relationship between emotional intelligence and burnout syndrome in emergency personnel at a Guayaquil hospital during the Covid-19 era. It was developed under a quantitative approach and a non-experimental, correlational cross-sectional design. The sample included 203 members of the healthcare staff, including physicians, nurses, respiratory therapists, orderlies, and security guards. Data collection tools were applied to the TMMS-24 scale (Salovey, Mayer, Goldman, Survey and Palfai. 1995) and the MASLACH survey (Maslach, 2017). Which were validated by expert judgment and evidence of reliability was determined. The findings show that there is a non-significant relationship ($r = .015$; $p > .828$) of the size of the trivial effect. In addition, a medium level was found in Emotional Intelligence (61.1%) and corresponding to the dimensions we found that Emotional Attention (59.1%), Emotional Clarity (56%) and Emotional Repair (67.5%) correspondingly. Regarding relationships, these are largely significant and inversely with high levels in the dimensions of emotional exhaustion and depersonalization (64.5% and 92.6%) and a low level of personal fulfillment (100%) in the workers.

Keywords: Emotional intelligence, Burnout Syndrome, Covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el Coronavirus (Covid-19) que fue declarada el 11 de marzo de 2020 ha generado cambios bruscos en la sociedad, ya sea en las formas de trabajo, en el sistema educativo, en la convivencia social, como también en el sistema sanitario. La Organización mundial de la salud (OMS) dispuso una serie de medidas a ser utilizadas con el fin de lograr una contención del virus. Sin embargo, el personal del área de salud necesita materiales particulares e idóneos para asegurarse de que ellos mismos no se vuelvan un foco de infección del COVID-19 para todo su entorno, la seguridad puesta en riesgo sobrepasa las aristas de la salud, sino que se constituye en un elemento más integral que incluye la conservación de los empleos, las condiciones del empleo y por supuesto la garantía del cuidado de la salud (Peraza, 2020).

La pandemia Covid-19 afectó significativamente a la humanidad, ya sea a países industrializados, como también países latinoamericanos tal como Ecuador, México, Colombia y Perú, pertenece a la lista de países con mayores casos de contagios oficiales en Sudamérica. En Ecuador, muchos profesionales de la salud renunciaron a sus empleos durante el año 2020 reportando como motivos de renuncia su salud mental, las condiciones laborales para el área de salud en particular presenta una precariedad que impide la continuación de las labores ya que los retrasos en los pagos, los insumos insuficientes que abarcan desde las herramientas de bio-seguridad esenciales para el personal de salud y hasta las medicinas para los pacientes, por otra parte la salud mental del personal sanitario se ha visto afectada en cifras nunca antes vistas en el país, más del 30% del personal de salud presenta depresión, 20% ansiedad y un 15% estrés coincidiendo todos en nociones recurrentes de culpa, muerte, temor y sensación de pérdida de control afectando así su salud laboral (Ortega, 2020).

Guayaquil ha sido la ciudad con mayor incidencia de contagio en esta pandemia y más alta tasa de mortalidad y en el mes de abril del 2020 se observaba los fallecidos en las calles y veredas de la urbe, y el sistema hospitalario colapsó por la cantidad de casos que no cubrían toda la demanda de atención existente, ese fue el caso de un Hospital de Guayaquil exponiéndolos así a situaciones

psicológicas extremas y de agotamiento físico y mental.

La inteligencia emocional (IE), es la aptitud de reconocerse y motivarse a sí mismo y a los demás y gestionar las relaciones sociales de manera adecuada es la aptitud de identificar y ajustar las propias emociones (Goleman, 1995). Esta conceptualización aplicada al entorno laboral sanitario en tiempos de pandemia ocasionada por el Covid-19, podemos deducir de manera empírica la carga emocional ante la saturación de nuestros sistemas sanitario y el desorden social de nuestras ciudades, podemos llegar a la resolución de lo importante que ha sido el manejo de las emociones en el servicio sanitario del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, a su vez analizaremos el otro extremo de la inteligencia emocional para esto usaremos la teoría del síndrome del “quemado”, Se manifiesta durante la adaptación psicológica entre sujetos estresados y trabajo estresante, su primordial precedente es la confusión del compromiso, es una resolución extrema al estrés crónico que se exhibe en los contextos laborales y tendría percusiones de carácter personal. Sin embargo, igualmente afecta aspectos organizativos y sociales (Martínez, 2010).

La afección sanitaria laboral del personal de salud puede derivarse en lo que se entiende como Síndrome de Burnout “quemado” que consiste en un cansancio mental, físico o emocional extremo, que han presentado los peritos de la salud a lo largo de la pandemia por COVID-19, puesto que son quienes más han tenido exposición a situaciones de estrés crónico, insatisfacción y tensión social, tras condiciones de salud mental severa como la depresión, ansiedad o pánico (Forbes Staff, 2019).

La salud laboral del personal sanitario es fundamental para garantizar la sanidad de la población en general, por lo cual es de suma importancia dedicar espacios, tiempo y estudios, de modo que esto es lo que plantea este trabajo al calcular los niveles de estrés de servicio sanitario de un Hospital de Guayaquil, estimar la importancia de salud laboral del personal sanitario y midiendo el impacto de la pandemia en el síndrome de “agotamiento” en los servicios sanitarios.

En una revisión de estudios, Ramos et al., (2007) encontraron un vínculo negativo entre inteligencia emocional y fatiga emocional en los estudiantes. En la

misma línea, Extremera y Fernández Berrocal (2006) encontraron que existe un vínculo positivo entre la capacidad emocional y la salud en tres dimensiones: mental, social y física. Además, en varios estudios, estos mismos autores han demostrado que la educación y formación en inteligencia emocional tiene un impacto positivo en los estudiantes, señalando que los estudiantes son individuos emocionalmente inteligentes. Tienen la capacidad de dominar su nivel de estrés y mantener relaciones interpersonales de calidad. Felicidad y rendimiento escolar.

Se ha identificado investigaciones que analizan la vinculación entre las variables, sin embargos estas investigaciones han sido realizadas en un contexto diferente al contexto Covid-19 y dado que la pandemia ha cambiado significativamente las formas de convivencia social, los modos de trabajo, frente al cual los trabajadores, en especial el personal asistencial labora expuesto a riesgos biológicos y altos niveles de estrés que conllevan a la movilización de recursos personales para la regulación emocional, como también para el afrontamiento de situaciones estresantes, y dado que no se han realizado dichas investigaciones en tiempos covid-19, lo cual constituye un vacío teórico que el presente estudio pretende abordar.

Esta investigación se enfoca en analizar la relación entre la IE y síndrome del “quemado” en tiempos de pandemia en los trabajadores sanitario de emergencia del hospital, teniendo en cuenta el Covid-19 como catalizador de un ambiente laboral cargado de problemas por los efectos del virus en la población los mismos que representan el síndrome del “quemado” como es el estrés, agotamiento, personalidad defensiva y la perdida de interés del servicio hospitalario, a su vez el virus Covid-19 presentó la oportunidad del uso de la inteligencia emocional como forma profesional de afrontar el problema del colapso de los hospitales.

En la presente investigación se proyecta como problema general ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19?

Este estudio tiene un aporte teórico que permite comprender el vínculo entre la IE y el síndrome del “quemado” en el área de emergencia de un hospital de

Guayaquil, así como explicar su nivel predominante de las variables de estudio, y sirva para venideras investigaciones con modo tal que permita el desarrollo inédito de conocimientos. Además, este estudio tuvo una importancia práctica, dado que los desenlaces del presente análisis servirán de insumo de información para toma decisiones por parte del área ejecutivo y responsables de gestión del talento humano y salud ocupacional, de modo que puedan implementar estrategias y talleres preventivo promocionales que fortalezcan la salud emocional del perito en salud de un hospital de Guayaquil. Además, el estudio tiene importancia general para analizar variables relacionando aspectos de IE y el Síndrome del “quemado” en los servidores del área de emergencia de un hospital de Guayaquil, y por lo tanto permitió el análisis de variables que influenciaron en su ambiente laboral. Finalmente, la relevancia metodológica recae en que se halló convicción de validez de contenido y confiabilidad de la herramienta aplicada para la medición de la IE que es la TMMS- 24 está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) y del instrumento de tipo cuestionario de Maslach Burnout Inventory (BMI), que permita para evaluación y medición de dichas variables de estudio.

Por tal motivo se planteó como objetivo General: determinar la relación entre inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en personal del servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. Como objetivos específicos se formuló: Identificar la relación entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil, Identificar la relación entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil, Identificar la relación entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

En el presente estudio se asumen las siguientes hipótesis:

Hipótesis general:

Hi: Existe vínculo significativo entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19

Ho: No Existe vínculo significativo entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Hipótesis específicas:

Hi₁: Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Ho₁: No existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Hi₂: Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Ho₂: No existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Hi₃: Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

Ho₃: No existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

En éste capítulo observamos proyectos y trabajos de investigación desarrollados por diferentes instituciones, con la finalidad de extender la descripción de los antecedentes y posteriormente el desarrollo teórico de los enfoques aclaratorios de las variables de estudio. La IE y el síndrome del “quemado” como variables de estudio han sido ampliamente estudiadas desde distintas perspectivas.

En la verificación de trabajos anteriores internacionales, Delgado et al. (2020) en Chile se estableció un estudio sobre el papel de la IE y el conflicto de la familia trabajadora en la satisfacción laboral, el desempeño percibido y la intención de los maestros, el objetivo de esta investigación fue observar al destinatario por medio de la IE, la familia. El trabajo de conflicto, satisfacción laboral, intención de abandonar el trabajo en relación con ciertos maestros primarios en Chile. Seleccionado 140 profesores, el probabilístico de muestreo probablemente no lo es. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo con medidas validadas en forma de test. El estudio documental fue desarrollado por el método de dos ciclos de ecuaciones estructurales. Los efectos muestran que el modelo sugerido tiene una aclaración y una capacidad significativa. Se entiende que la IE juega una parte importante en la satisfacción laboral y el cumplimiento de los mismos.

En Perú, Failoc y Vega (2021) realizaron un estudio para esclarecer la correlación por medio del síndrome del “quemado” y el clima organizacional de los trabajadores sanitario en un Hospital en tiempos de emergencia de salud por COVID-19. La muestra que se utilizada fue de 218 miembros del personal sanitario y emplearon como instrumento el (MBI-HSS) para evaluar el síndrome del “quemado” y la Escala de Medición del Clima Organizacional. Los resultados indican que el síndrome del “quemado” presenta tres tipos de niveles un nivel 1 (leve), un nivel 2 (moderado) y un nivel 3 (alto) en personal sanitario de un Hospital de Perú. Se observó que el clima organizacional, presenta tres tipos de niveles, tales como, un nivel bajo, un nivel regular y un nivel alto del trabajador sanitario. Al finalizar se deduce que existe un vínculo entre el síndrome del “quemado” y el clima organizacional del trabajador sanitario de un Hospital de Perú en emergencia sanitaria COVID-19.

Santitsi y Platania (2018), en Italia, que su principal objetivo fue definir el vínculo entre la IE y el síndrome del “quemado”. La evidencia fue de trescientos cincuenta y cuatro empleados, donde las utilidades de mecanismos fueron (Link burnout questionnaire-LBQ) (Santinello et al., 2006), The self report emotional intelligence test (SREIT; Schutte et al., 1998). Los desenlaces muestran que la IE afecta el agotamiento, las relaciones interpersonales y el absentismo entre los empleados. Este informe demuestra la importancia de la IE en el lugar donde se labora.

En España, Nespereira y Vázquez (2017), éste estudio analiza el vínculo entre la IE y el estrés en personal sanitario. El estudio fue no experimental, descriptiva, transversal y cuantitativa para 60 personas. En el acopio de datos se utilizó la escala de (TMMS-24) y el cuestionario (MBI-HSS). Hubo carencia de cuidado emocional, la claridad emocional y reparación de emociones. El nivel del síndrome del “quemado” ocurrió coincidencias entre claridad emocional con situación laboral, realización personal y organización. De los informes obtenidos se concluyó que los individuos de este estudio presentan niveles medios del “quemado” e IE relacionados con el estrés laboral.

En Estados Unidos, se indagó el vínculo por medio de los niveles de IE en enfermeras y sus respuestas al estrés y afrontamiento. La población de la investigación se conformó por 114 enfermeras, las herramientas que se utilizaron fue la gama de Estrés de Enfermería y el Inventario de Cociente Emocional, el estudio fue tipo relacional, transversal y diseño de correlación. Se evidenció una IE con un valor medio y el estrés ocupacional también con un valor medio. Han identificado relaciones nocivas en respuesta al estrés y problemas laborales, con énfasis en la IE y el estrés emocional y laboral. Asimismo, existe una correlación positiva por medio del estrés laboral y el afrontamiento centrado de los sentimientos, la IE y el afrontamiento orientado a problemas. También se ha demostrado que la IE no preside elecciones estratégicas para hacer frente al estrés (Mazzella et al., 2019).

En Colombia también podemos decir que, en una investigación se encontró la relación entre la IE y los estilos que ponen un conflicto en los maestros que

trabajan para la institución educativa fiscal de Bogotá. Para obtener resultados, se utilizan dos instrumentos: la prueba TMMS 24 después de la medición de la IE tridimensional: atención, claridad y reparación y el cuestionario de claridad y reparación y resolución de conflictos, basada en cinco tipos: alojamiento, cooperación, competencia, compromiso. y evitar. Los resultados para la inteligencia emocional muestran que muchos maestros tienen problemas para identificar y expresar sus emociones; Sin embargo, puedes entender las emociones de los demás y regular su propio estado emocional. Sin embargo, en relación con la resolución de conflictos, una gran cantidad de maestros aplican el método competitivo; Por lo tanto, actúan bajo sus propios intereses, (Toro y Zubia, 2019).

A nivel nacional, Se realizó un estudio para examinar la presencia del síndrome del “quemado” y su potencial impacto en el comportamiento humano de médicos y residentes. La prueba incluyó a 40 miembros del trabajador sanitario del área de emergencia. El diseño del estudio fue no experimental de tipo correlacional. Se obtuvo como desenlace que, la incidencia de agotamiento se hizo presente en el 82% de los médicos. Por último, se llegó a la resolución que el plan de suspicacia de riesgos psicosociales no hay esfuerzos de prevención y preparación. Esto indica el riesgo psicosocial en las actividades sanitarias y la aparición del síndrome del “quemado”, (Cervantes, 2020)

En Quito se realizaron estudios y llegaron a la conclusión que la mitad de los trabajadores sanitario que labora en la sala de la UCI del hospital de Quito tiene moderado/elevado el síndrome del “quemado”, llegaron a la dedición que el Covid-19 elevó las cifras del personal que tienen el síndrome del “quemado”, (Vilaret y Urgiles, 2020)

En Babahoyo, la investigación que se realizó, tuvo como objetivo examinar los niveles de grado de atención pre-hospitalaria y el nivel de IE de operadores de esta ciudad ya antes mencionada en el año que inició la pandemia. La metodología adaptada fue de particularidad cuantitativa de tipo básica y diseño descriptivo correlacional; la muestra fue simbolizada por sesenta operadores. Los métodos utilizados para recolección de la información se aplicó la observación y el sondeo, que se hizo a través de una ficha de análisis documental y un test. Por ende,

establecieron las herramientas de un pilotaje, sometiendo los productos a la prueba de Alfa de Cronbach con el propósito de confirmar la confiabilidad y consistencia interna. Los resultados que se obtuvo fueron analizados a través de los programas y la hoja de cálculo, que permitieron crear tablas de frecuencias y porcentajes. Por último fueron las variables de atención pre-hospitalaria de la IE que tienen un indicativo de correlación positiva moderada, con una significación bilateral menor a lo establecido, determinando que existió un nexo significativo entre estas dos variables (Silva, 2020).

Siguiendo con el desarrollo de nuestro marco teórico decimos que la "inteligencia emocional" utilizada en la Universidad de Harvard y Juan Mayer de la Universidad de Nuevo Hampshire. Lo usó para evidenciar las propiedades emocionales relevantes. Los siguientes pueden incorporar: empatía, comprensión, y expresión de las emociones, dominio de incomodidad, independencia, adaptabilidad, simpatía, la capacidad de respetar los problemas en la interpersonal, la persistencia, el calor, el respeto, entre otros (Saldoy, 1990).

Daniel Goleman (1995) conocido como el "padre" de la IE. Psicólogo de estados unidos a partir de su obra literaria, adquirió una gran notoriedad al hablar y tratar sobre sus obras, talleres, trabajos y charlas. La definición de IE hace mención a la capacidad para reconocer nuestras emociones y emociones ajenas. Cada individuo es hábil para el manejo de las emociones. Para este Psicólogo reconocido a nivel mundial, la IE implica cinco capacidades básicas: descubrir nuestras emociones y emociones ajenas, reconocerlos, manejarlos, motivarnos a sí mismos y gestionar las relaciones personales.

La Caracterización de la Inteligencia Emocional (IE), nos ha ayudado a entenderla y a saber más sobre su fascinante funcionamiento. la inteligencia emocional se la establece en cinco tipos, esto en base el coeficiente intelectual de una persona que define su aspecto, (Goleman, 1995).

1. Empatía. - Comprenda cómo los demás sienten y aprenden a comunicar un objetivo. Dependiendo del contexto y la experiencia, la persona responde a ciertos estímulos.

2. Relaciones sociales. – Los vínculos interpersonales que llevan a los individuos al triunfo, ya que se consigue muchas cosas con el liderazgo, la dirección de conflictos, el apoyo y el trabajo en equipo.
3. Autoconocimiento. – Es la capacidad de conocer y reconocer en sí, nuestros propios sentimientos y de los demás.
4. Motivación. - Es la obligación de lograr los objetivos propuestos, ya que se mantiene el positivismo de costos adicionales y su iniciativa es la iniciativa que es una persona que trata a una persona que se ocupa de ciertos objetivos de objetivos tratados.
5. Autorregulación. - Controla las emociones y los momentos emocionales, los cuales influyen en decisiones importantes para nuestro desarrollo personal.

Los Factores de la inteligencia emocional como un subconjunto de la inteligencia social incluyen las emociones y la aptitud de gobernar nuestros sentimientos y de los demás, así como otros factores que las distinguen y usan esa información para guiar nuestras acciones y comportamientos. Los modelos de estos autores tienen cuatro elementos principales de IE (Salovey y Mayer, 1990).

1. Percepción y expresión emocional: Es la aptitud de identificar las emociones tanto como físicos y cognitivos, de uno mismos y de los demás, incluyendo la capacidad de expresar emociones en modo apropiado.
2. Facilitación emocional: Determinan la forma en que tenemos problemas, y de la manera que procesamos la información, facilitando los pensamientos de los sentimientos.
3. Conocimiento emocional: Es la importancia de la comprensión emocional, no solo de los sentimientos simples, sino también en el desarrollo de los estados emocionales de sí mismo y de los demás.
4. Regulación emocional: Es la aptitud de abrir estados emocionales positivos y negativos para saber si la información adjunta es útil sin eliminar o exagerar, sino también la regulación emocional de nuestra propia emoción uno y los de

los demás.

En las dimensiones de la IE, nos permiten evaluarlos a través de los instrumentos que más se utiliza sobre la inteligencia emocional, en la cual se utiliza el cuestionario (TMMS-24), que permite la evaluación del conocimiento de los individuos, analizando tres áreas: atención, claridad y reparación emocional.

1. La atención emocional, se manifiesta en nuestra percepción de las emociones, nuestra aptitud para reconocer las emociones y conocer su significado (López, 2016).
2. La claridad emocional, se refiere a la capacidad para reconocer y entender nuestros sentimientos, y diferenciarlas entre sí (López, 2016).
3. La reparación emocional, Se entiende como la aptitud de coordinar y controlar los sentimientos tanto positivos como negativos. (López, 2016).

Entre los Modelos teóricos tenemos una alternativa para llamar a nuestras emociones, ya que podemos explotarlas negativamente. Tan pronto como se expresan, se vuelve más fácil dominar los sentimientos y decir que la emoción se la puede llevar a la parte adulta en lugar de ser manejados por ellos. Otro tinte importante que se abrumó por la pandemia, que mantienen calma y observando lo que podemos controlar. Pudiendo controlar nuestras emociones, ya que nos puede ayudar a los sentirnos más calmados y en control. El contacto singular con la familia y los amigos, en épocas de distancia social, es primordial que no podamos hacer, ya que no podemos hacernos sentir aislado, (Paulette, 2020).

La relación entre la IE en la pandemia garantiza que los sentimientos negativos, como el estrés, la fatiga y el pánico, cómo el nuevo coronavirus puede ser tan contagioso. Muestra que el hombre tiene dos formas de reacción: infante y adulto. El bebé es, que es indefenso y más susceptible, una persona abrumadora, por ejemplo, durante el adulto, esta persona en este tipo de situaciones es tranquila para calmar la parte de los niños. La clave para los adultos para calmar al niño está en IE. En condiciones atípicas o extremas en las que aprendemos ante la pandemia de Coronavirus, es indispensable actuar sobre la incertidumbre para la

incertidumbre, no para realizarlo por mensajes falsos o el pánico, a esta fase como sobrevivir y es peligroso porque no ayuda a resolver problemas complicados, ya que el hombre es reactivo de nuevo, más que intencionalmente, (Schwartz y Pines, 2020).

En una investigación sobre la clínica de la IE y práctica en tiempos de pandemia y los cambios producidos por COVID-19 tienen los cambios generados por COVID-19, que generados por COVID-19, significaban innumerables desafíos en la práctica clínica en la que el personal sanitario tenía que adaptarse profesional y emocionalmente. La IE en los datos sanitarios contribuye a su bienestar interpersonal y ayuda a crear entornos de trabajo seguros, objetivos básicos cuando los desafíos como la cara de la pandemia actual. Cuatro habilidades de la IE que son importantes y se reflejan en esta investigación, (Sierra y Díaz, 2020).

La dirección de las emociones ha mostrado su importancia es parcialmente en algunas profesiones como el sector salud, tanto para el propio profesional como en su interacción con los pacientes teniendo en cuenta el estudio de Álvarez (2016).

Los resultados presentaron que la IE actúa como elemento moderador en prevención del síndrome del "quemado" académico y estrés percibido, de manera que a través de la intervención de la IE los estudiantes pueden reducir los síntomas de estrés y aumentar el vínculo emocional, energético y motivación ante las actividades y requerimientos académicos, (Aroca, 2015).

Al principio, un hombre ha presentado los efectos secundarios de las sustancias venenosas crónicas, se denominó "agotamiento", lo que significa "quemado", "consumido" o "apagado". En los Estados Unidos, un psiquiatra, reconoció el "síndrome de agotamiento" y detalló que aquellos que se ven afectados son trabajadores que tienen el servicio a terceros, lo que sugiere que es con una pérdida de energía progresiva, que comienza a sí mismo, (Freudenberger, 1974).

Por otro lado, se determina al síndrome del "quemado" a modo de resolución prolongada al estrés en lo laboral, una manifestación psicológica que emerge de la presión crónica fruto de la interacción conflictiva entre el individuo y su trabajo. De

igual manera se posiciona a esta rareza con un problema real donde el individuo da respuestas disfuncionales, caracterizados por fuertes niveles de presión laboral consecuencia del estrés laboral crónico (Maslach, 1976).

Así mismo, se definió al síndrome del “quemado” como la presión de lo emocional, de lo físico y de fatiga, que no permite al individuo desempeñarse activamente en su sitio de trabajo, ni brindar una buena atención a sus pacientes. Este síndrome, es visto como una conducta negativa, frente a lo laboral, estos sujetos que se desenvuelven dentro de una actividad del trabajo generan un daño a su salud emocional y psicológica, (Perlman y Hartman, 1982).

El síndrome del “quemado” se establece como un estado mental negativo, que guarda relación con todo individuo que trabaja, con ciertas características como la disminución de motivación y competencia, malestares, agotamientos y actitudes que desaniman, (Salanova, 2011).

El síndrome del “quemado” es aquella manifestación frente a un hecho estrés crónicos que pueden ser desarrollados por las personas que a su vez produce un ambiente de trabajo de patologías físicas o psicológicas, dependiendo de los niveles de gravedad, dificultando su vida personal, social y de trabajo, (Matta y Benites, 2020).

En las Dimensiones del síndrome del “quemado”, se precisa como una reacción conductual ante el estrés del trabajo, que presenta una manifestación tridimensional, en otras palabras, la falta de realización profesional, cansancio emocional y la despersonalización con los pacientes, esto se trata de una falta de desarrollo interpersonal y angustia emocional en su entorno de trabajo (Maslach, 1981).

1. Agotamiento Emocional: Es la falta de recursos de los sentimientos y la sensación que no se puede dar nada a los demás. Este es un componente principal del síndrome del "quemado" y puede presentarse con síntomas físicos y mentales.
2. Despersonalización: Se define al aumento de conductas negativas e

insensibles para destinatarios de las funciones prestadas.

3. Realización Personal: Es un desafío para todo individuo, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre otros La percepción no se limita a la alegría momentánea, sino que es un malentendido conceptual ya que involucra varios objetivos que crean satisfacciones realistas y duraderas.

Para concluir el modelo teórico, los inconvenientes que se presentan en el centro de trabajo, como deficiencias, ambigüedades y hacinamiento, comienzan a generar síntomas que pueden afectar en la falta de estrategias adecuadas. Así es como responden los empleados, tanto a nivel personal como organizativo (Burnout Buzzetti, 2005).

El síndrome de agotamiento es una enfermedad muy común en el entorno hospitalario, y que es cada vez más conocido y diagnosticado hoy. Este trastorno tiene tanta importancia que el que lo catalogó como riesgo de trabajo al no permitido funcionario brindar un mejor servicio, si analizamos este síntoma en el personal sanitario en un contexto como la pandemia provocada por el Covid-19, podríamos justificar sus efectos por la magnitud de la demanda del servicio en los hospitales y la alta mortalidad del virus. Esta condición casi siempre implica profesionales que necesitan contacto directo con los humanos y tienen una filosofía laboral humanista; Pero, lamentablemente, no solo afecta al personal que sufre de ella; Además, también afecta a los usuarios que están atendidos por este afecto (Axayacalt, 2006).

Se realizaron el estudio en el cual se planteó estudiar los principales hallazgos sobre la relación entre el síntoma de agotamiento y la cooperación con respecto a los defectos de la salud, que logra la conclusión a una relación inversa entre el síntoma de agotamiento y el agrado laboral. Nos permite el logro laboral sea probablemente relacionada con las actividades que usted no permite que los efectos desarrollen el síntoma de agotamiento en los trabajadores sanitarios, el método utilizado en este estudio fue correlativo, (Matta et al. 2020)

Unas revisiones de la literatura para determinar los factores que conducen a un bombero a desarrollar un síndrome de agotamiento. El síndrome se considera

una reacción negativa a la tensión de trabajo, lo que afecta a varias áreas de operación de la persona, incluida la desinteresa para lo que se hace, es peligroso que reacciona las personas de emergencia. Debido a que esto se llevó a cabo una narrativa sobre la literatura internacional, y él sabe cómo se examinó en otras partes del mundo y se examinó un marco conceptual del tema. Como conclusión, se recomienda realizar estudios exploratorios para comprender qué factores influyen en el desarrollo del agotamiento de nuestro país en nuestro país, dadas las desigualdades sociales y culturales en el entorno internacional (Céspedes, 2020).

Finalmente, en la investigación sobre la conexión entre IE y síndrome del “quemado” en estudiantes de enfermería los resultados mostraron que la IE es positiva con la dimensión de efectividad científica. Los alumnos de enfermería con alta inteligencia y conciencia emocionales se perciben a sí mismos como más efectivos en sus estudios, lo que puede reflejarse en un mayor éxito académico en el presente y futuro, y así en el desempeño profesional (Liebana et al. 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

El estudio fue desarrollado bajo el enfoque cuantitativo dado que se realizó la medición del objeto de estudio y se utilizó un análisis de datos para verificar la hipótesis y responder al problema de investigación (Hernández et al., 2014)

El estudio fue desarrollado bajo el diseño no experimental, transversal correlacional. No experimental porque me permitió observar y analizar datos del objeto de estudio sin manipularlo; trasversal porque le medición de las variables se realiza en un único periodo de tiempo, y correlacional porque analiza el vínculo que existe entre estas dos definiciones, escalas o variables en una muestra o relación individual (Hernández, 2014).

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Variable I: Inteligencia emocional

Definición conceptual.

Se conceptualiza a la inteligencia emocional como una característica de la inteligencia social, que comprende la aptitud de dominar nuestras emociones y la de los demás, para utilizar esta declaración para llevar a cabo nuestro pensamiento y comportamiento (Salovey y Mayer, 1990).

Definición operacional.

La inteligencia emocional ha sido medida mediante puntuaciones obtenido en el cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems que evalúa atención, claridad y reparación emocional. Que fué aplicada a 203 profesionales y trabajadores sanitarios, tales como médicos, enfermeros, auxiliares en enfermería, terapeutas respiratorios, camilleros y personal de limpieza. Los mismos que realizan las labores en el área de emergencia de un Hospital de Guayaquil, Ecuador. Mediante la escala de Likert la cual nos permite evaluar, medir la opinión y actitudes de las personas con los niveles de escala de tipo alta, media y baja.

Dimensiones de la Inteligencia Emocional

Atención Emocional

Definición Conceptual: se manifiesta en nuestra percepción de las emociones, nuestra aptitud para reconocer las emociones y conocer su significado (López, 2016).

Definición operacional: La facultad que se manifiesta a la conciencia que ha sido medida mediante el indicador de la Capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada, a estos constituyen los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, perteneciente al cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems, (Extremera, & Ramos, 2004).

Claridad Emocional.

Definición Conceptual: se expone a la capacidad para reconocer y entender nuestras mismas emociones y diferenciarlas entre ellas (López, 2016).

Definición operacional: La facultad de la tarea ha sido medida mediante el indicador de Comprensión de los Estados Emocionales, a estos constituyen los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 perteneciente al cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems, (Extremera, & Ramos, 2004).

Reparación Emocional.

Definición Conceptual: Se entiende como la aptitud de coordinar y controlar los sentimientos tanto positivos como negativos. (López, 2016).

Definición operacional: La atribución de la tarea ha sido medida mediante el indicador de Capacidad de normalizar los estados de ánimo de forma apropiada, a estos constituyen los ítems 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 perteneciente al cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems, (Extremera, & Ramos, 2004).

3.2.2. Variable II: Síndrome de Burnout

Definición conceptual.

El síndrome de Burnout “quemado es una sentencia a largas horas de

trabajo que producen estrés, un síntoma psicológico, que nació del producto de la presión crónica de la interacción contradictoria entre los trabajadores y sus empleos. De esta manera se posiciona en esta rareza con un problema real en el que la persona da respuestas disfuncionales en los contextos de trabajo, caracterizado por una fuerte presión y estrés laboral, lo que afecta la consecuencia del estrés laboral crónico (Maslach, 2017).

Definición operacional.

El síndrome de Burnout se realizará a través de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del Maslach Burnout Inventory (BMI), que explora las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización laboral y carencia de realización personal mediante 22 ítems tipo Likert.

Dimensiones de Síndrome de Burnout.

Cansancio Emocional

Definición Conceptual: Es una fase al que se llega por incremento o exceso de esfuerzo o sacrificio psíquico (Maslach y Jackson, 1981).

Definición operacional: La atribución de la tarea ha sido medida mediante los indicadores de Cansancio Fatiga y Malestar, a estos constituyen los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20 perteneciente al cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, (Maslach & Jackson, 1981).

Despersonalización Laboral

Definición Conceptual: Se define al aumento de conductas negativas e insensibles para destinatarios de las funciones prestadas.

Definición operacional: La atribución de la tarea ha sido medida mediante los indicadores de comportamiento insensible, sentimiento de culpa y endurecimiento de culpa, a estos constituyen los ítems 5, 10, 11, 15 y 22 perteneciente al cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey, (Maslach & Jackson, 1981).

Realización personal

Definición Conceptual: Es el desafío para evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma nociva, evitando los vínculos interpersonales y profesionales, la disminución de productividad e incapacidad para mantener la tensión laboral. (Maslach y Jackson, 1981). Es un desafío para todo individuo, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre otros La percepción no se limita a la alegría momentánea, sino que es un malentendido conceptual ya que involucra varios objetivos que crean satisfacciones realistas y duraderas.

Definición operacional: La atribución de la tarea ha sido medida mediante los indicadores de comportamiento Problemas Emocionales, Atmosfera Laboral y Enfrentamiento a la pandemia del Covid-19, a estos constituyen los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21 perteneciente al cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey, (Maslach & Jackson, 1981).

Escala de medición: Intervalo.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis Población

Según López (2004) la población consiste en el grupo de objetos o personas que serán seleccionados para ser sujetos u objetos de estudio; el universo de estudio puede constituirse por registros médicos, personas u instituciones, también se reconoce como una agrupación bien definida de objetos o seres vivos que comparten características específicas y que se convierten en el foco principal de una investigación científica, misma que trabaja en función de dicha población.

Para el reciente trabajo de estudio contamos con una población de 732 en un Hospital de Guayaquil el cual se seleccionó a 203 trabajadores que pertenecen al de emergencia de un Hospital de Guayaquil, que está conformado por 58 médicos, 55 enfermeros, 25 auxiliares de enfermería; 5 terapeutas respiratorios, 20 camilleros, 20 personas de servicios de limpieza, 10 personas en admisión y 10 guardias de seguridad

Muestra

De acuerdo con SurveyMonkey, (2021) para este trabajo de investigación

fue calculada con un 95% de confianza y 5 % de error dentro un universo de 203 trabajadores del área de salud que laboran en un Hospital de Guayaquil durante el año 2021 es 203 personas para encuestar.

Muestreo

Las 203 personas fueron escogidas mediante un muestreo probabilístico, en la cual todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser introducidos en la muestra de estudio (López, 2004).

Unidad de Análisis

La unidad de análisis de mi investigación son los que laboran en el área de emergencia de un Hospital en la ciudad de Guayaquil.

Criterios de inclusión

- Empleados que trabajan en el área de emergencia de un hospital en Guayaquil.
- Empleados que trabajan en el área de emergencia de un hospital en Guayaquil mayores de 19 años.
- Empleados que trabajan en el área de emergencia desde enero del 2021 hasta abril del 2021 de un hospital de Guayaquil.
- Empleados que trabajan laboran más de 12 horas diarias en un Hospital de Guayaquil.

Criterios de exclusión

- Empleados que no trabajan en el área de emergencia de un hospital en Guayaquil.
- Empleados que no trabajan en el área de emergencia de un hospital de Guayaquil menores de 19 años.
- Empleados que no trabajan en el área de emergencia desde enero del 2021 hasta abril del 2021 en un hospital de Guayaquil.

- Empleados que no trabajan menos de 12 horas diarias en un hospital de Guayaquil.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La herramienta de obtención de documentación que usaremos para este estudio es la encuesta. Según Facheli y López (2015), consideran como una técnica de obtención de datos a través de interrogantes hacia los individuos cuya finalidad es la de obtención conceptuales que se derivan de una problemática de estudio anticipadamente construida. La adquisición de los datos realizada a través de un test y la forma protocolaria de realizar las interrogantes que se hace a la población o una muestra.

Esta investigación del enfoque cuantitativo y sensible a la correlación, se utilizan dos instrumentos para cada variable de estudio, para medir las variables del síndrome de agotamiento, se aplica la prueba de Maslach, para medir las variables de inteligencia emocional, se aplica la prueba TMMS - 24, ambos instrumentos fueron utilizados para la adaptación al contexto de la pandemia en su trabajo.

El instrumento aplicado para el sondeo de la variable de Inteligencia Emocional (IE), es el test de la TMMS- 24 que está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de estudio de Salovey y Mayer. La escala está determinada por 3 dimensiones y 24 ítems, donde se dividen en cada reacción para sus respectivas dimensiones tales como: atención emocional (8 reactivos), claridad emocional (8 reactivos) y reparación emocional (8 reactivos). Este test puede usarse individualmente y colectivamente, que a partir de estas preguntas deben de responder a cada ítem, lo cual, está conformado por 24 preguntas con una escala del 1 al 5, donde, 1 es "Nada de acuerdo", 2 es "Algo de acuerdo", 3 es "Bastante de acuerdo", 4 es "Muy de acuerdo" y por último 5 es "Totalmente de acuerdo". Es importante explicar los temas que deben elegir no solo para obtener un puntaje alto, sino para identificarse con cada una de las preguntas, y este test está determinada por la escala de Likert (Carranque, 2004). Donde se estableció los resultados calculando las puntuaciones por niveles que son bajo, medio y alto; serán de acuerdo a las dimensiones establecidas que se aplicaran los valores de referencia

que son: Atención; Bajo (0 – 21), Medio (22 – 32) y Alto (33 – 40); Claridad, Bajo (0 – 25), Medio (26 – 35) y Alto (36 – 40); Reparación, Bajo (0 – 23), Medio (24 – 35) y Alto (36 – 40). El cuestionario fue validado por juicio de expertos calificándolo como Alto y la confiabilidad se realizó mediante el Alfa de Cronbach mediante la varianza de los ítems que de una puntuación de 0.93% (fiabilidad).

Para medir el síndrome de Burnout “quemado” es el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), representado por 22 ítems que confirma los sentimientos y aptitudes de cada individuo, Maslach (2017). El propósito es medir el desgaste o cansancio de cada persona que labora. Esta prueba proporcionará frecuencia e intensidad de agotamiento o cansancio que sufre los trabajadores. La escala está determinada por 3 dimensiones y 22 ítems, donde se dividen en cada reacción para sus respectivas dimensiones tales como: realización personal (8 reactivos), despersonalización (5 reactivos) y agotamiento emocional (9 reactivos). Este test es individual y privado, caracterizado por 22 preguntas y 7 reacciones con una escala del 0 al 6 donde: 0 en “Nunca”, 1 es “Pocas veces al año o menos”, 2 es “Una vez al mes o menos”, 3 es “Unas pocas veces al mes o menos”, 4 es “Una vez a la semana”, 5 es “Pocas veces a la semana” y 6 es “Todos los días”. Donde se establecerá los resultados calculando las puntuaciones por niveles que son bajo, medio y alto; serán de acuerdo a las dimensiones establecidas que se aplicaran los valores de referencia que son: Realización Personal; Bajo (0 – 33), Medio (34 – 39) y Alto (40 – 56); Despersonalización, Bajo (0 – 5), Medio (6 – 9) y Alto (10 – 30); Agotamiento Emocional, Bajo (0 – 18), Medio (19 – 26) y Alto (27 – 54). Para los efectos de la presente investigación, se ha determinado la verificación de validez de contenido mediante juicio de expertos, conformado por 5 jueces, quienes emitieron ponderación de 1 a 4 en Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal y el 100% ítems tuvo un índice de acuerdo de Aiken de 0.84%.

Para la autenticidad de ambas pruebas se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, analizando los 22 ítems del test TMMS-24 y la Prueba de Maslach de 24 temas correspondientemente. Dando como resultado que el coeficiente de Alfa de Cronbach mediante la varianza de los ítems que de una puntuación de 0.93% y 0.83% (fiabilidad), lo que indica que estos instrumentos son variables y se pueden realizar menciones estables y consistentes.

3.5. Procedimientos

Primero, en base a la selección de las variables de investigación en este estudio fue socializado y modificado en la era de Covid-19 para recolectar los datos necesarios y todo el procedimiento se realizó directamente en condiciones de bioseguridad. Tenga en cuenta que esto se hace con permiso y es puramente con fines académicos y no comerciales, respectivamente.

A través de la solicitud respectiva al director del Hospital Sur, Guayaquil, Ecuador, mismo que está facultado para aprobar la realización de la presente investigación en dicho centro hospitalario, luego se procede a socializar con el área asignada para el estudio para la coordinación de horario, según el rol de turnos del personal y previa verificación de cumplimiento con los criterios de inclusión para la aplicación del cuestionario de acuerdo con su lugar de trabajo, disponibilidad de tiempo antes de la aplicación del cuestionario, la explicación, instrucciones y justificación del cuestionario se realiza de forma breve, la firma de los participantes se realiza previa la aplicación de los cuestionarios que tuvieron una duración de 10 a 15 minutos.

3.6. Métodos de análisis de datos

El método de recolección de los documentos se hizo en aplicación de Excel, para posteriormente examinar con el programa estadístico de IBM SPSS Statistics 25, el cual me facilitó obtener cada herramienta de los estadísticos descriptivos. Para verificar su validez, se decidió utilizar la validación de contenido, que implica la definición de las calificaciones de los ítems con la participación y evaluación de cinco jueces expertos. Seguido, se realizó un análisis estadístico del coeficiente alfa de Cronbach en cada una de las variables dando como resultado una fiabilidad del más del 0.80%.

En este estudio se utilizó estadística descriptiva para caracterización de las variables y su comportamiento en tablas y gráficos más fáciles de entender para que pudieran presentar las mejores coincidencias encontradas. Utilizando el conocimiento de la estadística inferencial, con el apoyo de la aplicación de IBM SPSS Statistics 25, se realizó la prueba de normalidad y al tener una distribución no normal, se aplica el coeficiente de Spearman para medir la correlación de las

variables de desempeño y las pruebas de hipótesis al nivel de significancia del 5% (Hernández, 2014).

3.7. Aspectos Éticos

En el presente estudio se han asumido los principios éticos. Donde el informe de Belmont dice que podemos establecer los principios en el campo de la investigación con sujetos humanos:

1. Respeto a los individuos. Proteger la independencia personal, o sea, la libertad de decisión.
2. Beneficencia. Incrementar el beneficio para el estudio, y a la vez, disminuye los riesgos para los sujetos de la misma.
3. Justicia. Utilizar aquellos procedimientos considerados razonables.

Donde el docente o el que conlleva la investigación resuelve o mitiga conflictos de forma profesional respetando los códigos que se encuentran en los consentimientos para poder representarlo legalmente y evitando falacia sobre las personas (González, 2002).

Luego, la privacidad de los informes obtenidos se utiliza únicamente con fines científicos y está protegida para proteger al personal físico, psíquico y hospitalario que participa en este estudio. Asimismo, se utilizó el consentimiento informado para ayudar a los hospitales y sus colaboradores a reconocer el propósito de este estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Inferencial

Objetivo general: Determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Tabla 1. Rho Spearman entre Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

		Síndrome de Burnout
Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	,015
	Sig. (bilateral)	,828
	N	203

Fuente: Elaboración de Contenido, 2021

Criterio de Decisión

$p\text{-valor} < \alpha (.05)$: Se acepta la H_A : Existe relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

$p\text{-valor} \geq \alpha (.05)$: Se Acepta la H_0 = No existe relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Decisión: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En el análisis inferencial de la correlación entre Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil mediante coeficiente Rho Spearman se encontró un $p\text{-valor}$ de $.82 \geq \alpha (.05)$, lo cual significa que existe una relación trivial no significativa entre las variables de estudio ($Rho=.015$; $p>.05$), y por tanto la inteligencia emocional es independiente al síndrome de Burnout.

Objetivo específico 1: Identificar la relación entre la dimensión atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

Tabla 2. Rho Spearman entre la dimensión atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Atención Emocional	Coefficiente de correlación	-,064	-,020	-,069
	Sig. (bilateral)	,363	,776	,329
	N	203	203	203

Fuente: Elaboración de Contenido, 2021

Criterio de Decisión

p-valor < α (.05): Se acepta la HA: Existe relación entre atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la Ho= No existe relación entre atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Decisión: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 2, se visualiza que en el análisis inferencial de la correlación entre atención emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil mediante coeficiente Rho Spearman se encontró un p-valor $\geq \alpha$ (.05), lo cual significa que existe una relación negativa, no significativa de tamaño del efecto trivial entre atención emocional y las dimensiones cansancio emocional (Rho=-.064; p>.05), despersonalización (Rho=-.020; p>.05), y Realización personal (Rho=-.069; p>.05)

Objetivo específico 2: Identificar la relación entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil,

Tabla 3. Rho Spearman entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Claridad Emocional	Coefficiente de correlación	0,006	0,071	0,005
	Sig. (bilateral)	0,927	0,313	0,948
	N	203	203	203

Fuente: Elaboración de Contenido, 2021

Criterio de Decisión

p-valor $< \alpha$ (.05): Se acepta la HA: Existe relación entre claridad emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la Ho= No existe relación entre claridad emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Decisión: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 3, se visualiza que en el análisis inferencial de la correlación entre claridad emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil mediante coeficiente Rho Spearman se encontró un p-valor $\geq \alpha$ (.05), lo cual significa que existe una relación no significativa de tamaño del efecto trivial entre claridad emocional y las dimensiones cansancio emocional (Rho=-.006; $p > .05$), despersonalización (Rho=.071; $p > .05$), y falta de realización personal (Rho=.005; $p > .05$).

Objetivo específico 3: Identificar la relación entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Tabla 4. Rho Spearman entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.

		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Reparación Emocional	Coefficiente de correlación	-0,019	0,070	0,051
	Sig.(bilateral)	0,788	0,323	0,473
	N	203	203	203

Fuente: Elaboración de Contenido, 2021

Criterio de Decisión

p-valor $< \alpha$ (.05): Se acepta la HA: Existe relación entre reparación emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

p-valor $\geq \alpha$ (.05): Se Acepta la Ho= No existe relación entre reparación emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil

Decisión: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 4, se visualiza que en el análisis inferencial de la correlación entre reparación emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil mediante coeficiente Rho Spearman se encontró un p-valor $\geq \alpha$ (.05), lo cual significa que existe una relación no significativa de tamaño del efecto trivial entre reparación emocional y las dimensiones cansancio emocional (Rho=-.019; $p > .05$), despersonalización (Rho=.070; $p > .05$), y falta de realización personal (Rho=.051; $p > .05$)

4.2. Análisis Descriptivo

Objetivo específico 1: Identificar los niveles de inteligencia emocional en personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

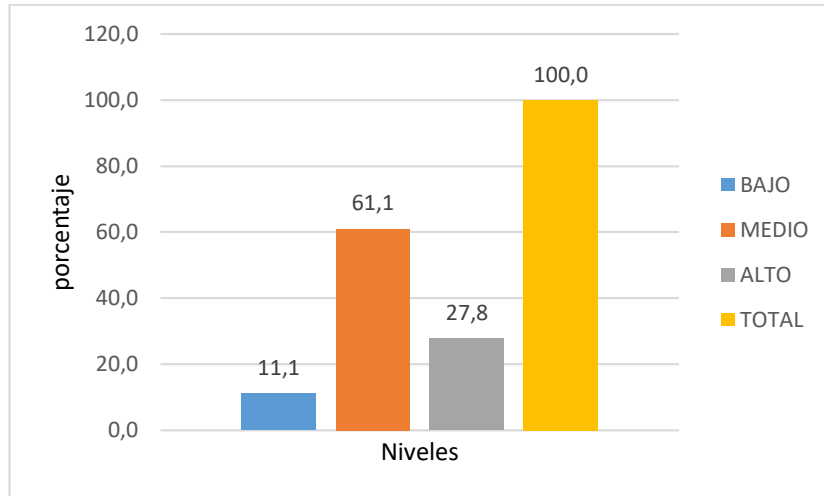


Ilustración 1. Análisis descriptivo de los niveles de las dimensiones de inteligencia Emocional.

Interpretación

En la ilustración 1, se visualiza que del 100% de la población en estudio el 61,1% aprecia un nivel medio en su lugar de trabajo sobre las dimensiones de la inteligencia emocional, así mismo un 27,8% de los trabajadores tienen una percepción de nivel alto sobre las dimensiones de la inteligencia emocional.

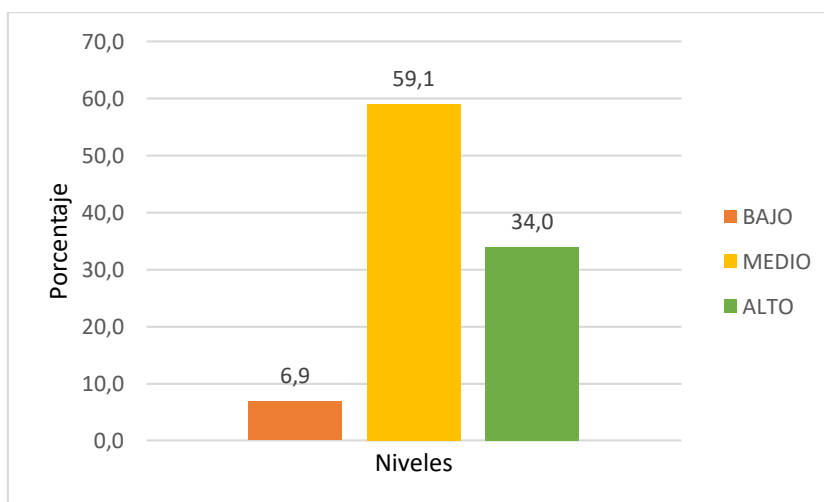


Ilustración 2. Distribución de los niveles de Atención Emocional.

Interpretación

En la ilustración 2, se visualiza que los trabajadores presentan predominación en nivel Medio de Atención Emocional con un porcentaje del 59.1% y una frecuencia de 120 trabajadores, continuando con el nivel Alto con un porcentaje del 34% y una frecuencia de 69 trabajadores y por último con un nivel Bajo con un porcentaje del 6.9% y una frecuencia de 14 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel medio de las percepciones emocionales y son pocos reconocedores de reconocer los sentimientos de los demás.

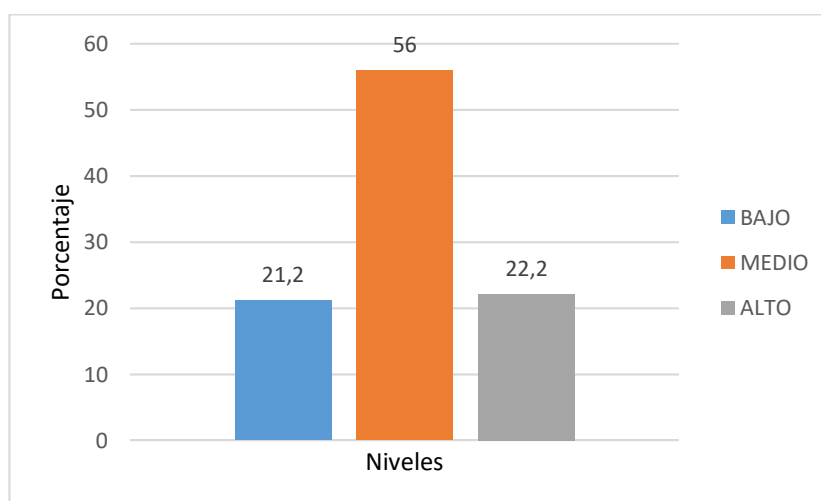


Ilustración 3. Distribución de los niveles de Claridad Emocional.

Interpretación

En la ilustración 3, se visualiza que los trabajadores presentan predominación en nivel Medio de Claridad Emocional con un porcentaje del 56% y una frecuencia de 115 trabajadores, continuando con el nivel Alto con un porcentaje del 22.2% y una frecuencia de 45 trabajadores y por último con un nivel Bajo con un porcentaje del 21.2% y una frecuencia de 43 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel medio de las capacidades para reconocer y entender nuestras emociones, y diferenciarlas entre sí.

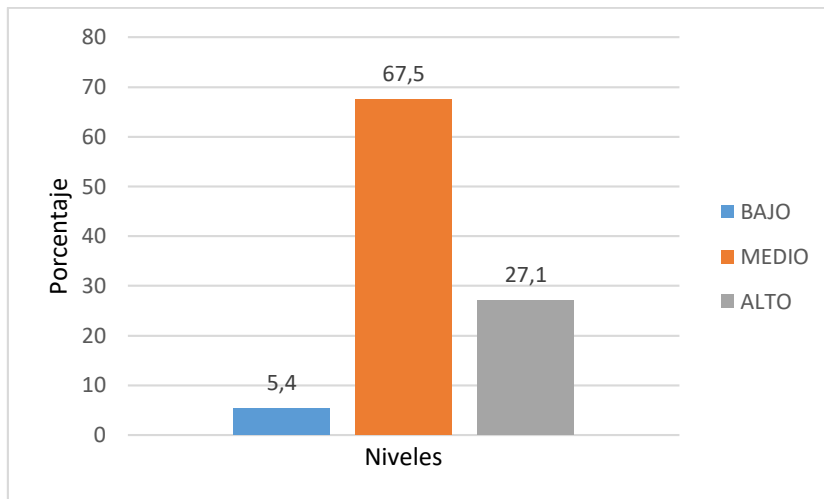


Ilustración 4. Distribución de los niveles de Reparación Emocional.

Interpretación

En la ilustración 4, se visualiza que los trabajadores presentan un nivel Medio de Reparación Emocional con un porcentaje del 67.5% y una frecuencia de 137 trabajadores, continuando con el nivel Alto con un porcentaje del 27.1% y una frecuencia de 55 trabajadores y por último con un nivel Bajo con un porcentaje del 5.4% y una frecuencia de 11 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel medio en la aptitud de coordinar y controlar los sentimientos tanto positivos como negativos.

Objetivo específico 2: Identificar los niveles del síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos de Covid-19.

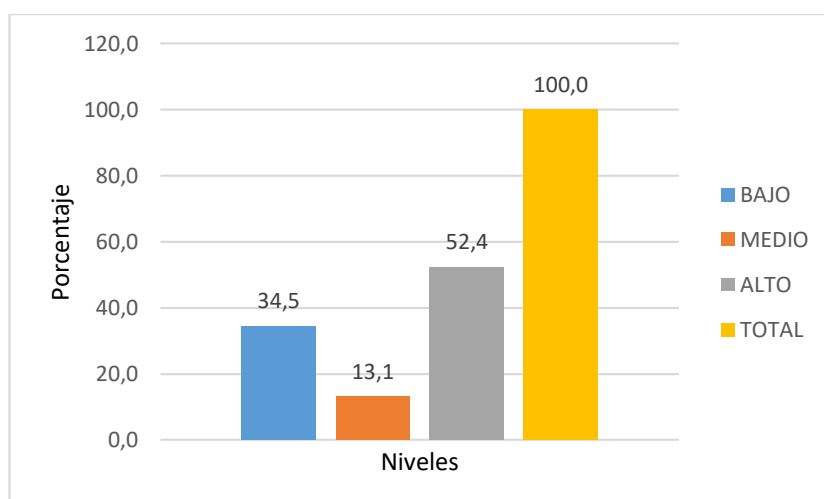


Ilustración 5. Análisis de los niveles de las dimensiones de inteligencia Emocional.

Interpretación

En la ilustración 5, se visualiza que del 100% de la población en estudio el 52,4% aprecia un nivel alto del síndrome de Burnout en su lugar de trabajo, así mismo un 34,5% de los trabajadores tienen una percepción de nivel bajo sobre las dimensiones del síndrome de Burnout.

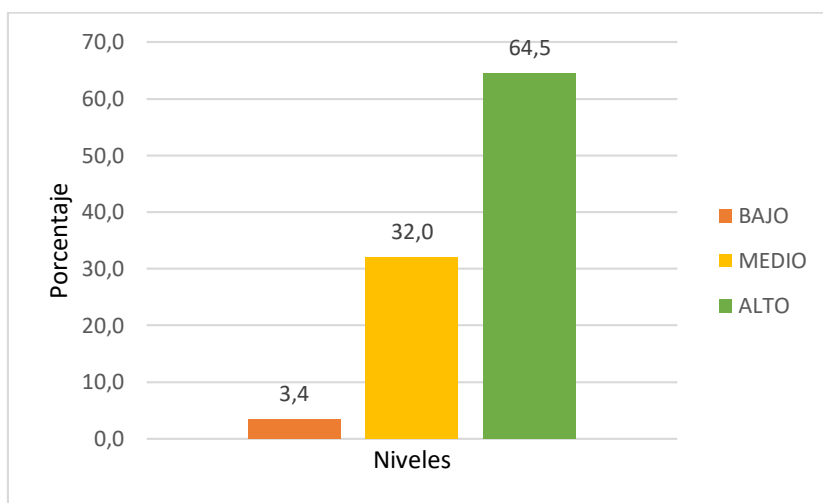


Ilustración 6. Distribución de Los niveles de Agotamiento Emocional.

Interpretación

En la ilustración 6, se visualiza que los trabajadores presentan predominación en nivel Alto de Agotamiento Emocional con un porcentaje del 64.5% y una frecuencia de 131 trabajadores, continuando con el nivel medio con un porcentaje del 32% y una frecuencia de 65 trabajadores y por último con un nivel Bajo con un porcentaje del 3.4% y una frecuencia de 7 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel alto por falta de recursos emocionales y la sensación que no se puede dar nada a los demás.

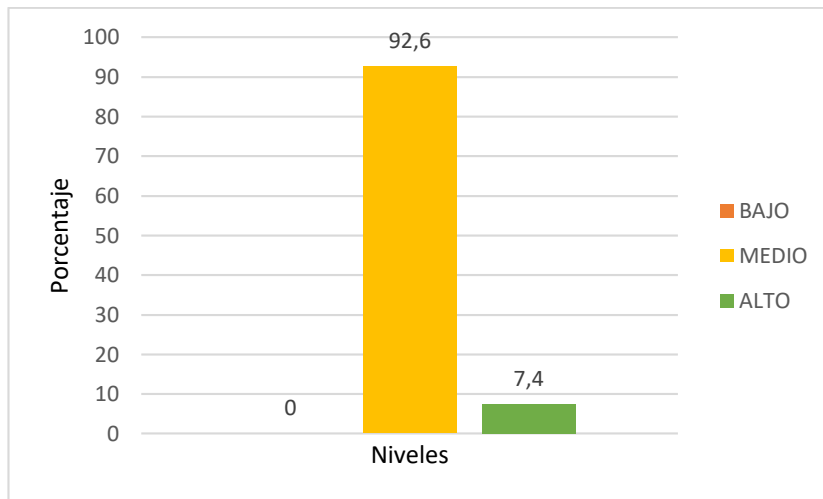


Ilustración 7. Distribución de los niveles de Despersonalización.

Interpretación

En la ilustración 7, se visualiza que los trabajadores presentan predominación en nivel Alto de despersonalización con un porcentaje del 92.6% y una frecuencia de 188 trabajadores, continuando con el nivel medio con un porcentaje del 7.4% y una frecuencia de 15 trabajadores y por último tenemos el nivel bajo con un porcentaje del 0% y una frecuencia de 0 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel alto de los recursos en el aumento de conductas negativas e insensibles para destinatarios de las funciones prestadas.

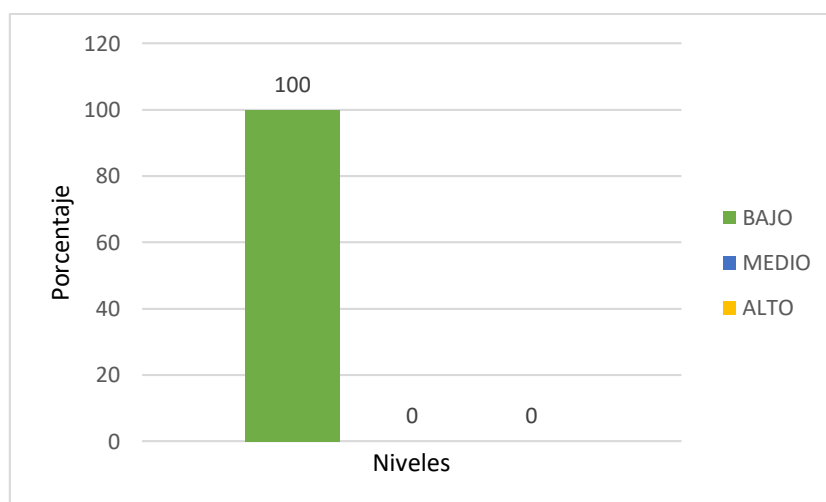


Ilustración 8. Distribución de los niveles de Realización Personal.

Interpretación

En la ilustración 8, se visualiza que los trabajadores presentan predominación en nivel bajo de Realización Personal con un porcentaje del 100% y una frecuencia de 203 trabajadores, continuando con el nivel medio y alto con un porcentaje del 0% y una frecuencia de 0 trabajadores. Esto revela que los individuos se caracterizan por optar un nivel bajo optando un desafío para todo individuo, pero su logro implica la superación de muchos obstáculos, entre otros la percepción no se limita a la alegría momentánea, sino que es un malentendido conceptual ya que involucra varios objetivos que crean satisfacciones realistas y duraderas.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio denominado Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19. Conforme al objetivo general se determinó una relación trivial no significativa entre la inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en personal del servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil. ($r=.015$; $p>.05$). Si se compara con otros estudios, Johnson et.al (2020) señala que siente duda, miedo y angustia, pero también emerge un estado de responsabilidad y cuidado frente al Covid-19, conjuntamente, Mamzer (2020) advierte que las medidas para prevenir el contagio, se muestra como descriptores del sentido de seguridad ontológica, que permite a los individuos organizar su cotidianidad hasta ese período, concibiendo emociones nocivas como es el miedo, en lo que refiere a la valorización de la interdependencia y los sentimientos de empatía, solidaridad y conciencia social, aparecen como una constante que sólo varía en su discernimiento, por lo que se ha establecido que estas emociones de altruismo deben ser promovidos en entornos laborales para disminuir el impacto en la salud mental (Brooks , y otros, 2020).

Bajo ese esquema, se considera que el sector de la salud es propenso a presentar síntomas de inestabilidad física y emocional, especialmente por la naturaleza de la actividad y los frecuentes desequilibrios que se manejan en este tipo de contextos, siendo en la época actual en donde se han visualizado escenarios desfavorables debido a los acontecimientos que se han generado a partir de la pandemia , en relación a ello, es significativo exponer el estrés moral al que son sometidos, pues el impacto nocivo sobre los propios peritos, en donde se genera una ruta de desgaste y el burnout, siendo esta caracterizado por fatiga por compasión, depresión, distancia emocional, aumento de errores de atención al paciente y disminución de la satisfacción laboral (Koppmann, Cantillano, & Alessandri, 2021).

Respecto al objetivo específico 1, se Identificó los niveles de inteligencia emocional en personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos de Covid-19, Predominando un 61,1% en un nivel medio. También existieron niveles

predominantes en la dimensión de Atención Emocional del 59,1% con niveles medios; de la misma forma evidenció niveles medios en Claridad Emocional y Reparación Emocional (56% y 67.5%) respectivamente.

Contreras y Arteaga (2007), confirman que existe relación entre inteligencia emocional, factores de riesgos psicosociales laborales y burnout. Dando como resultado la semejanza en un grupo de médicos de 3 hospitales de los servicios sanitario de Sonora (Ortiz y Beltrán, 2011) en los estudiantes, la influencia de la dimensión inteligencia emocional apareció en todas las variables evaluadas de burnout, sentimientos de estrés y concluyendo sobre la importancia de estas habilidades emocionales como potencial amortiguador del estrés académico. investigación para estudiantes y cursos de grado (Extremera, Duran y Rey, 2007).

Consiguente el objetivo específico 2, se Identificó los niveles del Síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos de Covid-19, Predominando un 52,4% en un nivel alto. También existieron niveles predominantes en la dimensión de Agotamiento Emocional del 64,5% con niveles altos; de la misma forma evidenció niveles altos en Despersonalización (92.6%) y por ultimo con un nivel significativo bajo de Realización Personal (100%) respectivamente. Correlacionando, los referenciales expuestos, que hacen hincapié, a la actual emergencia, se extrapola que la estructura sanitaria se han generado cambios, mismos que han influido en la salud psicológica reflejados en indicadores como el agotamiento emocional (frustración, cansancio del trabajo); la desvinculación afectiva y cinismo (falta de empatía con los pacientes) y la reducción del sentido de eficiencia personal.

Haciendo referencia, a los niveles de inteligencia emocional del personal de servicio de emergencia valorado y la sintomatología de síndrome de burnout, en donde se estima que el indicador a mejorar es la reparación emocional, si se compara con el estudio efectuado, Urgilés (2020) en donde se exteriorizo la presencia de síndrome de Burnout en la unidad de cuidados intensivos, 8,5% de personal presentaban dolor y el 42,68% presentaba un grado de fatiga mental que puede ser causado por un horario de trabajo apretado. La exposición a pacientes positivos en salas de aerosoles conlleva un alto riesgo de contaminación e infección

familiar. Otros estudios han demostrado que los profesionales de enfermería están sujetos a grandes exigencias físicas y psicológicas y grandes responsabilidades (Sasangohar, Jones , Masud , Vahidy, & Kash , 2021), lo que lleva a que presentes sintomatologías, mismas que se encuentra relacionado de manera directa con la pandemia, en donde el sistema sanitario ha sido saturado, lo que ha dado origen al aumento de sentimientos de frustración en los trabajadores (Lozano, 2020).

El estrés genera una tendencia a la depresión, la frustración o el desamparo, y el síndrome de burnout, en este sentido, dificulta que los empleados se adapten a los eventos asociados con el desarrollo de la pandemia Cruz et al. (2018), señala que los un 24 % de los profesionales de la salud durante la epidemia por H1N1, siendo este reflejado en sintomatologías de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. En otro estudio realizado en Colombia, 7 de cada 10 trabajadores de la salud tenían síntomas de ansiedad y estrés en el trabajo, tenían síntomas de miedo a la transmisión de Covid19, y las largas jornadas laborales eran sustancia y supongo que representa espiritualidad. La fatiga, junto con los requisitos de bioseguridad, la desobediencia civil y la falta de higiene, son los principales factores de estrés que perjudican la salud mental de los trabajadores de la salud. (Monterrosa, y otros, 2020).

En base a todo lo anterior expuesto, se puede extrapolar que, las pandemias suelen instalarse de forma súbita y son de rápida expansión, generando diferentes impactos adversos, mayormente causando afectaciones de origen psicológico en quienes prestan servicios asistenciales.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe una relación no significativa positiva y tamaño del efecto trivial entre la Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19 ($r=.015$; $p>.082$).
2. Se determinó que No existe relación entre atención emocional y las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal ($r=-,064$; $p< .363$); ($r=-,020$; $p< ,776$) y ($r=-,069$; $p< 0.329$).
3. Se determinó que existe relación significativa entre la dimensión Claridad Emocional las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal ($r=,006$; $p< ,927$); ($r=-,071$; $p< ,7313$) y ($r=-,005$; $p< 0.3948$).
4. Se determinó ausencia de relación significativa entre la dimensión Reparación Emocional las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal ($r=-,0019$; $p< 788$); ($r=-,0070$; $p< ,323$) y ($r=-,051$; $p< ,473$).
5. Se identificó el dominio de la inteligencia emocional del 61,1% en niveles medios en los trabajadores del área de emergencia de un hospital de Guayaquil.
6. Se identificó según el estrés laboral en un nivel del 52.4% en niveles altos percibidos en los trabajadores del área de emergencia de un hospital de Guayaquil.

VII. RECOMENDACIONES

1. Establecer un programa de capacitación enfocado sobre nuevos métodos de afrontamiento emocional de los ya establecidos en la institución hospitalaria, con el fin de desarrollar y potenciar la motivación y estados de ánimo del personal y se impida que se encuentren inmersos en problemas de salud física y mental.
2. Coordinar con las autoridades pertinentes que se busquen acciones interventoras que ayuden a prevenir, controlar y disminuir los estados emocionales perturbados, ya que se podría optimar los escenarios que conllevan al síndrome de Burnout.
3. Desarrollar un programa de vigilancia de riesgos psicosociales en el área de emergencia para evitar que los trabajadores caigan en riesgo de presentar síndrome burnout, para desarrollar los factores protectores como la inteligencia emocional demostrada en el presente estudio.
4. Ejecutar actividades de intervención con el fin de evitar las fuentes de estrés que originan la aparición de síndrome de burnout en los trabajadores identificados en el presente estudio
5. Coordinar con el área de recursos humanos para que considere la valoración del nivel de inteligencia emocional en el perfil de los trabajadores que ocuparan un puesto de trabajo de riesgo determinada en este estudio.

REFERENCIAS

- Johnson, M., Saletti, L., & Tumas, N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciênc. saúde coletiva, 25(1).*
- Mamzer , H. (2020). *Postmodern Society and COVID-19 Pandemic: old, new and scary. Society Register, 4(2), 7-18.*
- Brooks , S., Webster, R., Smith , L., Woodland , L., Wessely , S., Greenberg , N., & Rubin , G. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet, 395, 912-920.*
- 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.*
- 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.*
- 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.*
- 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.*
- 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.*
- Monterrosa, Á., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, C. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud , 23(2), 195-*

- Aranzadi, M. (2017). Universidad de Vigo. Obtenido de <http://www.investigacion.biblioteca>
- Aroca, B. (2015). UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/32468/1/TRABAJO%20FINAL%20BEATRIZ%20A%20ROCA.pdf>
- Buzzetti, M. (2005). Universidad de Chile. Obtenido de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137677/Memoria%20Titulo>
- Carranque, G. (2004). *emotional.intelligence*. Obtenido de <https://emotional.intelligence.uma.es/documentos/pdf78.pdf>
- Facheli Sandra, P. L. (febrero de 2015). <https://ddd.uab.cat/>. Obtenido de https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
- Forbes Staff. (2019, May 28). OMS clasifica el 'burnout' como una enfermedad. *Forbes Magazine*. Retrieved from <https://www.forbes.com.mx/oms-clasifica-desgaste-y-estres-laboral-como-una-enfermedad>
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia emocional*. New York, España: Kairos.
- Hernandez Robertho, F. C. (2014). <https://www.uca.ac.cr/>. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Martinez, A. (2010). *Dialnet Unirioja*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3307970.pdf>
- Maslach C, J. S. (1981). *Journal of Occupational Behaviour*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

- Maslach, C. (1976). Quemado: Comportamiento humano. *Human Behavior*, 16 - 22.
- Maslach, B. (2017). *www.ecestaticos.com*. Obtenido de https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf
- Matta Benites, M. E. (abril de 2020). Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61423/Hungr %c 3%ada_ JMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61423/Hungr%20%20%20ada_JMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Paulette, D. (marzo de 2020). Tecnológico de Monterrey. Obtenido de <https://observatorio.tec.mx/edu-news/inteligencia-emocional-en-tiempos-de-pandemia>
- Salanova, M. (2011). *Burnout, un problema psicológico y social*. *Revista Riesgo Laboral*, 22-43.
- Tony Schwartz, E. P. (marzo de 2020). *The Energy Project*. Obtenido de <https://www.forbes.com/sites/theenergyproject/?sh=233127063562>
- Ortega, G. (2020, septiembre 5). Médicos de Ecuador afirman "sentirse desprotegidos" frente a la pandemia. Recuperado el 29 de mayo de 2021, de Francia 24 sitio web: <https://www.france24.com/es/20200905-ecuador-renuncia-masiva-profesionales-salud>
- Peraza de Aparicio, C. X. (2020). *Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador*. *Medisur*, 18(3), 507-511.
- Síndrome de burnout. (s/f). Recuperado el 29 de mayo de 2021, de Ada.com página web: <https://ada.com/es/conditions/burnou>
- López, P. L. (2004). *Población Muestra Y Muestreo*. *Punto cero*,09(08), 69- 74.
- SurveyMonkey. (29 de mayo de 2021). *SurveyMonkey*. Obtenido de *SurveyMonkey*: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
- Wordpress.com. (s.f). *Wordpress.com*. Obtenido de *Escala Para La Evaluación De La Expresión, Manejo Y Reconocimiento De*

Emociones.: <https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>

- Carranque, G.A., Fernández-Berrocal, P., Baena, E., Bazán, R., Cárdenas, B., Herraiz, R., y Velasco, B. (2004). Dolor postoperatorio e inteligencia emocional. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación*, 51, 75-79.
- Durán, A., Extremera, N., Rey, L., Fernández-Berrocal, P., y Montalbán, F. M. (2006). Predicting academic burnout and engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and general self-efficacy. *Psicothema*, 18, 158-164.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and healthrelated quality of life in middle-aged women. *Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). La inteligencia emocional: Métodos de evaluación en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación*, 30, 1-12.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15, 117-137.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait MetaMood Scale. *Ansiedad y Estrés*, 11, 101-122.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and Incremental validity using the Trait Meta-mood Scale. *Personality and Individual Differences*, 39, 937-948.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P., (2004). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología*, 80, 59-77.

- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Mestre, J. M., y Guil, R. (2004). *Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. Revista Latinoamericana de Psicología, 36, 209-228.*
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2006). *Emotional Intelligence as Predictor of Mental, Social, and Physical Health in University Students. The Spanish Journal of Psychology, 9, 45-51.* Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N (2002). *Evaluando la inteligencia emocional.*
- Fernández-Berrocal P y Ramos, N (Eds .), *Corazones inteligentes. Editorial Kairós: Barcelona.*
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. S., y Ravira, M. (1998). *Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica. Málaga.*
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N., y Pizarro, D. (2006). *The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. Individual Differences Research, 4, 16-27.*
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychological Reports, 94, 751-755.*
- Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N. y Ramos, N. (2005). *Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. International Review of Social Psychology, 18, 91-107.*
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2005). *About emotional intelligence and moral decisions. Behavioral and Brain Sciences, 28, 548-549.*
- Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2006). *Emotional intelligence and emotional reactivity and recovery in laboratory context. Psicothema, 18, 72-78.*

- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2008). A review of trait meta-mood research. *International Journal of Psychology Research*, 2(1), 39-67.
- Queirós, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. Carral, J. M. C. y Queirós, P. S. (2005). Validação e fiabilidade da versão portuguesa modificada da Trait Meta-Mood Scale. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*, 9, 199-216.
- Ramos-Díaz, N., Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2007). Perceived Emotional intelligence facilitates Cognitive-Emotional Processes of Adaptation to an Acute Stressor. *Cognition & Emotion*, 20, 1-15.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125-151).
- Washington: American Psychological Association. Williams, F.M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. y Joiner, T. E. (2004). Mood regulation skill and the symptoms of endogenous and hopelessness depression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 233-240.
- Brackett, M.A. y Mayer, J.D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of Emotional Intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 9, 1147-1158
- Chamarro, A. y Oberst, U. (2004). Modelos teóricos en Inteligencia Emocional y su medida. *Aloma*, 14, 209-217
- Salovey, P., Stroud, L., Woolery, A. y Epel, E. (2002). Perceived Emotional Intelligence stress reactivity and symptom reports: further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17 (5), 611-627
- Schutte, N., Malouff, J.M., Bobik, C., Coston, T., Greeson, C., Jedlicka, C., Rhodes, E., y Wendorf, G. (2001). Emotional intelligence and interpersonal relations.

Journal of Social Psychology, 141, 523-536

Ardilla, R. (2011). *Inteligencia ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar?*
Revista Académica de Colombia de Ciencias exactas, 99.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/8242>

Cervantes R. *Factores psicosociales y síndrome de burnout en los médicos tratantes y residentes del servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez. Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61992/Eyzaguirre_CLD-Tipacti_GAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/49137>

<https://www.yourz.co/post/los-cuatro-factores-de-la-inteligencia-emocional>

<https://www.crbard.com/vab-guide/El-blog-de-BAV/inteligencia-emocional>

[https://rieeb.com/modelos-inteligencia-emocional/#:~:text=As%C3%AD%2C%20Salovey%20y%20Mayer%20\(1990,de%20capacidad%20de%20inteligencia%20emocional.&text=El%20modelo%20que%20proponen%20consta,y%20finalmente%2C%20la%20regulaci%C3%B3n%20emocional.](https://rieeb.com/modelos-inteligencia-emocional/#:~:text=As%C3%AD%2C%20Salovey%20y%20Mayer%20(1990,de%20capacidad%20de%20inteligencia%20emocional.&text=El%20modelo%20que%20proponen%20consta,y%20finalmente%2C%20la%20regulaci%C3%B3n%20emocional.)

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902006000100012#:~:text=Desde%20su%20publicaci%C3%B3n%2C%20en%20los,que%20se%20desempe%C3%B1an%20en%20actividades

ANEXO

Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Inteligencia Emocional	Se conceptualiza a la inteligencia emocional como una característica de la inteligencia social, que comprende la aptitud de controlar sus propias emociones y la de los demás, para utilizar esta declaración para llevar a cabo nuestro pensamiento y comportamiento (Salovey y Mayer, 1990)	La inteligencia emocional ha sido medida mediante puntuaciones obtenido en el cuestionario TMMS-24 (Trait Meta-Mood Scale) conformado por 24 ítems que evalúa atención, claridad y reparación emocional. Que fue aplicada a 203 profesionales y trabajadores sanitarios, tales como médicos, enfermeros, auxiliares en enfermería, terapeutas respiratorios, camilleros y personal de limpieza. Los mismos que realizan las labores en el área de emergencia de un Hospital de Guayaquil, Ecuador. Mediante la escala de Likert la cual nos permite evaluar, medir la opinión y actitudes de las personas con los niveles de escala de tipo alta, media y baja.	Atención Emocional	Capacidad de atender a los sentimientos de forma adecuada	Ordinal
			Claridad Emocional	Comprensión de los estados emocionales	
			Reparación Emocional	Capacidad de regular los estados de ánimo de forma adecuada	

Síndrome de Burnout	El síndrome de Burnout “quemado es una sentencia a largas horas de trabajo que producen estrés, un síntoma psicológico, que nació del producto de la presión crónica de la interacción contradictoria entre los trabajadores y sus empleos. De esta manera se posiciona en esta rareza con un problema real en el que la persona da respuestas disfuncionales en los contextos de trabajo, caracterizado por una fuerte presión y estrés laboral, lo que afecta la consecuencia del estrés laboral crónico (Maslach, 2017).	El síndrome de Burnout se realizará a través de las puntuaciones obtenidas en la aplicación del Maslach Burnout Inventory (BMI), que explora las dimensiones: cansancio emocional, despersonalización laboral y carencia de realización personal mediante 22 ítems tipo Likert.	Agotamiento Emocional	Cansancio Fatiga Malestar	Ordinal
			Despersonalización	Comportamiento insensible Sentimiento de culpa Endurecimiento emocional.	
			Realización personal	Problemas emocionales Atmosfera Laboral Enfrentamiento al Covid-19	

Matriz de Consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Población muestra	Enfoque, Tipo, Diseño	Técnicas e instrumentos	Escala de medición
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19?</p>	<p>Objetivo General: determinar la relación entre inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en personal del servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.</p> <p>Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis General: Existe vínculo significativo entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.</p> <p>Hipótesis</p>	<p>Variable 1: Inteligencia Emocional.</p> <p>Variable 2: Síndrome de Burnout.</p>	<p>Atención Emocional</p> <p>Claridad Emocional</p> <p>Reparación Emocional</p> <p>Agotamiento Emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización Personal</p>	<p>Población: 732 trabajadores en un Hospital de Guayaquil.</p> <p>Muestra: 203 trabajadores del área de emergencia de un Hospital de Guayaquil.</p>	<p>Método: cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio correlacional</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p>	<p>Técnicas: investigación documental.</p> <p>Instrumentos: cuestionario TMMS-24</p> <p>cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	Ordinal

	<p>Identificar la relación entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil,</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome</p>	<p>específicas:</p> <p>Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.</p> <p>No existe vínculo estadísticamente</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia</p>	<p>significativo entre la dimensión atención y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.</p> <p>Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión claridad y las</p>						
--	---	---	--	--	--	--	--	--

	<p>de un hospital de Guayaquil.</p>	<p>dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19</p> <p>.</p> <p>No existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión claridad y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de</p>						
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

		<p>servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.</p> <p>Existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>tiempos Covid-19.</p> <p>No existe vínculo estadísticamente significativo entre la dimensión reparación y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

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

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:

	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
	0	1	2	3	4	5	6
1.Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
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 íntimamente 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 los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE GUAYAQUIL EN TIEMPOS COVID-19", cuyo autor es ARMIJOS ESPINOZA ROBERTO CARLOS, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido de 20%, y 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.

PIURA, 13 de Agosto del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL DNI: 00328631 ORCID /0000-0002-0247-8724	Firmado digitalmente por: CHIDALGOEG el 13-08- 2021 22:59:55

Código documento Trilce: TRI - 0183558