



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE**  
**LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA**

**TITULO:**

**CORRELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y**  
**SINDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO**  
**DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**  
**METROPOLITANA, 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA HUMANA**

**AUTORA:**

**BACH. AYALA MORENO, JULIA FELISA**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

Este trabajo está dedicado a mi familia y a la Policía Nacional del Perú, quienes permitieron desarrollarme en el aspecto personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, mi madre y mi familia por darme la vida, sé que desde donde se encuentra es quien guía cada paso que doy.

A los docentes de la UAP, que con amor a esta hermosa profesión supieron guiarme para cumplir mis objetivos.

A mi asesor por encaminarme y brindar sus conocimientos para el logro de este trabajo de investigación.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016. El diseño del estudio fue no experimental, correlacional y de corte transversal. Participaron 60 enfermeras del Servicio de Emergencia, a quienes se les aplicó el Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Con los datos obtenidos se aplicó la prueba de correlación de Spearman con nivel de confianza del 95%. Los resultados arrojaron que el 28.3% de enfermeras obtuvieron un nivel alto-muy alto en Inteligencia Emocional mientras que la dimensión de adaptabilidad obtuvieron una baja valoración (25% bajo-muy bajo). El 51.7% de las enfermeras obtuvieron bajo nivel en Síndrome de Burnout, siendo la dimensión agotamiento emocional la menos afectada (73.3% con nivel bajo). La Inteligencia Emocional se correlacionó significativamente con el Síndrome de Burnout ( $\rho=-0.493$ ;  $p<0.001$ ), al igual que en las dimensiones de la Inteligencia Emocional como el componente intrapersonal ( $\rho=-0.398$ ;  $p=0.002$ ), interpersonal ( $\rho=-0.329$ ;  $p=0.01$ ), adaptabilidad ( $\rho=-0.409$ ;  $p=0.001$ ), manejo del estrés ( $\rho=-0.392$ ;  $p=0.002$ ) y estado de ánimo ( $\rho=-0.434$ ;  $p=0.001$ ) se correlacionaron con el Síndrome de Burnout. En este estudio se concluyó que la Inteligencia Emocional se correlaciona significativamente e inversamente con el Síndrome de Burnout.

**Palabras clave:** Inteligencia Emocional, Síndrome de Burnout, Enfermería, Servicio de Emergencia.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the correlation between Emotional Intelligence and Burnout Syndrome in Nurses of the Emergency Service of a National Hospital of Metropolitan Lima 2016. The study design was non-experimental, correlational and cross-sectional. Participants included 60 Emergency Service nurses, who were given the Baron ICE Emotional Ratio Inventory and Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). The Spearman correlation test with 95% confidence level was applied with the obtained data. The results showed that 28.3% of nurses obtained a high-very high level in Emotional Intelligence while the adaptability dimension obtained a low valuation (25% low-very low). 51.7% of the nurses obtained low level in Burnout Syndrome, with the emotional exhaustion dimension being the least affected (73.3% with low level). Emotional Intelligence correlated significantly with Burnout Syndrome ( $\rho = -0.493$ ,  $p < 0.001$ ), as well as in the dimensions of Emotional Intelligence as the intrapersonal ( $\rho = -0.398$ ;  $p = 0.002$ ), interpersonal ( $\rho = -0.409$ ,  $p = 0.001$ ), stress management ( $\rho = -0.392$ ,  $p = 0.002$ ) and mood ( $\rho = -0.434$ ;  $p = 0.001$ ) were correlated With Burnout Syndrome. In this study it was concluded that Emotional Intelligence correlates significantly and inversely with Burnout Syndrome.

**Keywords:** Emotional Intelligence, Burnout Syndrome, Nursing, Emergency Service

## INTRODUCCIÓN

El nivel de estrés que afecta a las personas en nuestra sociedad ha aumentado notablemente debido a diversas situaciones, tales como el ritmo de vida acelerado, el aumento de las exigencias a nivel laboral, la situación económica, etc. Todas estas situaciones pueden generar estrés en el ambiente de trabajo que podría ocasionar una serie de alteraciones en la salud física como emocional. El estrés laboral puede observarse también en un Centro de Salud, y más en un Servicio de Emergencia, donde las personas que ahí laboran, enfrentan eventos estresantes relacionados con enfermedad del paciente, invalidez, sufrimiento y necesidad, que requieren que el personal de salud cuente con competencias específicas para lidiar con ellas dentro de su quehacer diario. Por ello el manejo de la capacidad emocional, es necesario para el buen desempeño de cualquier tipo de actividad laboral. Es así que se planteó la presente investigación con el objetivo de determinar si existe o no correlación significativa entre la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima. En el presente estudio se encontró que existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, en el sentido que a mayor nivel de Inteligencia Emocional en Enfermeras menor es el nivel de Síndrome de Burnout que le corresponde. La utilidad del presente estudio radica en que a partir de ello se generan otros estudios, así como programas preventivo promocionales u otras maneras sobre Inteligencia Emocional en Enfermeras así extenderlo a profesiones médicas y no médicas que lidien con situaciones de elevado estrés en su ambiente laboral, y mejorar el clima de trabajo y brinde la calidad de atención profesional hacia el paciente.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	vi
Índice	vii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Importancia	5
1.4.2 Viabilidad de la investigación	6
1.5 Limitaciones del estudio	6
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	17
2.3 Definición de términos básicos	27
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>29</b>
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	29
3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	30

<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
4.1 Diseño metodológico	32
4.2 Diseño muestral	33
4.3 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos, validez y confiabilidad	34
4.4 Técnicas del procesamiento de la información	43
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	43
4.6 Aspectos éticos contemplados	44
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>45</b>
5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras	45
5.2 Análisis inferencial; prueba de correlación	49
5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas	51
5.4 Discusión y conclusiones	60
<b>ANEXOS Y APÉNDICES</b>	<b>66</b>
1. Matriz de consistencia	67
2. Pruebas psicológicas, cuestionarios o escalas	69
3. Consentimiento informado	76
<b>REFERENCIAS</b>	<b>77</b>

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

El profesional de Enfermería se desempeña en distintas áreas de trabajo dentro de un hospital, aunque principalmente realizan atención asistencial en el cuidado de pacientes que así lo requieren. Se ha observado que en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú existe un ambiente emocionalmente tenso, presencia de conflictos, trato inadecuado a los pacientes y familiares, decepción del ambiente laboral, como producto del alto nivel de responsabilidad por parte de las enfermeras como apoyo al médico en la atención de pacientes críticos donde la diferencia entre la vida y la muerte es cuestión de segundos y la efectividad y eficacia del personal son cruciales, este estado de tensión es prolongado y constante, a la vez potencializado por la alta demanda de pacientes y poco personal para cubrir las atenciones. En el hospital de estudio se ha observado que todo ello favorece la presencia de conflictos interprofesionales, además de afectar negativamente la relación enfermera-paciente evidenciada en una atención deshumanizada, sin empatía al dolor del paciente y familiar y baja productividad del profesional que finalmente conlleva a mayor Síndrome de Burnout. Esta es una problemática que requiere de una intervención para prevenir estados de Burnout y favorecer la salud psicológica del profesional de enfermería así como garantizar la calidad de atención de los pacientes.

Existen factores individuales y ambientales que conducen a mayor Síndrome de Burnout, esto se define como fatiga emocional que cursa con sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, y afecta especialmente a quienes cuyo objeto de trabajo son las personas (Carrillo et al., 2012). Respecto a ello existen algunas características de la personalidad que pueden llevar fácilmente al desarrollo de este síndrome. Aradilla (2013) en su estudio de tesis de maestría en España sobre la Inteligencia Emocional y variables asociadas en Enfermeras refiere que en las instituciones sanitarias, el personal de enfermería ofrece sus cuidados en “...un ambiente emocionalmente intenso, en condiciones adversas y en ámbitos de asistencia muy complejos como son las situaciones de urgencia, los entornos muy especializados, que requieren rapidez de respuesta...” (p. 17). Debido a ello las emociones juegan un papel fundamental en la práctica diaria del personal de enfermería, respecto a ello, Aradilla (2013) menciona que la Inteligencia Emocional es una competencia que debe ser desarrollada en este tipo de personal de salud puesto que permite la identificación y comprensión entre las emociones propias con los pacientes y sus familiares, ello a su vez implica que las enfermeras deben gestionar eficazmente sus emociones ya que se encuentran en contacto continuo entre la enfermedad y la muerte. En este mismo sentido trabajar con personas proporciona satisfacción emocional cuando se consiguen las metas terapéuticas marcadas, pero también puede producir insatisfacción y generar emociones negativas cuando surge el desgaste o agotamiento laboral. Es en este punto donde se presume una relación del Síndrome de Burnout y la Inteligencia Emocional que el personal de enfermería presenta para responder adecuadamente a las exigencias de su labor.

Las enfermeras que trabajan directamente con los pacientes deben manejar su Inteligencia Emocional considerando la importancia que tienen las emociones como la guía en la toma de decisiones y la aptitud del individuo ante las situaciones que se le presenten, ya que las emociones influyen decisivamente en el éxito o fracaso en las tareas que emprenda y en el desgaste luego de ellas.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál es la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

### **1.2.2 Problemas secundarios**

1. ¿Cuál es la correlación entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

2. ¿Cuál es la correlación entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

3. ¿Cuál es la correlación entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

4. ¿Cuál es la correlación entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

5. ¿Cuál es la correlación entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a. Determinar la correlación entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- b. Determinar la correlación entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- c. Determinar la correlación entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- d. Determinar la correlación entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del

Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- e. Determinar la correlación entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

Los profesionales de la salud, al interactuar constantemente con personas, exponen aspectos personales, más aún en el área emocional, ya que en muchas ocasiones no se puede evitar que el profesional quede afectado por las diferentes situaciones que presentan los pacientes. En este punto, es muy importante conocer y desarrollar la Inteligencia Emocional en Enfermeras, ya que son los profesionales de salud más involucrados en la relación interpersonal con el paciente. Asimismo, diferentes estudios como el realizado por Ayala (2013), Gamonal et al (2008) y Aroca (2015) reportan que en los servicios de Emergencia o áreas críticas se encuentra un mayor desgaste emocional del personal de salud por el tipo de paciente y la situación en la cual llegan a este servicio.

##### **1.4.1 Importancia de la investigación**

La importancia de la presente investigación desde un punto de vista científico-teórico radica en que la institución hospitalaria carece de investigaciones que asocien la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout, por ello los resultados sobre esta relación representa una significativa contribución para la Psicología.

Desde un punto de vista práctico, la investigación permite conocer la relación de Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia; lo cual permite el desarrollo de nuevos planes de trabajos en prevención e intervención para un buen desarrollo de la Inteligencia Emocional y evitar la presencia del Síndrome de Burnout. Asimismo incentiva en los gestores sanitarios revalorar ambos conceptos como herramienta de mejora para el desempeño y la calidad de atención hospitalaria.

#### **1.4.2 Viabilidad de la investigación**

La investigación fue viable de realizar puesto que se contó con el recurso humano para el levantamiento de los datos, el costo de la investigación lo asumió la investigadora.

#### **1.5 Limitaciones del estudio**

Entre las limitaciones en la ejecución del estudio estuvo la disponibilidad de tiempo de las enfermeras del Servicio de Emergencia ya que al salir de los turnos de guardia se encontraban cansadas para realizar los cuestionario o deseaban salir rápidamente hacia sus hogares, aun así accedieron a participar en el estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes en el país**

Pereyra (2015) en su tesis de pregrado realizado en Lima sobre “Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el Síndrome de Burnout en personal médico de la Microrred Barranco – Chorrillos – Surco en enero 2015”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores de rasgos de personalidad y características sociodemográficas, laborales y desarrollo de Burnout, y por otro lado determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de la Microrred Barranco-Chorrillos-Surco. Dicho diseño fue analítico observacional tipo transversal y la población para el estudio estuvo constituida por todos los médicos de la Microrred Barranco-Chorrillos-Surco que laboraron en enero del 2015, esto es 96 médicos, siendo la muestra conformada por 96 médicos. Los instrumentos que utilizó fueron: (a) Maslach Burnout Inventory para evaluar el Síndrome de Burnout, que consta de 22 ítems y presenta tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, (b) Cuestionario socio-demográfico y laboral, (c) Test 16 PF de Personalidad de Cattell. El 66,6% de la población contestó las encuestas y entre los principales resultados encontró puntuaciones elevadas en las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional (51,6%), despersonalización (51,6%) y falta de realización personal (40,6%)

tenía un nivel alto. No encontró asociación estadísticamente significativa entre cada dimensión del Síndrome de Burnout con las características socio-demográficas, laborales. En cuanto a los rasgos de la personalidad se encontró que a mayor nivel de agotamiento emocional las puntuaciones del rasgo de personalidad como la estabilidad, el atrevimiento y sensibilidad van disminuyendo, pero sin relación significativa; también se observa que a mayor nivel de despersonalización disminuye la puntuación de la sensibilidad, aunque sin relación significativa. Respecto a la falta de Realización Personal se observa que el rasgo de Autosuficiencia se encuentra significativamente relacionada ( $p=0,03$ ). Concluyó que existen niveles preocupantes del Síndrome de Burnout en los participantes del estudio.

Mera y More (2014) en su tesis de pregrado realizado en Chiclayo sobre “Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y EsSalud de Chiclayo - 2013” cuyo objetivo fue determinar si existen diferencias en las dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas que laboran en estos hospitales. El diseño fue descriptivo comparativo, la población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería de las áreas críticas, los cuales ascendieron a 174 profesionales, sin embargo, la muestra quedó conformada por 141 profesionales que aceptaron participar al estudio de forma voluntaria. El instrumento utilizado fue el Inventario Burnout de Maslach. El estudio reveló que existen diferencias en el nivel de Síndrome de Burnout entre el hospital del Minsa y el EsSalud, en el componente cansancio emocional (EsSalud, 20% que en Minsa, 9%), alto nivel de despersonalización (EsSalud, 20% y Minsa, 9%). Los autores concluyeron que los profesionales de enfermería de áreas críticas del hospital de EsSalud presentaron mayor

nivel de Síndrome de Burnout que los profesionales del hospital Minsa de Chiclayo-2013.

Reyes (2014) en su artículo científico sobre un estudio en Huancayo “Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013” tuvo como objetivo determinar los niveles de Inteligencia Emocional predominantes en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú. Empleó el método descriptivo prospectivo, en el cual evaluaron un total de 195 estudiantes de 16 a 30 años de edad, los mismos que conformaron la muestra. El instrumento empleado fue el Inventario de Bar-On (I-CE). Entre los resultados pudieron determinar los niveles de Inteligencia Emocional general siendo la capacidad emocional "adecuada " o promedio en un 49 % seguido de una capacidad emocional "por debajo del promedio" y "muy bajo " con el 36 % y 11 % respectivamente. En cuanto a los componentes, intrapersonal, presenta una capacidad emocional adecuada del 83%, siendo la más alta respecto a los demás componentes seguido del interpersonal 55 %, y el estado de ánimo 54 %, quienes presentaron Inteligencia Emocional adecuada o promedio, los estudiantes que alcanzaron una baja capacidad emocional por debajo del promedio fueron en los componentes de adaptabilidad 53 %, en manejo de estrés 42%. Concluyó que los componentes de Inteligencia Emocional general, adaptabilidad y manejo de estrés, tuvieron niveles de riesgo en los estudiantes de enfermería.

Ayala (2013) en su tesis de especialidad realizado en Lima “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011” tuvo como objetivo determinar el Síndrome de Burnout

en el personal de enfermería. El estudio fue de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 93 participantes, 53 enfermeros y 39 técnicos en enfermería. El instrumento utilizado en la investigación fue el Inventario de Burnout de Maslach-Human Services Survey (MBI-HSS). En general en todo el personal de enfermería el 13% tuvo alto Síndrome de Burnout, 68% medio y 19% bajo. En agotamiento emocional, 55% medio, 19% alto y 26% bajo. En la despersonalización, las enfermeras 59% tuvieron nivel medio, 15% alto y 26% bajo. En realización personal, las enfermeras 61% tuvieron medio, 17% bajo y 22% alto. Encontró que los servicios con mayor frecuencia de personal con niveles altos de Síndrome de Burnout fueron Emergencia y Unidad de Terapia Intensiva. Concluyó que el Síndrome de Burnout en la mayoría del personal de enfermería de los servicios críticos es medio a alto, de igual modo en la dimensión agotamiento emocional y despersonalización, mientras que en la dimensión realización personal de la mayoría es medio a bajo y en cuanto a los servicios críticos el mayor porcentaje es medio a alto en los servicios de Emergencia, Sala de Operaciones y Unidad de Terapia Intensiva.

Pacheco (2010) en su tesis de maestría realizada en Lima “Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en el personal de Enfermería de la División de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2010”, tuvo como objetivo determinar la relación entre ambas variables. El diseño del estudio fue No Experimental – cuantitativo, descriptivo correlacional de tipo transversal. La población se conformó por todas las enfermeras que pertenecen a la División de Medicina del Hospital Militar Central, la muestra quedó conformada por 50 enfermeras de dicho hospital. Los instrumentos que utilizó fueron: Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Bienestar Psicológico. De los resultados se destaca que el 100% del personal de enfermería presentó nivel medio del

Síndrome de Burnout y 48% presentó niveles bajos de agotamiento emocional. En cuanto al bienestar psicológico general el 26% tuvo un alto nivel y el 74% presentó nivel medio. Concluyó que existe relación entre Síndrome de Burnout y Bienestar Psicológico por lo que evidencia que el personal de enfermería que labora en las unidades de División de Medicina tiene tendencia a presentar estrés laboral crónico o Burnout.

Gamonal, García, Silva (2008) en su artículo científico realizado en Lima sobre “Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas” tuvieron como objetivo de determinar el síndrome de Burnout en esta población de estudio. El estudio fue cuantitativo-descriptivo de corte transversal, realizado en cinco servicios de áreas críticas de una institución de salud de nivel III; la población estuvo constituida por 132 profesionales de enfermería, participando 105 conforme criterios de inclusión y exclusión. El instrumento utilizado fue el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). El 78,1% presentó tendencia a síndrome de Burnout, en sus dimensiones encontraron: despersonalización 80,0%, cansancio emocional 66,7% y realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, la de Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente). Se concluye una elevada tendencia a presentar síndrome de Burnout con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de operación.

### **2.1.2 Antecedentes en el extranjero**

Casanova, Benedicto, Luna y Maldonado (2016) en su artículo científico realizado en España “Burnout, Inteligencia Emocional y rendimiento académico: un

estudio en alumnado de medicina”, cuyo objetivo fue describir las relaciones entre Síndrome de Burnout, Inteligencia Emocional y rendimiento académico. Para ello utilizaron una muestra de 50 estudiantes de medicina de la universidad de Granada. El diseño del estudio fue correlacional básico, empleando el coeficiente de correlación lineal de Pearson, el instrumento empleado fue el Traud Meta-Mood Scale (TMMS -24) en su versión española. Del total, el 52% correspondió a mujeres, mientras que el 48% restante a hombres, todos con edades comprendidas entre los 18 y 24 años. Tanto en mujeres como en hombres, hubo una correlación significativamente positiva entre la subescala atención emocional de Inteligencia Emocional y la puntuación total del Escala unidimensional de Burnout estudiantil (EUBE) ( $r = .42, p < 0.05$ ;  $r = .42, p < 0.05$ ). Además, en hombres también correlacionaron positivamente la subescala cansancio emocional y la subescala recuperación de las emociones de Inteligencia Emocional ( $r = .59; p = 0.01$ ). En cuanto al resto de variables, no se encontraron relaciones significativas. Concluyeron que existió una relación positiva entre la subescala de atención a las emociones y Burnout en ambos sexos, y una relación positiva entre las subescalas claridad emocional y reparación de las emociones en hombres.

Según Hasannia y Karimi (2016) en su artículo científico realizado en Irán “Investigation the Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health with Nurses and midwives Burnout in Rasool Akram Hospital of RASHT”, tuvieron como objetivo determinar la relación entre la salud mental y la Inteligencia Emocional con Síndrome de Burnout en enfermeras y obstetras. Fue un estudio analítico, descriptivo y correlacional; se llevó a cabo un censo en 10 enfermeras y 20 obstetras, los cuales conformaron la población, el instrumento utilizado fue el *Questionnaire of public Health of Goldberg*, así como el Cuestionario de Burnout. Entre los resultados más

importantes se observó que hubo correlación estadística significativa negativa entre la media de puntuación de la Inteligencia Emocional y la puntuación general de agotamiento de las enfermeras ( $r = -0,652$  y  $p = 0.00$ ) y correlación negativa con las obstetras ( $r = -0,766$  y  $p = 0.00$ ). Se encontró que la Inteligencia Emocional fue un factor predictor para Síndrome de Burnout en las enfermeras y obstetras, mientras la Inteligencia Emocional aumento, el agotamiento disminuyó un 14%. Concluyeron que existe una correlación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y el Burnout en las enfermeras y obstetras de hospital en estudio.

Aroca (2015) en su tesis de maestría realizado en España “Relación entre Inteligencia Emocional y Burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un Servicio de Oncología”, tuvo como propósito medir posibles relaciones entre la Inteligencia Emocional (IE) y el Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios como un factor de peso que influye tanto en el profesional como en los pacientes cuando hay interacción entre ambas partes. Fue un estudio descriptivo ex post facto y correlacional. La muestra estuvo formada por 30 Profesionales de las Unidades de Oncohematología, en los que utilizaron tres cuestionarios: *The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT)*, *Maslach Burnout Inventory (MBI)* y cuestionario de variables sociodemográficas. En cuanto a la relación de la IE y el Síndrome de Burnout, encontraron que sólo en la escala de comprensión emocional del cuestionario MSCEIT se mostró una relación directa significativa con las variables despersonalización y agotamiento emocional del cuestionario MBI. Por otro lado, un 50% de la muestra presentó agotamiento emocional, y un 90% actitudes de despersonalización. En conclusión el nivel de cansancio emocional resultó ser un factor muy importante que influye en la relación entre la IE y el desempeño laboral.

Según Nastasa y Farcas (2015) en su artículo científico en Rumania “The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals” tuvieron como objetivo identificar una relación entre la Inteligencia Emocional y el agotamiento de los profesionales médicos, así como correlacionar el nivel de Inteligencia Emocional y las dimensiones de Burnout (síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal). La muestra estuvo conformada por 120 profesionales entre médicos y enfermeras. Entre los resultados se puede mencionar que existió una correlación negativa estadísticamente significativa ( $r = - 0,451$ ,  $p < 0,01$ ) entre el nivel de desarrollo de la Inteligencia Emocional (Escala de Inteligencia Emocional – EIE) y la realización personal (Maslach Burnout Inventory – MBI). La intensidad de la relación entre la Inteligencia Emocional y realización personal fue de tamaño medio a grande ( $r^2 = .203$ ). El Burnout en profesionales de la salud (Maslach Burnout Inventory – MBI) se correlacionó de manera estadísticamente significativa con el agotamiento emocional ( $r = 0,838$ ,  $p < 0,001$ ) y con el logro personal ( $r = 0,774$ ,  $p < 0,001$ ). Concluyeron que la realización personal en profesionales de la salud se vio influenciada por el nivel de desarrollo de la Inteligencia Emocional.

Alecsiuk (2015) en su artículo científico realizado en Argentina titulado “Inteligencia Emocional y desgaste por empatía en terapeutas” con el objetivo de determinar la influencia de la Inteligencia Emocional como factor protector frente al desgaste por empatía en terapeutas. En esta investigación se trabajó con una muestra de 158 profesionales de la salud; donde la mayoría tenía entre uno y 20 años de profesión en el área clínica. Los instrumentos utilizados fueron: (a) Ficha de información sociodemográfica, (b) Escala de Metaconocimientos de Estados Emocionales (TMMS-

24), (c) Escala de Escala de Agotamiento por Empatía (ESAPE), y (d) el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI). El 84,2% de los profesionales son del sexo femenino y el 15,8% del sexo masculino, con edades comprendidas entre los 24 y 79 años. Se encontró que a mayor atención a las emociones, mayor será la vulnerabilidad experimentada por el profesional ( $\beta=0,178$ ;  $p<0,029$ ). Asimismo, a mayor capacidad para reparar las emociones, menor será el nivel de involucramiento profesional ( $\beta=-0,286$ ;  $p<0,001$ ). Concluyeron que la Inteligencia Emocional estuvo relacionada con el desgaste por empatía, especialmente las dimensiones de atención y reparación emocional.

Gorgens y Brand (2012) en su artículo científico en Sudáfrica titulado “Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses”, con el objetivo de investigar las interrelaciones entre la Inteligencia Emocional (IE), estrés laboral y Burnout en un grupo de las enfermeras. Llevaron a cabo una investigación transversal, con cuestionarios anónimos; la muestra estuvo conformada por 122 enfermeras que trabajan en diferentes áreas de un hospital; los instrumentos utilizados fueron: *The Swinburne University Emotional Intelligence test* (SUEIT) y *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Los resultados sugirieron que el manejo emocional y el control emocional se asociaron negativamente con la percepción subjetiva de la tensión y el desgaste. Surgieron correlaciones positivas moderadas, entre todas las dimensiones de la IE (excepto conocimiento directo de emociones) y realización personal, lo que indicó que el aumento de la IE se asoció con una mayor tendencia a realizar evaluaciones positivas de propio trabajo con los usuarios. Como era de esperar, las correlaciones significativas positivas surgieron entre el estrés general de trabajo y el agotamiento emocional ( $r = 0,679$ ;  $p < 0,01$ ) y despersonalización ( $r =$

0,354,  $p < 0,01$ ). Concluyeron que una IE superior estuvo significativamente relacionada con un menor estrés y Burnout en la muestra de enfermeras estudiada.

Según Ortiz y Beltrán (2011) en su artículo científico realizado en México “Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado”. El objetivo fue analizar la relación entre los niveles de Inteligencia Emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. Se realizó un estudio transversal, descriptivo y de correlación en una muestra de 44 médicos internos de pregrado. Los instrumentos utilizados fueron: Trait Meta-Mood Scale-24 y el Inventario de Burnout de Maslach. Entre los resultados más importantes se observó que la atención emocional correlaciona positivamente con claridad emocional ( $r = 0,37$ ;  $p < 0,01$ ) y de manera negativa con agotamiento emocional ( $r = -0,47$ ;  $p < 0,001$ ). Claridad emocional correlacionó de manera positiva con reparación de las emociones ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,001$ ) y realización personal ( $r = 0,72$ ;  $p < 0,001$ ), y se encontraron correlaciones negativas con agotamiento emocional ( $r = -0,63$ ;  $p < 0,001$ ) y despersonalización ( $r = -0,49$ ;  $p < 0,001$ ). Reparación de las emociones correlacionó de forma negativa con agotamiento emocional ( $r = -0,49$ ;  $p < 0,001$ ) y despersonalización ( $r = -0,28$ ;  $p < 0,001$ ), y de manera positiva con realización personal ( $r = 0,57$ ;  $p < 0,001$ ). Agotamiento emocional correlacionó positivamente con despersonalización ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,001$ ) y negativamente con realización personal ( $r = -0,60$ ;  $p < 0,001$ ). Despersonalización correlacionó de forma negativa con realización personal ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,001$ ). Concluyeron que ciertos factores emocionales fueron útiles para explicar el desgaste laboral.

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 inteligencia emocional

Mayer y Salovey (1997), definieron por primera vez de manera representativa, a la Inteligencia Emocional como la habilidad para percibir, comprender, regular y utilizar las emociones de manera adaptativa para el propio individuo así como en su relación con las personas que lo rodean. Según estos autores las habilidades fundamentales de la Inteligencia Emocional estaban representadas por 4 niveles que iban desde las más básicas hasta las más complejas:

1. **Primer nivel, comprende la habilidad de “percibir, valorar y expresar emociones”:** quiere decir identificar los estados emocionales propios y de los demás. Agrupa a todos los elementos básicos para identificar emociones en uno mismo, recordando sus manifestaciones y expresiones. Los elementos más importantes son: (a) Percepción, valoración y expresión de la emoción, (b) Identificación de emociones en los estados físicos, sentimientos y pensamientos de uno, (c) Identificación de emociones en otros, en bocetos, a través de lenguaje, sonido, apariencia y conducta, (d) Habilidad para expresar emociones adecuadamente y expresar las necesidades relacionadas con estos sentimientos, (e) Habilidad para discriminar entre expresiones precisas o imprecisas u honestas frente a honestas, de las emociones y (f) Por último encontramos a la atención y discriminación de los mensajes emocionales (expresión verbal, tono de voz, etc.).
2. **Segundo nivel: se centra en la “facilitación emocional del pensamiento”:** se refiere a la acción de la emoción sobre la inteligencia. Cuando se forman procesos cognitivos las emociones se incorporan, debido a que pueden redirigir la atención hacia informaciones importantes, facilitan la toma de decisiones y el

análisis de diferentes puntos de vista. Así mismo podría ser la base de propuestas creativas e innovadoras. Entonces se tiene que las emociones positivas hacen que el individuo enfrente los problemas desde múltiples perspectivas, analizándolos con optimismo y siendo perseverantes. Finalmente las emociones facilitan el juicio y la toma de decisiones.

3. **Tercer nivel hace referencia a “comprender y analizar las emociones empleando el conocimiento emocional”:** aquí es de vital importancia el lenguaje, debido a que se asocia la emoción con la palabra que la identifica. Aquel individuo inteligente emocionalmente sabe identificar las emociones y las nombra. En este nivel se tiene la habilidad, para reconocer a las emociones y las relaciones entre ellas, se puede interpretar los significados de cada emoción, se comprenden los estados emocionales complejos basados en la interacción y relación de emociones. Finalmente el individuo tiene la capacidad para identificar el proceso de transición entre emociones diferentes.
4. **Cuarto nivel es la “regulación reflexiva de las emociones”:** se refiere al manejo consciente de las emociones tanto propias como las demás emociones. Se deduce que el individuo ha desarrollado estrategias para controlar su comportamiento relacionado con las diferentes emociones y adquiere la habilidad para elegir la emoción que sea adecuada para cada momento. Mientras, al mismo tiempo es capaz de aprovechar lo máximo posible las ventajas de las emociones positivas. Por otro lado posee la habilidad para atraer o alejarse de una emoción, controla de forma reflexiva las emociones en relación a si mismo y a otros. (Mayer y Salovey, 1997).

Por su parte Goleman (2008) para definir Inteligencia Emocional menciona que: Es...la capacidad de motivarnos a nosotros mismos, de perseverar en el empeño a pesar de las posibles frustraciones, de controlar los impulsos, de diferir las gratificaciones, de regular nuestros propios estados de ánimo, de evitar que la angustia interfiera con nuestras facultades racionales y, por último pero no por ello, menos importante, la capacidad de empatizar y confiar en los demás (p.75).

En la teoría de Goleman (2008), menciona que la Inteligencia Emocional incluye un conjunto de habilidades para identificar y regular las emociones en uno mismo y en los demás, el cual se encuentra relacionado con el éxito en la vida. Dentro de estas habilidades se encuentra el autocontrol, entusiasmo, perseverancia y la capacidad para automotivarse.

La teoría de Goleman agrupa 5 componentes primordiales: (1) Conocimiento de las propias emociones: es el entendimiento de nuestras emociones y de cómo estas nos afectan, es vital identificar la forma de como el estado de ánimo influye en nuestro comportamiento o actuar, y conocer fortalezas y debilidades, (2) Capacidad de controlar las emociones: es la capacidad de identificar la temporalidad de las emociones y admite no dejarse llevar por los sentimientos del momento, (3) Capacidad de motivarse a uno mismo: permite mantener la motivación y centrar la atención en las metas y objetivos, (4) Reconocimiento de emociones ajenas y control de ellas: se refiere a reconocer y saber explicar las señales emocionales que se transmiten durante las relaciones interpersonales y (5) Control de las relaciones: son las habilidades para relacionarse de manera exitosa con otras personas independientemente de su posición, estatus y circunstancia.

Es así que Goleman identificó 20 competencias y las agrupó en cuatro habilidades generales de la Inteligencia Emocional. Dos de ellas personales y las otras dos sociales:

Entre las habilidades personales de la Inteligencia Emocional se tiene la Autoconciencia y la Autorregulación; el primero de ellos tiene en sus componentes a la Conciencia emocional, Valoración adecuada de uno mismo y Confianza en uno mismo. Para el caso de la Autorregulación; esta incluye los componentes de Autocontrol emocional, Confiabilidad, Concienciación, Adaptabilidad, Motivación de logro e iniciativa.

Las habilidades sociales que establece Goleman están constituidos por el Conocimiento de otros: como la empatía, orientación hacia el servicio y conciencia organizacional; y las Destrezas Sociales en el cual se incluye la habilidad de buscar el desarrollo de los demás, influencia, comunicación, gestión de conflictos, visión de liderazgo, canalizador del cambio, desarrollo de vínculos, colaboración y trabajo en equipo. (Goleman, 2008)

Asimismo, Bar-On (1997) definió a la Inteligencia Emocional como: “Un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio” (p. 14). A partir de la definición de Inteligencia Emocional dada por Bar-On (1997) autores como Said et al. (2013) infieren que la inteligencia no cognitiva constituye un elemento relevante en la fijación de habilidades para lograr el éxito, lo cual influye claramente en la salud emocional y el bienestar global de la persona.

En una publicación sobre Inteligencia Emocional y ajuste psicosocial Salguero, Fernández, Ruiz, Castillo y Palomera (2011) refirieron sobre la Inteligencia Emocional que consiste en “La habilidad para percibir, usar, comprender y regular las emociones,

se ha mostrado como una variable importante a la hora de explicar el ajuste psicosocial de las personas” (p. 143). En este sentido, si se tiene en cuenta que autores como Bisquerra (2003) argumentan que constituye una competencia básica para la vida, será posible comprender por qué se la considera fundamental en nuestra supervivencia, y por tanto necesaria de ser desarrollada. Asimismo, son elementos importantes para la toma de decisiones y fuente valiosa de información sobre la relación entre la persona y su entorno (Katelaar y Tod; Mayer y Salovey; Turvey y Palfai citados en Salguero et al., 2011).

Boyatzis, Goleman y Rhee citado en Ferragut y Fierro (2012) teniendo en cuenta consideraciones como las que se han expuesto previamente mencionan que:

Queda demostrado que la inteligencia emocional es uno de los aspectos relevantes a tener en cuenta en las habilidades y capacidades de las personas, que favorece y facilita la consecución de metas en el individuo en su tarea vital, y actúa como buena predictora de la adaptación de una persona al medio. (p.96)

Finalmente haciendo una reflexión de las conceptualizaciones, Ardila (2011) menciona que “El estudio de la inteligencia ha interesado a psicólogos, filósofos, educadores y el público en general durante varios siglos. La sociedad humana valora altamente la inteligencia y la considera un factor decisivo para los logros educativos, el éxito en el trabajo y para el desarrollo socioeconómico de los pueblos” (p. 97); asimismo realiza una conceptualización que probablemente es la más apropiada en el estado actual de nuestros conocimientos:

Inteligencia es un conjunto de habilidades cognitivas y conductuales que permite la adaptación eficiente al ambiente físico y social. Incluye la capacidad de resolver problemas, planear, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender de la experiencia. No se identifica con conocimientos

específicos ni con habilidades específicas sino que se trata de habilidad cognitiva general, de la cual forman parte las capacidades específicas. (Ardila, 2011, p.100)

Una revisión de la literatura lleva a evidenciar que en la actualidad existen tantos instrumentos de valoración del constructo Inteligencia Emocional como modelos conceptuales existen y es el Inventario de BarOn (I-CE) es uno de los que goza gran aceptación al tiempo que es uno de los instrumentos más empleados en el contexto peruano, ejemplo de ellos son las siguientes investigaciones: 1) el estudio de Ugarriza y Pajares (2005) realizado en adolescentes limeños, 2) el estudio de Vizcardo (2015) realizado en adolescentes arequipeños, 3) el estudio de Pereyra (2015) realizado en personal sanitario limeño, entre muchas otras investigaciones que consolidan al Inventario de BarOn como una de las herramientas más empleadas en el entorno peruano. El cuestionario de BarOn (1997) fue desarrollado hace casi más de dos décadas y contempló como componentes de la Inteligencia Emocional:

- Componente intrapersonal: Área que reúne los siguientes componentes: comprensión emocional de sí mismo, asertividad, autoconcepto, autorrealización e independencia.
- Componente interpersonal: Área que reúne los siguientes componentes: empatía, responsabilidad social y relación interpersonal.
- Componente de adaptabilidad: Área que reúne los siguientes componentes: prueba de la realidad, flexibilidad y solución de problemas.
- Componente del manejo del estrés: Área que reúne los siguientes componentes: tolerancia al estrés y control de los impulsos.
- Componente del estado de ánimo en general: Área que reúne los siguientes componentes: felicidad y optimismo.

En la presente investigación se basó en el constructo del cuestionario de BarOn para evaluar la variable de Inteligencia emocional.

La adaptación peruana de cuestionario de BarOn ICE ha sido realizada por Ugarriza (2001) en una muestra de 1,996 sujetos de Lima (Perú) donde se corroboró mediante análisis factorial confirmatorio las dimensiones del modelo I-CE a partir del modelo teórico de inteligencia emocional BarON (1997), además se verificó que el instrumento tiene una alta confiabilidad (alfa de cronbach = 0.93) por lo que se recomienda su uso para estudios que evalúen el coeficiente emocional.

### **2.2.2 SINDROME BURNOUT**

El término Burn Out que proviene del vocablo inglés “Burn” que se traduce al español como “quemar” y “Out” que se traduce como “Fuera”. Este término se tomó de la industria aeroespacial con el significado de agotamiento del carburante de un cohete, como producto del calentamiento excesivo. Su traducción literal vendría ser estar quemado o también conocido como el síndrome del “quemado”.

Según Aguirán, Amurrio y Carrillo (2008) existen casi tantas conceptualizaciones de “Burnout” como autores se han dedicado a trabajar este síndrome; no obstante la mayor parte de autores están de acuerdo que el síndrome clínico de “Burnout” fue descrito por primera vez en 1974 por Freudenberg como: “aquella sensación de fracaso y existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador”. (p. 1942)

Más adelante Cristina Maslach al estudiar respuestas emocionales de profesionales de ayuda halló semejanzas entre aquella pérdida de desinterés profesional junto a responsabilidad calificada como “Sobrecarga emocional” y el Burnout, lo cual la llevó a denominar a esta entidad como Síndrome de Burnout. (Serrano, 2002)

Años posteriores, Maslach y Jackson (1981) definen a este síndrome como la confluencia de autopercepción de agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, que se desarrolla durante la actividad laboral de personas; asimismo, mencionan como los componentes de este constructo:

- a. Agotamiento emocional:** “Que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales” (Serrano, 2001, p.332).
- b. Despersonalización:** “consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicios prestado” (Serrano, 2001, p.332).
- c. Falta de realización personal:** “con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal” (Serrano, 2001, p.332).

Según Basset (2011, citado en Barbecho y Ochoa, 2014) al referirse al síndrome de Burnout menciona que:

El síndrome de Burnout se presenta con relativa frecuencia en el personal que labora en instituciones de salud como una respuesta psicosocial afectiva consumida; se manifiesta por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja. (p.46)

Por su parte autores como Carrillo (2012, p. 580) a través de un artículo de revisión precisa que los síntomas del Burnout posibles de apreciar son los siguientes:

1. *Psiquiátricas*: es posible observar deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves como violencia y adicciones, incluida la adicción al trabajo.
2. *Somáticas*: se genera un cuadro de estrés con manifestaciones variadas de naturaleza muscular, endócrina, nerviosa, circulatoria y otros cuadros de tipo psicossomático.
3. *Organizacionales*: es posible apreciar deterioro de relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

Vásquez (2014, citando a Pera, Serra y Prat, 2002; Ramos y Buendía, 2001; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001) mencionó que: “Hay múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo y no hay acuerdo unánime con respecto a la etiología de este síndrome” (p.169). Asimismo, este autor enfatiza en la presencia de múltiples factores individuales y ambientales que conducen a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en el trabajo.

Investigadores como Quinceno y Alpi citados en Saborío e Hidalgo (2015) refieren que el síndrome de Burnout es un “proceso multicausal y complejo, en donde...se ven involucradas variantes como el aburrimiento, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, pobres condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de

estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento” (p. 3). No obstante los autores mencionan diversos factores de riesgo para el Síndrome de Burnout como: los componentes personales (edad, género, variables familiares, personalidad, etc.), inadecuada formación profesional (excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento, etc.), factores laborales (entorno laboral, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, etc.), 4) factores sociales (necesidad de ganar prestigio, etc.) y 5) y factores ambientales (hechos vitales como muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos, etc).

La primera versión de este cuestionario para medir síndrome de Burnout fue desarrollada por Maslach y Jackson en 1981. Más adelante se desarrolla otra versión dando continuidad a las investigaciones de Maslach y Jackson (1981), quienes junto a Leiter y Schaufeli, postularon que el Burnout existe también fuera del ámbito de los servicios humanos y como resultado publicaron una nueva versión más genérica del MBI, llamado MBI-General Survey con la denominación acortada de MBI-GS (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996).

Aunque desde el comienzo las referencias al Burnout no se reducían a los campos asistenciales, no es hasta la tercera edición del “Maslach Burnout Inventory Manual” (Maslach, Jackson y Leiter, 1996) donde aparece una versión más genérica con la denominación de MBI-GS con 16 ítems, a diferencia de la primera versión que cuenta con 22 ítems. No obstante, en el contexto sanitario por sus propias características requiere de un instrumento destinado a la valoración de este síndrome en este entorno. Así, es que se cuenta con una versión adaptada al entorno hospitalario que recibe el nombre de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS). Esta versión del MBI-HSS es actualmente el instrumento más utilizado para medir el síndrome de Burnout en trabajadores de salud. Consta de 22 ítems divididos en tres

escalas: 1) Agotamiento emocional: 9 ítems, 2) Despersonalización: 5 ítems, y 3) Realización personal: 8 ítems.

La presente investigación se basó en el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) para la medición de la variable Síndrome de Burnout.

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Correlacionar:** es el acto de asociar conceptos o variables y que permite cuantificar relaciones entre ellas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).
- **Emociones:** las emociones generan sentimientos en función a acontecimientos internos y externos que afectan al pensamiento y a las acciones. Las emociones en sí no son positivas o negativas sino que son dependientes del significado que las personas le otorgan (Stelzer, 2016).
- **Escala intrapersonal:** se refiere a la medición de la autocomprensión de sí mismo, tener la habilidad para ser asertivo y visualizarse de forma positiva (Ugarriza, 2001).
- **Escala interpersonal:** se refiere a la adquisición de ciertas habilidades como la empatía y la responsabilidad social y mantener relaciones satisfactorias con sus pares (Ugarriza, 2001).
- **Escala adaptabilidad:** incluye la habilidad de ser flexibles y efectivos frente a los cambios que se vean expuestos y ser eficaces ante problemas habituales (Ugarriza, 2001).
- **Escala de manejo del estrés:** es la habilidad de tolerar el estrés sin desmoronarse emocionalmente (Ugarriza, 2001).

- **Escala del estado de ánimo general:** es la habilidad de tener una apreciación positiva ante cualquier evento (Ugarriza, 2001).
- **Inteligencia:** es la “capacidad de solucionar problemas, de razonar, de adaptarse al ambiente” (Ardila, 2011, p.98), la inteligencia se encuentra en mayor o en menor grado en las personas.
- **Inteligencia emocional:** se define como la “capacidad para reconocer los sentimientos propios y ajenos y la habilidad para manejarlos” (Goleman en Ardila, 2011, p.99). La inteligencia emocional engloba cinco capacidades entre ellas se encuentra conocer las propias emociones y sentimientos, poder manejarlos y conocerlos, crear motivaciones propias y manejar las relaciones interpersonales.
- **Inteligencia múltiple:** es la “capacidad para resolver problemas o elaborar productos que pueden ser valorados en determinada cultura” (Gardner en Ardila, 2011, p.99).
- **Síndrome de Burnout:** es un estado psicológico que aparece posterior a la exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial. (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Formulación de hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis principal**

Existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

##### **3.1.2 Hipótesis derivadas**

- a. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- b. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- c. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en

Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- d. Existe una correlación significativa y negativa a entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.
- e. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

### 3.2 Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

#### 3.2.1 Variables

Tabla 1 *Operacionalización de las variables*

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Inteligencia Emocional</b>	Intrapersonal	Marcadamente alta (130 a más) Muy alta (120 - 129) Alta (110 - 119) Promedio (90 - 109) Baja (80 - 89) Muy baja (70 - 79) Marcadamente baja (<70)
	Interpersonal	
	Adaptabilidad	
	Manejo del estrés	
	Estado de ánimo en general	
<b>Síndrome de Burnout</b>	Agotamiento emocional	Alto (67 – 99)
	Despersonalización	Medio (34 – 66)
	Realización personal	Bajo (1 – 33)

### 3.2.2 Definición conceptual

**Inteligencia Emocional:** es el conjunto de habilidades personales, emocionales, sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio (Ugarriza, 2001).

**Síndrome Burnout:** se toma la definición de Maslach y Jackson (1981) los cuales se refieren al Síndrome de Burnout como la confluencia de autopercepción de agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal, que se desarrolla durante la actividad laboral de las personas.

### 3.2.3 Definición operacional

**Inteligencia Emocional:** es el nivel de habilidades personales, emocionales y sociales que en conjunto presentan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital en estudio.

**Síndrome Burnout:** es la autopercepción sobre el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que presentan las enfermeras del servicio de emergencia del hospital en estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Diseño metodológico**

El presente estudio es de tipo básico, enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal y prospectiva.

La investigación es básica porque tiene como finalidad “producir conocimientos y teorías” (Hernández et al., 2014, p. xxiv), el enfoque del estudio es cuantitativo ya que “los planteamientos cuantitativos se derivan de la literatura, y corresponden a una extensa gama de propósitos de investigación como: describir tendencias y patrones, evaluar variaciones, identificar diferencias, medir resultados y probar teorías”. (Hernández et al., 2014, p. 36)

El estudio es no experimental porque en este tipo de estudios “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”. (Hernández et al., 2014, p.152). Es correlacional ya que “estos diseños pueden limitarse a establecer relaciones entre variables sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales” (Hernández et al., 2014, p. 157), es de corte transversal, porque se “recopilan datos en un momento único” (Hernández et al., 2014, p.154). Además es prospectiva, porque los datos fueron

obtenidos de fuentes primarias, es decir la obtención de los datos del paciente fueron planificadas por el mismo investigador.

## **4.2 Diseño muestral, matriz de consistencia**

### **4.2.1 Población**

60 Enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en el año 2016.

### **4.2.2 Muestra**

Dado que el tamaño de la población de enfermeras es pequeña y de fácil acceso para la investigación, se realizó un muestreo censal, es decir la muestra estuvo conformada por todas las unidades de la investigación (Ramírez, 1997). O como lo señala Zarcovich (2005) citado en Ríos (2012), donde “la muestra censal supone la obtención de datos de todas las unidades del universo...Los datos se recogen en una muestra que representa el total del universo, dado que la población es pequeña y finita”. (p. 22)

Luego, la muestra del presente estudio o muestra censal estuvo conformada por las 60 enfermeras que laboraron en el Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

### **4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **4.3.1 Técnicas**

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento de recolección de datos será la aplicación de dos cuestionarios: Inventario de Cociente Emocional de BarOn ICE y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), los mismos que fueron autoadministrados al personal de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú.

Para la ejecución del estudio se realizó los siguientes procedimientos: Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación a la Universidad Alas Peruanas, luego de ser revisado y aprobado se coordinó con la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital en mención para aprovechar sus espacios y realizar la recolección de datos con las enfermeras del Servicio de Emergencia, se les solicitó firmar un consentimiento informado para asegurar su participación en el estudio (Anexo 3), luego se le dio las instrucciones para el llenado del Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS). Finalmente los cuestionarios fueron depositados en un ánfora transparente para evitar su identificación, de tal manera que el profesional de Enfermería sienta mayor seguridad al escribir su opinión personal. Este procedimiento se realizó de lunes a viernes en el horario establecido por el periodo aproximado de un mes hasta completar con la muestra, luego de la recolección de datos se realizó el llenado en una base de datos para luego ser analizada mediante procedimientos estadísticos.

### 4.3.2 Instrumentos

Para la recopilación de los datos se utilizó como instrumentos el Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE y Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), los cuales se detallan a continuación y se presenta en el Anexo:

**Parte 1.** Hoja de datos de Filiación del profesional de enfermería, en el que incluyen las características generales que comprenden la edad, sexo, estado civil, carga horaria semanal, tiempo de servicio y situación laboral.

**Parte 2:** Cuestionario para medir Inteligencia Emocional del personal de enfermería “Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE” (1997) que consta de 133 preguntas medidas en escala Likert (1. Rara vez o nunca es mi caso 2. Pocas veces es mi caso 3. A veces es mi caso 4. Muchas veces es mi caso 5. Con mucha frecuencia o siempre es mi caso). A su vez estuvo compuesto por cinco componentes conceptuales: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo de estrés y estado de ánimo en general.

A cada pregunta se le asignó un puntaje según la respuesta, donde 1 responde “Rara vez o nunca es mi caso”, 2 “Pocas veces es mi caso”, 3 “A veces es mi caso”, muchas veces es mi caso y 5 “Con mucha frecuencia o siempre es mi caso”.

El ICE de BarOn incluye 133 ítems cortos y emplea un grupo de respuestas de cinco puntos, se requiere habilidades de 30 a 40 minutos para completarlo, sin embargo no existen límites de tiempo impuestos. El ICE de BarOn es adecuado para individuos de 15 años a más, y la evaluación genera los resultados de tres escalas de validez, un resultado CE total, resultados de cinco escalas compuestas y los resultados de quince subescalas del CE. La estructura del modelo de BarOn (1997) de inteligencia no cognitiva puede ser vista desde dos perspectivas diferentes, una sistémica y otra

topográfica. Los coeficientes promedios del Alfa de Crombach son altos para todas las subescalas, variando de un coeficiente bajo 0.69 (responsabilidad social) a uno alto 0.86 (autoestima), con un coeficiente de consistencia interna promedio total de 0.76.

### **Ficha Técnica**

**Nombre original:** EQ-I BarOn Emotional Quotient Inventory.

**Nombre español:** Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE

**Sigla:** ICE de BarOn

**Autor:** Reuven BarOn

**Fecha de creación:** 1997

**Traducción y adaptación para uso experimental en el Perú:** Nelly Ugarriza.

**Fecha de adaptación:** 2001

**Dimensiones:** Intrapersonal, Interpersonal, Adaptabilidad, Manejo de la tensión, Animo general.

**Administración:** Individual y colectiva

**Tiempo de Aplicación:** Entre 30 y 40 minutos aproximadamente.

**Ámbito de aplicación:** Sujetos de 15 años en adelante.

**Materiales:** Hoja de protocolo y lápiz.

**Significación:** Estructura factorial: 1 CE-T-5. Factores componentes: 5 subcomponentes. Evaluación de las aptitudes emocionales de la personalidad, para alcanzar el éxito general y mantener una salud emocional positiva.

### **Calificación del BarOn ICE**

Los pasos del proceso de medición respecto a la cuantificación de la muestra de conducta (López, 2008):

1° Se debe obtener el porcentaje de omisión, es decir el porcentaje de los ítems no contestados o contestados incorrectamente. Se obtiene multiplicando el número de ítems omitidos o contestados de manera errónea por 100 y dividido por el número total de ítems, (132), el ítem 133 no entra en este cálculo. Ej. Si el número de ítems omitidos o contestados incorrectamente es 4, sería  $4 \times 100 / 132 = 3\%$ . Una vez realizada la operación, el resultado del CE total se consideró no válido, si el porcentaje de omisión es igual o mayor a 6% o en caso de que 8 o más ítems de los 132 sean omitidos.

2° Se debe obtener el índice de inconsistencia, se compararan las respuestas en 10 pares de frases similares. (23 – 52; 100 – 114; 56 – 70; 85 – 129; 47- 91; 32 – 48; 60 – 89; 87 – 103; 117 – 130; 41 – 101), cada par de frases pertenece al mismo tipo de ítem (positivo ó negativo), para obtener el puntaje de inconsistencia se comparan las respuestas dadas en cada par de frases, siendo la diferencia el valor de inconsistencia de ese par de frases. Ej. si en el ítem 23 la respuesta del sujeto es 4, siendo negativo su puntaje sería 2, y en el ítem 52 la respuesta del sujeto es 1, siendo negativo su puntaje sería 5, siendo la diferencia de este par de frases de 3, el cual sería el valor de inconsistencia de ese par de frases; con ese mismo procedimiento debemos obtener el puntaje de inconsistencia de los 10 pares de frases, luego sumamos y obtenemos índice de inconsistencia. Si alguna persona obtiene un índice de inconsistencia mayor de 12, las respuestas probablemente no son válidas.

3° Se debe asignar el puntaje a los diferentes ítems, todos y cada uno de ellos tienen dos posibles formas de puntuación de acuerdo con el “tipo” de ítems que sean. Si un ítem es “positivo” será puntuado de una manera y si es “negativo” será puntuado de otra manera, la Tabla 2 se indica los ítems que son positivos y negativos:

	Ítem positivo	Ítem negativo
Respuesta del examinado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Puntaje asignado	1 2 3 4 5	5 4 3 2 1

Tabla 3 *Tabla de Ítems positivos y negativos según dimensiones*

Dimensiones	Sub Escalas	Ítems
Intrapersonal (A)	Conocimiento Emocional de sí mismo	+7 +9 -23 -35 -52 +63 +88 -116
	Seguridad	-22 +37 +67 -82 +96 -111 -126
	Autoestima	11 -24 +40 -56 -70 +85 +100 +114 +129
	Autorrealización	+6 -21 -36 -51 -66 +81 +95 +110 -125
Interpersonal (B)	Independencia	+3 -19 -32 -48 -92 -107 -121
	Empatía	-18 +44 +55 +61 +72 +98 +119 +124
	Relaciones Interpersonales	-10 -23 +31 +39 +55 +62 -69 +84 +99 +113 -128
	Responsabilidad Social	+16 -30 -46 +61 +72 +76 +90 +98 +104 +119
Adaptabilidad (C)	Solución de problemas	+1 +15 -29 +45 +60 -75 +89 -118 +8 -35 -38 -53 -68 -83 +88 -97 +112 -
	Prueba de la realidad	127
	Flexibilidad	-14 -28 -43 -59 +74 -87 -103 -131
Manejo de tensión (D)	Tolerancia a la tensión	+4 +20 +33 -49 -64 +78 -93 +108 -122 -13 -27 -42 -58 -73 -86 -102 -110 -117 -
	Control de los impulsos	130
Estado de ánimo en general (E)	Felicidad	-2 -17 +31 +47 +62 -77 -91 +105 +120
	Optimismo	+11 +20 +26 +54 +80 +106 +108 -132

Para obtener los puntajes directos de las 5 escalas compuestas del ICE de BarOn, debemos utilizar los puntajes directos de las 15 subescalas previamente calculados, las cuales se distribuyen entre las 5 escalas de la siguiente forma: Escala A “Intrapersonal” (Conocimiento emocional de sí mismo, Seguridad, Autoestima, Autorrealización e Independencia); escala B “Interpersonal” (Relaciones interpersonales, Responsabilidad social y Empatía); escala C “Adaptabilidad” (Solución de problemas, Prueba de realidad y Flexibilidad); escala D “Manejo de la tensión” (Tolerancia a la tensión y Control de los impulsos); E “Estado de ánimo general” (Felicidad y Optimismo).

Para obtener el puntaje directo de las escalas A, C, D y E, se suman los puntajes directos de las subescalas que corresponden a cada uno de ellos.

Para la escala B el procedimiento será en primer lugar sumar las subescalas que le corresponden, una vez hecha la suma, se debe restar a esta, las puntuaciones obtenidas en los siguientes ítems de la subescala de Empatía: 55, 61, 72, 98 y 119. Esta resta se debe al hecho de que en esta escala compuesta hay 5 ítems que pertenecen simultáneamente a 2 subescalas, pero para obtener el puntaje directo de esta escala compuesta sólo se le debe contabilizar una vez.

Para obtener el puntaje directo del CE total, utilice los puntajes directos de las 5 escalas compuestas previamente calculados, como primer paso sume los cinco puntajes directos de las escalas compuestas. Una vez hecha la suma reste a ésta las puntuaciones obtenidas en los siguientes ítems: 11, 20, 23, 31, 35, 62, 88 y 108. Esta resta se debe al hecho de que el ICE de BarOn hay algunos ítems que simultáneamente pertenecen a dos escalas, pero para obtener el puntaje directo del CE total, solo se le debe contabilizar una vez.

Luego, el puntaje obtenido se estandarizara considerando el promedio y desviación estándar del puntaje directo CE total, y a esta puntuación hay que convertirla a una media 100 y a desviación estándar de 15.

El puntaje estándar final obtenido se interpretó de acuerdo al siguiente esquema:

- **Marcadamente alta:** mayor a 130 a más puntos.
- **Muy alta:** entre 120 a 129 puntos.
- **Alta:** entre 110 a 119 puntos.
- **Promedio:** entre 90 a 109 puntos.
- **Baja:** entre 80 a 89 puntos.
- **Muy baja:** entre 70 a 79 puntos.

- **Marcadamente baja:** menos de 70 puntos.

**Parte 3:** para evaluar el Síndrome Burnout se empleó el instrumento de Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).

El MBI-HSS es un cuestionario que plantea a las personas una amplia gama de enunciados sobre emociones y pensamientos con relación a su interacción en el trabajo. Está formado por 22 ítems con respuestas en escala Likert, el cual mide los tres factores característicos del síndrome: (Carrillo, 2012)

- **Agotamiento emocional (AE):** describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo (Ítems: 1-2-3-6-8-13-14-16-20).
- **Despersonalización (D):** describe una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia sujetos con los que se trabaja (Ítems: 5-10-11-15-22).
- **Realización Personal (RP):** describe sentimientos de competencia y realización (Ítems: 4-7-9-12-17-18-19-21)

Las opciones de respuestas se encuentran en Escala Likert en un rango de 0 a 6, donde:

0 = Nunca

1 = Alguna vez al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Algunas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Varias veces a la semana

6 = Diariamente

La suma total de las puntuaciones por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “Alto”, entre el percentil 50 y 75 en la categoría “Medio” y por debajo del

percentil 50 en la categoría “Bajo”. Siendo el puntaje para cada categoría las siguientes:

(Zavala, 2011)

**Bajo:** Entre 1 y 33 puntos.

**Medio:** Entre 34 y 66 puntos.

**Alto:** Entre 67 y 99 puntos.

Para determinar los niveles de cada dimensión será de acuerdo al siguiente esquema:

**Agotamiento emocional:**

**Bajo:**  $< 19$  puntos.

**Medio:** Entre 19 y 26 puntos.

**Alto:**  $\geq 27$  puntos.

**Despersonalización:**

**Bajo:**  $< 6$  puntos.

**Medio:** Entre 6 y 9 puntos.

**Alto:**  $\geq 10$  puntos.

**Realización personal:**

**Bajo:** Entre 0 y 30 puntos.

**Medio:** Entre 31 y 39 puntos.

**Alto:**  $\geq 40$  puntos.

**Ficha Técnica**

**Nombre original:** Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

**Nombre español:** Inventario de Burnout de Maslach

**Sigla:** MBI-HSS

**Autor:** Christina Maslach

**Fecha de creación:** 1981

**Traducción y adaptación para uso experimental en el Perú:** Llaja y Sarria.

**Fecha de adaptación:** 2007

**Dimensiones:** Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**Administración:** Individual y colectiva

**Tiempo de Aplicación:** 10 a 15 minutos

**Ámbito de aplicación:** Clínico - Laboral

**Materiales:** Hoja de protocolo y lápiz.

**Significación:** Evalúa el Síndrome de Burnout y mide el estrés laboral asistencial en jóvenes y adultos.

#### **4.3.3 Validez**

Ambos instrumentos, Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE e Inventario de Burnout de Maslach son instrumentos ampliamente validados por un número suficiente de estudios que han utilizado diversas metodologías, pero presentando como evidencia que ambos instrumentos miden de manera adecuada el constructo para el que fueron diseñados (Ugarriza, 2011; Llaja, Sarriá y García, 2007).

#### **4.3.4 confiabilidad**

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos: Inventario de Cociente Emocional de Baron ICE y el Inventario de Burnout de Maslach, se realizó una prueba piloto, que fue analizada mediante la prueba de Alfa de Cronbach (Ver Anexo). Ambas evaluaciones confirmaron que los instrumentos son confiables para esta investigación.

#### **4.4 Técnicas del procesamiento de la información**

Los datos recopilados mediante los instrumentos fueron ingresados a una base de datos, diseñada en el software estadístico SPSS versión 23. Previo al procesamiento de los datos en este programa, se realizó un control de calidad de los registros y la categorización de las variables de estudio.

#### **4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

En el análisis descriptivo se usó frecuencias absolutas y frecuencias relativas, para expresar las variables cualitativas con sus respectivas categorizaciones. En las variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión.

En el análisis inferencial, luego de calcular los puntajes de cada variable y dimensión, para correlacionar las variables de estudio se eligió la prueba de correlación de Spearman ya que la naturaleza de las variables son ordinales (Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout) y los datos no presentaron distribución normal, con un significancia del 5%.

El grado de correlación se determinó de acuerdo a la Tabla 4.

Tabla 4 *Grado de Correlación de Spearman*

<b>Rango de r</b>	<b>Relación</b>
0 - 0,25:	Escasa o nula
0,26 - 0,50:	Débil
0,51 - 0,75:	Entre moderado y fuerte
0,76 - 1,00:	Entre fuerte y perfecta

Tomado de “El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización” de Martínez, 2009.

Las interpretaciones fueron presentadas con tablas de frecuencias y tablas de contingencia, así también se realizó gráficos estadísticos de barras y gráficos circulares. Tanto los gráficos como las tablas fueron elaborados en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013, mientras que el informe final será elaborado en el procesador de texto de Microsoft Word 2013.

#### **4.6 Aspectos éticos contemplados**

En la presente investigación se tuvo en cuenta los cuatro principios éticos de investigaciones realizadas en humanos, la autonomía, la no maleficiencia, beneficencia y la justicia. Se respetó la autonomía de cada una de la participantes solicitándoles su firma en el consentimiento informado previa orientación sobre el objetivo de la investigación y los procedimientos a realizar (anexo 3). La investigación no presentó riesgos para su salud física o psicológica de los participantes ni tampoco algún beneficio de tipo económico.

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

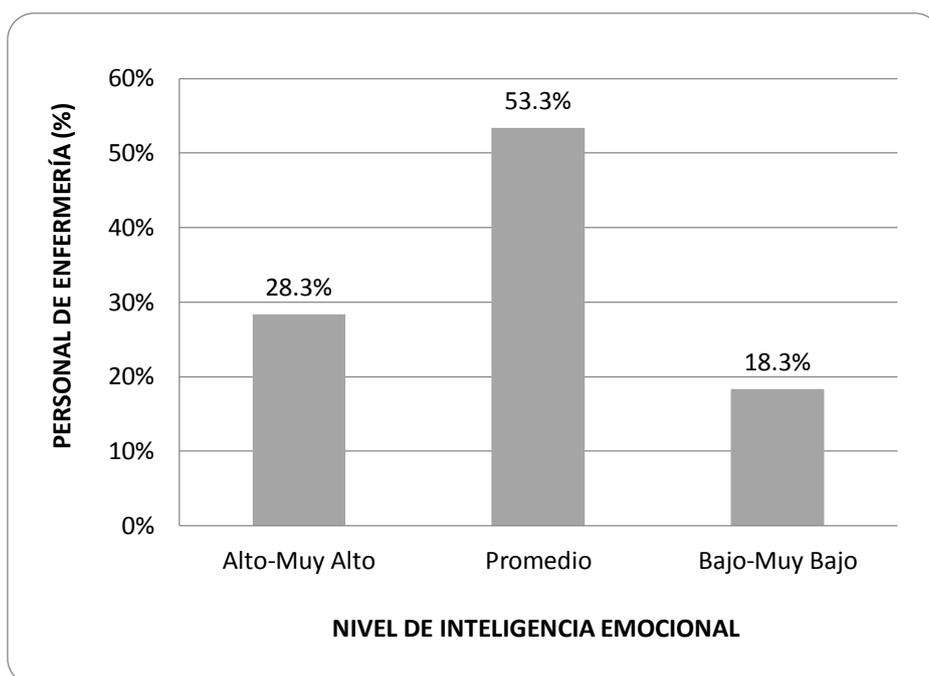
#### 5.1 Análisis descriptivo, tablas de frecuencia y figuras

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, la muestra fue de tipo censal compuesta por 60 profesionales de enfermería. A continuación se presentan los resultados estadísticos:

Tabla 5 *Características generales en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Características generales</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>DS</b>
<b>Edad</b>	31	3.8
	<b>N</b>	<b>%</b>
≤ 35 años	41	68.3
> 35 años	19	31.7
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	28.3
Femenino	43	71.7
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	38	63.3
Casado/a	16	26.7
Conviviente	6	10.0
<b>Carga horaria semanal</b>		
Menos de 24 horas	4	6.6
Entre 25 y 48 horas	39	65.0
Entre 49 y 72 horas	10	16.7
Más de 72 horas	7	11.7
<b>Tiempo de servicio</b>		
≤ 10 años	40	66.7
> 10 años	20	33.3
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Entre las características en enfermeras que participó en esta investigación, el 68.3% tenía igual o menos de 35 años, predominante femenino (71.7%), mayormente soltero (63.3%), con una carga horaria semanal entre 25 y 48 horas (65.0%) y un tiempo de servicio frecuentemente igual o menor de 10 años (66.7%). Además, todo el personal era nombrado (Ver Tabla 5)



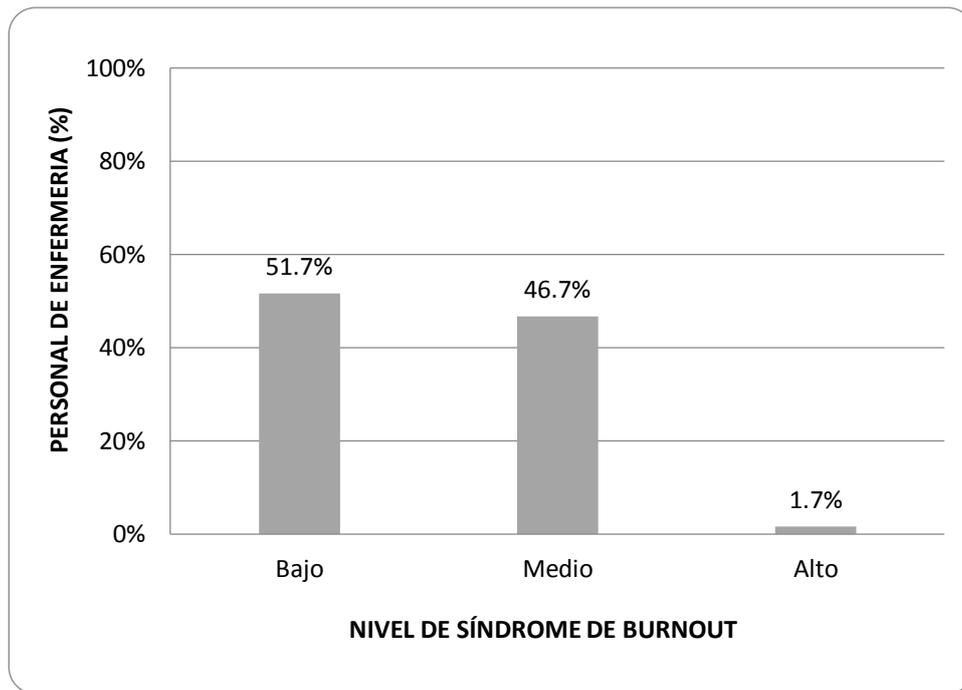
*Figura 1.* Inteligencia Emocional

Analizando la Inteligencia Emocional en enfermeras, los resultados nos muestran que más de la mitad de ellos presentaron una capacidad emocional adecuada o promedio (53.3%), seguido de enfermeras con un capacidad emocional muy desarrollada o alta (28.3%). Además, en 11 casos se identificó que esta capacidad emocional estaba por debajo del promedio, baja o muy baja (18.3%) (Ver Figura 1).

Tabla 6 *Inteligencia Emocional según dimensiones en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016*

Dimensiones	Alto-Muy Alto		Promedio		Bajo-Muy Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Intrapersonal	17	28.3	32	53.3	11	18.3	60	100.0
Interpersonal	18	30.0	28	46.7	14	23.3	60	100.0
Adaptabilidad	13	21.7	32	53.3	15	25.0	60	100.0
Manejo del estrés	23	38.3	25	41.7	12	20.0	60	100.0
Estado de ánimo	13	21.7	36	60.0	11	18.3	60	100.0

En la Tabla 6, se identifica que el componente con el mayor porcentaje en el nivel promedio es el estado de ánimo, en segundo término están empatados tanto la dimensión intrapersonal y adaptabilidad (53.3% en cada caso). Luego, sigue la dimensión interpersonal (46.7%) y por el ultimo el manejo del estrés (41.7%).



*Figura 2.* Nivel de Síndrome de Burnout

Según se observa en la Tabla 7, más de la mitad de enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía, presenta un nivel de Síndrome de Burnout o sobrecarga emocional bajo (51.7%), seguido del personal con un nivel medio (46.7%) y solo un caso presentó un nivel alto (Ver Figura 2).

*Tabla 7 Síndrome de Burnout según sus dimensiones en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016*

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Agotamiento emocional	44	73.3	14	23.3	2	3.3	60	100.0
Despersonalización	14	23.3	30	50.0	16	26.7	60	100.0
Realización personal	8	13.3	18	30.0	34	56.7	60	100.0

Se observa en la Tabla 7, que el 73.3% de enfermeras presenta un nivel bajo de agotamiento emocional, 23.3% presentó un nivel medio y en solo 2 casos presentaron un nivel alto respecto a este componente. En cuanto al segundo componente

“Despersonalización”, este se evidenció en un nivel medio en la mitad del personal (50.0%) y en segundo orden un nivel alto (26.7%). Y respecto al tercer componente, más de la mitad de enfermeras del servicio de emergencia presentaron un nivel alto de realización personal (56.7%)

## 5.2 Análisis inferencial (pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación de regresión u otras)

Tabla 8. *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016*

Nivel Inteligencia Emocional	Nivel Síndrome de Burnout								Rho*	p**
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alto-Muy Alto	0	0.0	4	23.5	13	76.5	17	100.0		
Promedio	0	0.0	14	43.8	18	56.3	32	100.0	-0,493	<0.001
Bajo-Muy Bajo	1	9.1	10	90.9	0	0.0	11	100.0		

(\*) Coeficiente de Correlación / (\*\*) Prueba de Correlación de Spearman

En la Tabla 8, se observa que la Inteligencia Emocional esta correlacionado significativamente con el Síndrome de Burnout ( $p < 0.001$ ). Sin embargo, es una correlación débil y negativa. Es decir, las enfermeras con niveles altos o muy altos de Inteligencia Emocional tienen un mejor control de su sobrecarga laboral. Por el contrario, enfermeras con pobre estado emocional tiene un descontrol o agotamiento laboral. Como se aprecia, del total de enfermeras con nivel alto-muy alto, el 76.5% tiene un indicador bajo de Burnout y enfermeras con nivel bajo-muy bajo, el 9.1% tiene un indicador alto de Burnout.

Tabla 9. *Relación entre las dimensiones de Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016*

Dimensiones IE	Nivel de Síndrome de Burnout								Rho*	p**
	Alto		Medio		Bajo		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Intrapersonal</b>										
Alto-Muy Alto	0	0.0	5	29.4	12	70.6	17	100		
Promedio	0	0.0	14	43.8	18	56.3	32	100	-0.398	0.002
Bajo-Muy Bajo	1	9.1	9	81.8	1	9.1	11	100		
<b>Interpersonal</b>										
Alto-Muy Alto	0	0.0	6	33.3	12	66.7	18	100		
Promedio	0	0.0	12	42.9	16	57.1	28	100	-0.329	0.01
Bajo-Muy Bajo	1	7.1	10	71.4	3	21.4	14	100		
<b>Adaptabilidad</b>										
Alto-Muy Alto	0	0.0	4	30.8	9	69.2	13	100		
Promedio	0	0.0	12	37.5	20	62.5	32	100	-0.409	0.001
Bajo-Muy Bajo	1	6.7	12	80.0	2	13.3	15	100		
<b>Manejo del estrés</b>										
Alto-Muy Alto	0	0.0	6	26.1	17	73.9	23	100		
Promedio	0	0.0	14	56.0	11	44.0	25	100	-0.392	0.002
Bajo-Muy Bajo	1	8.3	8	66.7	3	25.0	12	100		
<b>Estado de ánimo</b>										
Alto-Muy Alto	0	0.0	3	23.1	10	76.9	13	100		
Promedio	0	0.0	16	44.4	20	55.6	36	100	-0.434	0.001
Bajo-Muy Bajo	1	9.1	9	81.8	1	9.1	11	100		

(\*) Coeficiente de Correlación / (\*\*) Prueba de Correlación de Spearman

Se comprobó que todas las dimensiones de Inteligencia Emocional están correlacionados al nivel de síndrome de burnout, así se verifica la correlación para cada dimensión: intrapersonal (p=0.002); interpersonal (p=0.01); adaptabilidad (p=0.001), manejo del estrés (p=0.002) y estado de ánimo (p=0.001). Sin embargo, estas correlaciones son débiles y negativas. Aun así se corresponde niveles alto-muy altos en cada dimensión con los niveles bajos del Síndrome Burnout, y niveles bajos-muy bajos

de las dimensiones de Inteligencia Emocional con los niveles altos de Burnout (Ver Tabla 9).

### **5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas**

#### **Pruebas de hipótesis**

Para probar la relación de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

Se realizaron las siguientes hipótesis:

- **Prueba de Hipótesis General**

#### *Formulación de Hipótesis*

H<sub>0</sub>: No existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

H<sub>1</sub>: Existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### *Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

#### *Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

### *Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a  $<0.001$  el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 10

*Prueba Correlación de Spearman entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,493	$<0.001$

### *Toma de decisión*

En la Tabla 10, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- **Prueba de Hipótesis Especifica 1**

### *Formulación de Hipótesis*

$H_0$ : No existe una correlación significativa y negativa entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

H<sub>1</sub>: Existe una correlación significativa y negativa entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

*Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

*Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

*Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a 0.01 el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 11

*Prueba Correlación de Spearman entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,329	0.01

### *Toma de decisión*

En la Tabla 11, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- **Prueba de Hipótesis Especifica 2**

#### *Formulación de Hipótesis*

$H_0$ : No existe una correlación significativa y negativa entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

$H_1$ : Existe una correlación significativa y negativa entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### *Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

#### *Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

### *Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a 0.002 el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 12

*Prueba Correlación de Spearman entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,398	0.002

### *Toma de decisión*

En la Tabla 12, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- **Prueba de Hipótesis Especifica 3**

### *Formulación de Hipótesis*

$H_0$ : No existe una correlación significativa y negativa entre el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

H<sub>1</sub>: Existe una correlación significativa y negativa entre el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### *Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

#### *Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

#### *Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a 0.001 el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 13

*Prueba Correlación de Spearman entre el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,409	0.001

### *Toma de decisión*

En la Tabla 13, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre el componente adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- **Prueba de Hipótesis Especifica 4**

#### *Formulación de Hipótesis*

$H_0$ : No existe una correlación significativa y negativa entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

$H_1$ : Existe una correlación significativa y negativa entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### *Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

#### *Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

### *Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a 0.002 el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 14

*Prueba Correlación de Spearman entre el componente manejo del estrés de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,392	0.002

### *Toma de decisión*

En la Tabla 14, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre el componente manejo del estrés de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

- **Prueba de Hipótesis Especifica 5**

### *Formulación de Hipótesis*

$H_0$ : No existe una correlación significativa y negativa entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

H<sub>1</sub>: Existe una correlación significativa y negativa entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

#### *Nivel de significancia*

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0.05$ ).

#### *Estadístico de prueba*

La prueba estadística para relacionar variables cualitativas de tipo ordinal en este estudio fue la Correlación de Spearman.

#### *Lectura del error*

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor igual a 0.001 el cual es inferior a la significancia planteada. La siguiente tabla muestra el resultado mencionado:

Tabla 15

*Prueba Correlación de Spearman entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.*

<b>Correlación Rho de Spearman</b>	
<b>Rho</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
-0,434	0.001

### *Toma de decisión*

En la Tabla 15, debido que el p-valor  $< 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). Es decir, con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe una correlación significativa y negativa entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

## **5.4 Discusión y Conclusiones**

### **5.4.1 Discusión**

En una institución de salud donde confluyen profesionales y pacientes de distintos grupos etáreos como niños, mujeres gestantes y adultos mayores, es de esperar que existan niveles de estrés en el personal administrativo como asistencial, ello se agrava en los Servicios de Emergencia por lo que podría favorecer en la aparición de un agotamiento laboral.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la correlación entre el nivel de Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras que labora en el Servicio de Emergencia, se encontró que la mayoría tenía 35 o menos años de edad (68.3%), con predominio del personal femenino (71.1%), soltero (63.3%), con carga laboral mayormente entre 25 y 48 horas (65.0%) y tiempo de servicio igual o menor a 10 años (66.7%). Además, todo el personal es nombrado. Al contrastar los resultados con los de Ayala (2013) se encuentra diferencias, pues encuentra que la mayoría de la población tenía más de 40 años (41% en el personal de licenciados en enfermería y 54%

técnicos de enfermería), con predominio del personal femenino (más del 95%) y de estado civil casado (57%). El tiempo de servicio en la institución osciló mayormente entre 3 a 18 años (63%). Estos resultados coinciden parcialmente con lo encontrado por Aroca (2015), donde la mayoría del personal estudiado era de sexo femenino (80%), con pareja (73.3%), personal de enfermería (70%), con horas semanales de trabajo que oscilaban entre 35 y 40 horas (80%), y tiempo de trabajo mayor a 10 años (83.4%).

En otros estudios como el realizado por Pereyra (2015), la investigación se enfocó al personal médico de la Microred Barranco – Chorrillos, donde la mayoría eran de sexo masculino (56.2%), con edades mayores a 39 años (63.9%), casado (65.6%). El personal tiene un tiempo laboral menor o igual a 10 años (68.7%) y el 70% del personal son nombrados.

En la evaluación del Síndrome de Burnout, el personal de enfermería del Servicio de Emergencia del hospital en estudio, presentó un bajo Síndrome de Burnout (51.7%), seguido de un nivel medio (46.7%) y solo un caso con nivel alto. Resultado que es distinto al referido por Ayala (2013), la mayoría tuvo nivel de burnout medio (68%), seguido de un nivel bajo (19%) y alto (13%), y esto puede deberse quizás por las distintas características sociodemográficas que predominaron en dicha población estudiada (mayores de 40 años y estado civil casado). Otros autores como Gamonal, García y Silva (2008), también encontraron resultados algo diferentes, donde los profesionales de enfermería, la mayoría tenía una tendencia a presentar burnout (78.1%), solo presentaron burnout (3.8%) y no presentaron desgaste laboral (18.1%).

En cuanto a las dimensiones o componentes del síndrome de Burnout, el personal presentó agotamiento emocional (73.3% con nivel bajo) y realización personal (56.7% con nivel alto). Más equilibrado fue el resultado para la dimensión despersonalización

donde la mitad de profesionales tuvo un nivel medio (50%). Resultado muy similar al reportado por Mera y More (2014), en el que evaluaron al personal de enfermería en dos Hospitales Nacionales (MINSA y EsSalud), encontrándose buenos indicadores respecto a estos componentes de Burnout en el personal que trabaja en el Servicio de Emergencia (Agotamiento emocional, con niveles bajos entre 49% y 80%; Despersonalización, con niveles bajos entre 38 y 77% y Realización personal, con niveles altos superior al 60%). Gamonal en su estudio identificó niveles bajos en las dimensiones cansancio emocional (65.7%) y despersonalización (80%) y niveles altos de realización personal (66.7%). Sin embargo, no fueron muy congruentes con lo mostrado por Ayala (2013), donde estas dimensiones tuvieron una tendencia a un nivel medio (59% en agotamiento emocional, 58% despersonalización y 56% realización personal). Los resultados de Pereyra (2015) fueron distintos al presente estudio, con índices inclinados a un alto nivel de agotamiento (51.6%), alto nivel de despersonalización (51.6%) y bajo nivel de realización (40.6%). Cabe señalar que en el estudio de Pereyra la población de estudio fue el personal médico, población que está más expuesta a tener mayores niveles estrés por su propia función y nivel de responsabilidad.

Y en cuanto a la evaluación de la Inteligencia Emocional, este se concentró en un nivel medio (53.3%) y con una tendencia a nivel alto-muy alto (28.3%). Y en menor porcentaje de identificó profesionales de enfermería con niveles bajos de Inteligencia Emocional (18.3%). Este resultado coincide parcialmente con Aroca (2015), donde los resultados de la evaluación de la Inteligencia Emocional en los profesionales sanitarios tuvieron un nivel competente o muy competente (80%) y 20% tiene que mejorar este aspecto. Reyes (2014) también encontró resultados similares en una muestra de 195 estudiantes de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional del Centro del

Perú, donde el 49% alcanzó nivel de Inteligencia Emocional adecuada o promedio, seguido de una Inteligencia Emocional baja-muy baja (47%) y solo un porcentaje de 4% presentó nivel bueno o desarrollado.

En relación a la evaluación de la Inteligencia Emocional por dimensiones, tuvo un comportamiento similar al resultado total, es decir, concentrados a un nivel promedio o adecuado (Intrapersonal 53.3%, interpersonal 46.7%, adaptabilidad 53.3%, manejo del estrés 41.7% y estado de ánimo 60%).

Otros estudios como Alecsiuk (2015) y Ortiz y Beltrán (2011), evaluaron la Inteligencia Emocional con el instrumento TMMS-24, Alecsiuk (2015) refiere que los factores componentes son: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, una tendencia a resultados negativos, significando que los profesionales de salud (psicólogos y psiquiatras) no tienen un buen nivel emocional.

En respuesta al objetivo principal se tiene que la Inteligencia Emocional está correlacionado significativamente con el Síndrome de Burnout ( $Rho=-0.493$ ,  $p<0.001$ ). Esto evidencia que el personal de enfermería con un mejor nivel de Inteligencia Emocional se corresponde con un menor nivel de Síndrome de Burnout. Y cuando se relacionó los componentes de la Inteligencia Emocional con el Síndrome de Burnout se encontró una correlación significativa con cada componente: intrapersonal ( $\rho=-0.398$ ;  $p=0.002$ ); interpersonal ( $\rho=-0.329$ ;  $p=0.01$ ); adaptabilidad ( $\rho=-0.409$ ;  $p=0.001$ ), manejo del estrés ( $\rho=-0.392$ ;  $p=0.002$ ) y estado de ánimo ( $\rho=-0.434$ ;  $p=0.001$ ).

Este resultado es similar a lo encontrado por Hasannia y Karimi (2016), donde tenían como objetivo determinar la relación entre la salud mental y la Inteligencia Emocional en enfermeras y obstetras, donde la Inteligencia Emocional de las obstetras está

correlacionado negativamente con el agotamiento emocional ( $r=-0.766$ ;  $p=0.00$ ) así como con las enfermeras ( $r=-0.652$ ;  $p=0.00$ ). También en el estudio de Gorgens y Brand (2012), encuentran una correlación significativa entre la Inteligencia Emocional, estrés laboral y Burnout en enfermeras, observándose que un mayor nivel de Inteligencia Emocional se correlaciona con un menor nivel de estrés y Burnout.

#### **5.4.2 Conclusiones**

- Se determinó que la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana, para nuestro caso el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente, siendo esta correlación débil y negativa. Es decir, las enfermeras con niveles altos o muy altos de Inteligencia Emocional tiene un mejor control de su sobrecarga laboral.
- Se determinó que el componente interpersonal y el Síndrome de Burnout en las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente. Esta correlación fue débil y negativa.
- Se determinó que el componente intrapersonal y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente. Esta correlación fue débil y negativa.
- Se determinó que el componente adaptabilidad y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente. Esta correlación fue débil y negativa.

- Se determinó que el componente manejo del estrés y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente. Esta correlación fue débil y negativa.
- Se determinó que el componente estado de ánimo y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, se correlacionan significativamente. Esta correlación fue débil y negativa.

## **ANEXOS Y APÉNDICE**

## 1. Matriz de consistencia

Tabla 2 *Matriz de consistencia*

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN	INSTRUMENTO	TÉCNICA
CORRELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA METROPOLITANA, 2016.	<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>1. ¿Cuál es la correlación entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p> <p>2. ¿Cuál es la correlación entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p> <p>3. ¿Cuál es la correlación entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y el</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la correlación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Determinar la correlación entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016. 2. Determinar la correlación entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016. 3. Determinar la correlación entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe una correlación significativa y negativa entre la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p><b>Hipótesis secundarias</b> 1. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente interpersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016. 2. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente intrapersonal de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016. 3. Existe una correlación significativa y negativa</p>	<p>Variable: Inteligencia Emocional</p> <p>-Interpersonal -Intrapersonal -Adaptabilidad -Manejo de la tensión -Animo general</p> <p>Síndrome de Burnout</p> <p>-Agotamiento emocional --Despersonalización -Realización personal</p>	<p>Diseño de la Investigación</p> <p>-Básico</p> <p>-Cuantitativa</p> <p>Tipo de la Investigación</p> <p>-No experimental -Correlacional -Transversal</p>	<p>Población: La población está compuesta por 60 Enfermeras del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en el año 2016. Muestra: La muestra está compuesta por 60 enfermeras del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú en el año 2016, se considera el sexo femenino, edades entre 25 y 50 años.</p> <p>Tipo de Muestra: Muestra total</p>	<p>original:</p> <p>Inventario de Cociente Emocional de BarOn ICE</p> <p>- Inventario de Burnout de Maslac - HSS</p>	<p>Encuesta</p> <p>La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas.</p>

<p>Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p> <p>4. ¿Cuál es la correlación entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p> <p>5. ¿Cuál es la correlación entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016?</p>	<p>Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p>4. Determinar la correlación entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p>5. Determinar la correlación entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p>	<p>entre el componente de adaptabilidad de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p>4. Existe una correlación significativa y negativa a entre el componente manejo de estrés de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p> <p>5. Existe una correlación significativa y negativa entre el componente estado de ánimo en general de la Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--



## **Inventario de Inteligencia emocional (BarOn)**

### **Introducción**

---

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso
  2. Pocas veces es mi caso
  3. A veces es mi caso
  4. Muchas veces es mi caso
  5. Con mucha frecuencia o siempre es mi caso
- 

### **Instrucciones**

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. Marca con un aspa el número.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones:

ÍTEMES	1	2	3	4	5
1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.					
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer					
4. Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					
9. Reconozco con facilidad mis emociones.					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.					
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.					
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.					
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.					
16. Me gusta ayudar a la gente.					
17. Me es difícil sonreír.					
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.					
19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.					
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.					
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).					
22. No soy capaz de expresar mis ideas.					
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.					
24. No tengo confianza en mí mismo(a).					
25. Creo que he perdido la cabeza,					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.					
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme.					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.					
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.					
34. Pienso bien de las personas.					
35. Me es difícil entender cómo me siento.					
36. He logrado muy poco en los últimos años.					
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.					
38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.					
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).					
40. Me tengo mucho respeto.					

41. Hago cosas muy raras.					
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.					
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.					
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.					
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.					
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.					
47. Estoy contento(a) con mi vida.					
48. Me resulta difícil tomar decisiones por sí mismo(a).					
49. No puedo soportar el estrés.					
50. En mi vida no hago nada malo.					
51. No disfruto lo que hago.					
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.					
53. La gente no comprende mi manera de pensar.					
54. Generalmente espero lo mejor.					
55. Mis amigos me confían sus intimidades.					
56. No me siento bien conmigo mismo(a).					
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.					
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.					
59. Me resulta fácil adaptarme situaciones nuevas.					
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.					
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.					
62. Soy una persona divertida.					
63. Soy consciente de cómo me siento.					
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.					
65. Nada me perturba.					
66. No me entusiasma mucho mis intereses.					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.					
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.					
69. Me es difícil llevarme con los demás.					
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.					
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.					
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.					
73. Soy impaciente.					
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.					
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.					
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.					
77. Me deprimó.					
78. Sé como mantener la calma en situaciones difíciles.					
79. Nunca he mentado.					
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuanto las cosas se ponen difíciles.					

81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.					
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo.					
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.					
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.					
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy.					
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.					
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.					
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).					
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.					
90. Soy capaz de respetar a los demás.					
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.					
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.					
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.					
94. Nunca he violado la ley.					
95. Disfruto de las cosas que me interesan.					
96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.					
97. Tiendo a exagerar.					
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.					
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo.					
101. Soy una persona muy extraña.					
102. Soy impulsivo(a).					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a).					
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.					
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.					
107. Tengo tendencia a depender de otros.					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.					
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.					
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.					
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.					
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.					
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.					
114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.					
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.					
116. Me es difícil describir lo que siento,					
117. Tengo mal carácter.					
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.					
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.					

120. Me gusta divertirme.					
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.					
122. Me pongo ansioso(a).					
123. No tengo días malos.					
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.					
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.					
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.					
127. Me es difícil ser realista.					
128. No mantengo relación con mis amistades.					
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).					
130. Tengo una tendencia explotar de cólera fácilmente.					
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.					
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de que voy a fracasar.					
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.					

### Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

Marque con un aspa (X) el número que corresponda según la opción que usted considera de acuerdo a cada pregunta:

- 0: Nunca                      1: Alguna vez al año o menos    2: Una vez al mes o menos  
 3: Algunas veces al mes    4: Una vez a la semana    5: Varias veces a la semana  
 6: Diariamente

Nº	Pregunta	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2	Al final de la jornada me siento agotado							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes							
8	Me siento "quemado" "fatigado" por el trabajo							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros							
10	Creo que tengo un comportamiento más sensible con la gente desde que hago este trabajo							
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente							
12	Me encuentro con mucha vitalidad							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro							
15	Realmente no me importa lo que le ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce mucho estrés							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena este trabajo							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas							

### 3. Consentimiento Informado

#### **“CORRELACIÓN ENTRE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA METROPOLITANA, 2016”**

**Institución** : Universidad Alas Peruanas

**Investigador** : Julia Ayala Moreno

**Propósito del Estudio:** Lo estamos invitando a participar en un estudio con la finalidad de conocer la relación entre Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en Enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana 2016.

**Procedimientos:** Si usted acepta participar en este estudio se le hará algunas preguntas sobre sus datos de filiación y se le brindará el cuestionario de Inteligencia Emocional y la escala de Maslach Burnout Inventory, será realizado dentro de las instalaciones del hospital en estudio.

**Riesgos y Beneficios:** No se prevén riesgos para su salud derivados de la participación en el estudio, puesto que el recojo de la información se realizará mediante un cuestionario, tampoco le producirá algún beneficio económico pero con su participación contribuirá a demostrar la relación entre las variables de interés, hecho que permitirá implementar las mejoras correspondientes a futuro de ser necesario.

**Confidencialidad:** la identificación de las enfermeras participantes se realizará mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará alguna información que permita la identificación o divulgación de las personas que participaron en este estudio.

Si usted decide participar, puede retirarse de éste en cualquier momento del mismo, o no participar sin perjuicio alguno.

**CONSENTIMIENTO:** Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los procedimientos del mismo, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Participante**

---

**Investigador**

## REFERENCIAS

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Rev. Argent. Clín. Psicol*, 24 (1): pp. 43-56. Recuperado el 06 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aW029e>
- Aguirán, C., Amurrio, L., Carrillo, P. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid, España: Arán Ediciones. p.10.
- Aradilla, A. (2013). *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería*. (Tesis de maestría, Universitat de Barcelona, España). Recuperado el 24 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2dhY13p>
- Ardila, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y que nos falta investigar? *Rev Acad Colomb Cienc Exact Fis Nat*, 35(134), 97-103.
- Aroca, B. (2015). *Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un Servicio de Oncología*. (Tesis de maestría, Universidad Complutense de Madrid, España).
- Ayala, E. (2013). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2011*. (Trabajo de Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Intelligence Inventory (EQ-i): technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Barbecho, M., Ochoa, M. (2014). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital de*

- Especialidades Eugenio Espejo. Quito junio- noviembre 2013.* (Tesis de enfermería, Universidad Central de Ecuador, Ecuador). Recuperado el 24 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2dCSoPJ>
- Basset, I., Estévez, R., Leal, M., Guerrero, M., López, J. (2011). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría *Enf Neurol (Mex)*, 10 (2): 81-85. Recuperado de <http://bit.ly/2aMPBBj>
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de la emociones*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V., Salazar, I., Olivares, P., Irurtia, M., Olivares, J., y Toledo R. (2014). Evaluación de las habilidades sociales: estructura factorial y otras propiedades psicométricas de cuatro medidas de autoinforme. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3), 375-99.
- Carrillo, R., Gómez, K., Espinoza I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Med Int Mex*, 28(6):579-584. Recuperado el 06 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2b99KG1>
- Caruso, D., y Salovey P. (2005). *El directivo emocionalmente inteligente: La Inteligencia Emocional en la Empresa*. Madrid: ALGABA Ediciones, S.A., pp.336
- Casanova, J., Benedicto S., Luna F., y Maldonado C. (2016). Burnout, inteligencia emocional y rendimiento académico: un estudio en alumnado de medicina. *ReiDoCrea*, 5(2), 1-6. Recuperado el 5 de junio de 2016 de <http://www.ugr.es/~reidocrea/5-2-1.pdf>
- Ferragut, M., y Fierro, A. (2012). Inteligencia emocional, bienestar personal y rendimiento académico en preadolescentes. *Rev. Latinoamer. Psicol.*, 44 (3): 95-104. Recuperado 10 de junio de 2016 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525022008>

- Gamonal, Y., García, C., Silva, Z. (2008). Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev. Enferm. Herediana*, 01 (1): 33-39. Recuperado el 10 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aOm3GD>
- Goleman, D. (2008). La inteligencia emocional. (70a. Ed), Barcelona: Kairós. Recuperado de <http://bit.ly/2eBQFOL>
- Gorgens G., y Brand T. (2012). Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2275–2285. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04171.x
- Hasannia N., y Karimi F. (2016). Investigation the Relationship between emotional intelligence and mental health with Nurses and midwives burnout in Rasool Akram hospital of RASHT. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research (IJBR)*, 7(1):125-132. Recuperado el 10 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2blGik>
- Hernández, R, Fernández, C, Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación*. (6a. ed.). México DF: Mc Graw Hill.
- Llaja, V., Sarriá, C. & García, P. (2007). *MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson - Muestra Peruana*. Lima, Perú: Pinedo.
- López, O. (2008). *La inteligencia emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios*. (Tesis para optar el grado de Magister en Psicología). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Martínez, R., (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Rev Haban cienc méd La Habana*, VIII (2). Recuperado el 06 de junio de 2016 de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v8n2/rhcm17209.pdf>

- Maslach, C., Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Occupational Behav*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S., Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. (3a. ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Mayer, J. y Salovey, P. (1997). *Emotional development and emotional intelligence*. New York: Basic Books. pp. 3-34
- Mera, D., y More, E. (2014). *Dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital Minsa y EsSalud de Chiclayo - 2013*. (Tesis para optar el título de licenciado en Psicología), Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú.
- Mogollón, J.A. (2012). El pensamiento constructivo bajo la visión de la inteligencia emocional en personas alcohólicas. (Informe Final del trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica), Universidad Central del Ecuador, Ecuador.
- Nastasa L., Farcas A. (2015). The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 18: 778 – 82. doi:10.1016/j.sbspro.2015.03.015
- Ortiz R., y Beltrán B. (2011). Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*, 14 (1): 49-55. Recuperado el 15 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2b8ES5r>
- Pacheco, D. (2010). *Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en el personal de Enfermería de la División de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2010*. (Tesis de maestría en administración gestión de servicios de salud, Universidad Alas Peruanas, Lima).
- Pereyra, K. (2015). *Rasgos de personalidad y características socio – demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la*

- Microrred Barranco – Chorrillos – Surco en enero 2015.* (Tesis para optar el Título de Médico Cirujano, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).
- Ramírez, T. (1997). *Como Hacer un Proyecto de Investigación.* Caracas: Parapo.
- Reyes, C. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. *A Punt. Cienc. Soc*, 04 (01): 87-100. Recuperado el 15 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aEu7eM>
- Ríos, S. (2012). *Modelo de atención de ventas para supermercados y farmacias.* (Informe de pasantía, Universidad Simón Bolívar, Caracas).
- Said., E., Valencia, J., Aparicio, J., Chamorro, D., López, L., Celia, G., Samper, M. (2013). *Habilidades cognitivas y socioemocionales: Un estudio en estudiantes de media vocacional y formación técnica en el Atlántico.* Colombia. Editorial Universidad del Norte. p.94.
- Salguero, J., Fernández, P., Ruiz, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2):143-152. Recuperado el 15 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aK2vQZ>
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C., & Jackson, S.E. (1996). *The Maslach Burnout Inventory-General Survey.* In C. Maslach, S.E. Jackson, & M.P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Serrano, I. (2002). *La educación para la salud del siglo XXI: Comunicación y salud.* (2a. Ed.). España: Editorial Díaz de Santos.
- Stelzer, D. (2016). *El impacto de la inteligencia emocional en la organización.* Consultado el: 20 Julio de 2016. Recuperado de: <http://bit.ly/2b9bu1N>

- Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*, 4: 129-160.  
Recuperado el 15 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2b8FkRa>
- Ugarriza, N., Pajares, L. (2005). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario BarOn ICE: NA, en una muestra de niños y adolescentes. *Persona*, 8, 11-58.
- Vásquez, J., Maruy, A., Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del Servicio de Emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014. Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*, 77 (3): 168-174. Recuperado el 16 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2bkqV97>
- Vera A., Ravanal I., Cancino L., Carrasco C., Contreras G., Arteaga O. (2007). Síndrome de Burnout e Inteligencia Emocional: Un Análisis con Enfoque Psicosocial en una Agencia Estatal Chilena. *Cienc Trab*, 9 (24): 51-54.  
Recuperado el 20 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aEuYMf>
- Vizcardo, M. (2015). *Inteligencia emocional y alteraciones del comportamiento en alumnos de 11 a 13 años de Arequipa*. (Tesis de maestría en psicología, Universidad San Martín de Porres, Perú).
- Zavala, M., Posada, S., Jiménez, O., López, R., Pedrero, L., Pérez, M. (2011). Síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería de una unidad médica familiar en Tabasco, México. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 11(2):18-23. Recuperado el 25 de junio de 2016 de <http://bit.ly/2aK2Y51>

