

Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

Vicerrectorado de  
**INVESTIGACIÓN**

Facultad de Psicología

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE  
BURNOUT EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE  
SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología  
con mención en Psicología Clínica

**AUTOR(A):**

Requena Ortiz de Orué, Diana Priscila

**ASESOR(A):**

Mayorga Falcón, Elizabeth

**JURADO**

Figueroa Gonzales, Julio

Flores Vasquez, Elizabeth

Franco Guanilo, Roxana

**Lima – Perú**

**2019**

# Inteligencia emocional y síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores

Facultad de Psicología  
Universidad Nacional Federico Villarreal

## Resumen

Se estudió los efectos que provocan las dimensiones de Inteligencia Emocional sobre la dimensión del síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores. El tipo de investigación es cuantitativa de diseño descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por 123 trabajadores administrativos y asistenciales a los cuales se les aplicó el TMMS -24 y el MBI-HHSS, ambos instrumentos estandarizados en el Perú. Los resultados de la investigación reflejan que la dimensión atención y claridad de la inteligencia emocional provocan efectos principales sobre la despersonalización del síndrome de burnout, además, la interacción entre claridad y tiempo de trabajo provocan efectos secundarios sobre la despersonalización. Se concluyó que los trabajadores presentan poca 'atención' y adecuada 'claridad y reparación' con respecto a la inteligencia emocional y con relación al síndrome de burnout los trabajadores presentan poco 'cansancio emocional y despersonalización' y una adecuada 'realización personal'.

Palabras claves: inteligencia emocional, síndrome de burnout, dimensiones, efectos.

Emotional intelligence and burnout syndrome in workers of San Juan of Miraflores Health Center

Facultad de Psicología  
Universidad Nacional Federico Villarreal

### **Abstract**

The effects caused by the dimensions of Emotional Intelligence on the dimension of the burnout syndrome in workers of the San Juan de Miraflores Health Center were studied. The type of research is quantitative correlational descriptive design, the population was made up of 123 administrative and assistance workers to whom they applied the TMMS -24 and the MBI-HHSS, both standardized instruments in Peru. The results of the research show that the attention and clarity dimension of emotional intelligence provokes main effects on the depersonalization of the burnout syndrome, in addition, the interaction between clarity and work time provoke secondary effects on depersonalization. It was concluded that workers present little 'attention' and adequate 'clarity and repair' with respect to emotional intelligence and in relation to the burnout syndrome workers have little 'emotional fatigue and depersonalization' and adequate 'personal fulfillment'.

Keywords: emotional intelligence, burnout syndrome, dimensions, effects.

## Introducción

La inteligencia emocional es una variable que ha ido cobrando mayor relevancia en la Psicología en los últimos años, pues el interés por conocer la influencia de nuestras emociones en nuestra conducta diaria ha sido tomado en cuenta para diversos enfoques psicológicos y su modo de intervención. Así mismo la inteligencia emocional es una variable que está ligada a los estilos de afrontamiento y al manejo adecuado de situaciones conflictivas, motivo por el cual se está tomando en cuenta en trabajos preventivo-promocionales para que niños, adolescentes y adultos noten la importancia de esta variable.

Por otro lado, hablar del síndrome de Burnout en la actualidad es sinónimo de estrés sin embargo esta definición no hace justicia a lo que describió Freudenberger cuando acuñó el término en los años 70. Con el pasar de los años y de diversas investigaciones se fue perdiendo o desligando del concepto original y se concluía que el síndrome de Burnout solo era el reflejo del estrés por demasiada carga en el trabajo, sin embargo, es importante señalar que existen dos tipos de definiciones, una es la definición psicosocial y otra la definición clínica, ambas toman en cuenta para su definición diferentes variables que contribuyen a generar dicho síndrome.

En síntesis, de tantas investigaciones que estudiaron el síndrome de Burnout todas concluyen que se produce más en personas que trabajan en servicio a la comunidad, es decir médicos, enfermeras, profesores, etc pues la constante

exigencia y presión diaria al realizar sus labores crean agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal evidenciándose en el mal trato a sus pacientes y el sentimiento de insatisfacción luego de unos años de trabajar. Por tal motivo es que este estudio busca determinar el tipo de efecto que provoca la inteligencia emocional sobre el síndrome de burnout en personal administrativo y asistencial del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

El presente estudio está dividido en 5 capítulos, en el primer capítulo se describe la problemática y cómo es que ambas variables están siendo abordadas actualmente, se indicaran cuales son los objetivo e hipótesis además de explicar la justificación de investigar la inteligencia emocional y el síndrome de burnout. En el segundo capítulo se presenta los principales conceptos e implicancias de las variables, cada una definida bajo diferentes enfoques; además de exponer los antecedentes que servirán como guía del estudio. En el tercer capítulo se explica sobre el método de la investigación, se describirá a la población y el procedimiento que se realizó para la culminación de la investigación, así como una descripción breve a cerca de los instrumentos utilizados y las propiedades psicométricas de cada una. En el capítulo 4 y 5 finalmente se presentan los resultados de la investigación y la discusión de lo hallado contrastado con otras investigaciones nacionales.

Los resultados de esta investigación aportarán información al analizar los efectos de la inteligencia emocional sobre el síndrome de Burnout y servirán como iniciativa para realizar investigaciones similares.

# CAPITULO I

## Planteamiento de problema

### 1.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Panamericana de la Salud – OPS en el 2016 refiere que el estrés laboral no es extraño para nadie, por el contrario, el mundo de hoy impone retos y condiciones que sobrepasan los límites de los potenciales dando como resultado el estrés, que puede afectar la salud, productividad y afectar las relaciones sociales creando conflictos físicos y cognitivos. Este exceso de exigencia, el convivir a diario con el estrés de laborar en un lugar con mucha afluencia de gente y la insatisfacción por desempeñar el rol como trabajador entre otros factores produce el síndrome de Burnout. Quiceno y Vinaccia (2007) refieren que los síntomas experimentados pueden ser a nivel somático, conductual, emocional y cognitivo, así como en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción, en especial los médicos, enfermeros, psicólogos, docentes por lo que los denominan poblaciones vulnerables a desarrollar este síndrome (Aranda, Barraza, Romero, y Quiñonez, 2015; Basset y Estévez, 2012).

Conocer que se está experimentando burnout no asegura que se deje de experimentar los síntomas ya mencionados, por lo contrario, al dejar de

ignorar la condición se encuentra la oportunidad de averiguar qué factores están alterando en el manejo del burnout, por ello, diversas investigaciones después de haber analizado las características del síndrome de burnout indican que la inteligencia emocional está asociada a las estrategias de afrontamiento al estrés y a la adecuada gestión de las emociones. Además, es un factor determinante para la salud, siendo un buen predictor de la salud mental y física facilitando el afrontamiento al estrés, así las personas con altos niveles de inteligencia emocional manejan y responden mejor al estrés (Martinez, Piqueras, y Ramos, 2010; Martins, Ramalho, y Morin, 2010).

Por todo lo expuesto anteriormente y en la búsqueda del desarrollo de la presente investigación me planteo la siguiente pregunta:

¿Qué dimensiones de inteligencia emocional y el tiempo de trabajo provocan efectos principales y secundarios en la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores?

## 1.2. Antecedentes

### 1.2.1. Nacionales

Díaz, Salazar y Saucedo (2010) tuvieron como objetivo conocer el nivel de inteligencia emocional en estudiantes de pregrado de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG), los resultados hallados para cada componente fueron que el 46,3% de la población presentó niveles adecuados de percepción, el 52,5% de comprensión y el 60,3% de regulación, sin embargo, se encontraron diferencias según edad,

sexo y año de estudios. Por otro lado, Peralta y Tunco en el 2014 investigaron la relación de la inteligencia emocional con los estilos de afrontamiento al estrés en enfermeras(os) de las áreas de Emergencia, UCI, Clínica y Quemados del Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa hallando una relación alta. También Bravo en el 2016 buscó relacionar la inteligencia emocional, en este caso, percibida con la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y concluyó existe relación moderadamente alta entre la inteligencia emocional y satisfacción laboral, refiriendo finalmente que la inteligencia emocional es una variable indispensable del ser humano para su satisfacción laboral. Por último, Yacavilca en su investigación en el 2017 tuvo como objetivo general establecer la relación entre inteligencia emocional y el manejo de conflictos del personal del servicio de cirugía cardiovascular del Hospital Nacional 2 de Mayo y concluyó que también existe una relación positiva y directa entre estas dos variables.

Por otro lado existen investigaciones cuya variable de estudio es el Síndrome de Burnout como la de Maruy, Vásquez y Verne (2014) que realizaron una investigación con el objetivo de determinar la frecuencia del síndrome de Burnout y los niveles de sus dimensiones en los trabajadores del Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Cayetano Heredia y obtuvieron como resultado que la frecuencia de Síndrome de Burnout fue de 3,76%, es decir fue mínima, así mismo el 12,97% de los participantes presentó un nivel alto de cansancio emocional, el 11,12% presentó un nivel alto de despersonalización y el 14,81% presentó un bajo



nivel de realización personal. En el 2015, López realizó su investigación con el mismo objetivo y obtuvo como resultado que el 21.25% de médicos asistentes y residentes del Hospital de la Amistad en Piura presentaron Síndrome de Burnout, en donde las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización presentaron un nivel alto con una frecuencia de 27.50% y 21.25% respectivamente y la dimisión de realización personal un nivel bajo con 27.05% de frecuencia en dicho personal. Así mismo Ramos en el 2016 halló como resultados que el 48% del personal del Centro de Salud Santa Anita de Huancavelica presentaron un nivel alto de Síndrome de Burnout.

En las tres investigaciones nacionales mencionadas, de tipo descriptivas, emplearon el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-HS y concluyeron que la condición laboral y tiempo de trabajo tuvieron relación estadísticamente significativa con las dimensiones de este síndrome. Por otro lado, estas variables de inclusión no fueron del todo determinantes para los resultados obtenidos por lo que dichos autores recomiendan tomar en cuenta variables como estilos de afrontamiento, personalidad, autoestima, etc.

### 1.2.2. Internacionales

Alvarez, et al (2005) realizó un estudio descriptivo con el objetivo de establecer la presencia del síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes – Argentina y halló que el personal con edades comprendidas entre 25 a 34 años fue el más afectado con un total

de 36 profesionales con síndrome de Burnout y concluyeron que la dimensión más afectada fue cansancio emocional seguida por la dimensión de despersonalización. Entre marzo y abril del 2011 el trabajo de Cobos y Rosales fue diagnosticar el Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de la ciudad de Holguín - Cuba y obtuvieron como resultados que el 20% de la muestra presentaba Síndrome de Burnout y era más frecuente en mujeres de edades comprendidas entre los 26 y 52 años.

En ambas investigaciones internacionales se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-HS y concluyeron que el personal femenino fue el más afectado con el SB, así mismo refirieron que el tiempo de servicio no era determinante para el diagnóstico como sí lo fue el rango de edad y la profesión.

### 1.3. Objetivos

#### - Objetivo General

Determinar los efectos que provoca la dimensión atención de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del síndrome burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores

- Objetivos Específicos
  - Describir las dimensiones de la inteligencia emocional en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores según sexo, edad y función laboral.
  - Describir las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores según sexo, edad y función laboral.
  - Determinar los efectos que provoca la dimensión claridad de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del Síndrome Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores
  - Determinar los efectos que provoca la dimensión reparación de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del Síndrome Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores

#### 1.4. Justificación

Esta investigación surge del interés por conocer si la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo genera consecuencias sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores; además de reconocer las diferencias variables antes mencionadas según género y edad.

Considero importante el estudio de la inteligencia emocional y el síndrome de Burnout puesto que actualmente podemos notar, no solo en los resultados

de investigaciones nacionales e internacionales sino también en la vida cotidiana y/o por experiencia propia, que para las personas que tiene un familiar enfermo o para el mismo paciente, el trato que brindan el personal administrativo, enfermeras y médicos de centros de salud se podría considerar como indiferente e inhumano pues emiten comentarios sarcásticos, tratan con desgano a las personas, con frecuencia no prestan atención a las solicitudes que emiten los pacientes, etc. Por lo que los resultados de una investigación como está beneficiarán a todos, es decir, tanto a pacientes, familiares como al personal que labora en centros de salud porque se estaría aportando información al analizar si la inteligencia emocional provoca efectos principales o secundarios sobre el síndrome de Burnout, a su vez, los resultados servirán como base e incentivarán a realizar investigaciones similares. Así mismo, los resultados de la presente investigación contribuirán a crear programas preventivos y promocionales en favor del bienestar emocional en el personal del área de salud.

La investigación es también justificable por su importancia metodológica al poner a prueba el inventario de Burnout y el TMMS 24 en una población que labora en el sector salud, demostrando la consistencia de los instrumentos.

## 1.5. Hipótesis

### Hipótesis General

Hi La atención de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo provocan efectos principales y secundarios sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

### Hipótesis Específica

H<sub>1</sub> La claridad de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo provocan efectos principales y secundarios sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

H<sub>2</sub> La reparación de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo provocan efectos principales y secundarios sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores.

## **CAPITULO II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Bases teóricas sobre la inteligencia emocional**

##### **2.1.1. Las emociones**

La emoción es definida como un estado afectivo resultado de una respuesta subjetiva al ambiente que provoca cambios fisiológicos y endocrinos dependiendo de la circunstancia por lo que considera que las emociones tienen una función adaptativa y dependen de cogniciones, creencias y actitudes que cada ser humano tiene (Duran, 2017).

Durante la década de los 90 se desarrollaron investigaciones empíricas con el objetivo de conocer la influencia o participación de las emociones en el comportamiento humano y observaron que podrían ser las emociones una variable que mida o explique la inteligencia y no el cociente intelectual como se había aceptado hasta el momento.

La experiencia de una emoción crea en el ser humano un aprendizaje que se pondrá a prueba en una siguiente experiencia similar, por lo que Grados (2004 citado en Coca 2010) refiere que las emociones que más se relacionan con el aprendizaje son la ira, el miedo, la alegría, la sorpresa y la tristeza. La asociación entre el aprendizaje y la emoción desbarata la antigua creencia

que el CI es el único factor involucrado en el proceso de aprendizaje, por lo que Goleman (1995) refiere que existen singularidades a la regla de que el CI predice el éxito en la vida y toma en cuenta a la inteligencia emocional 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, la capacidad de empatizar y confiar en los demás” (p. 26) .

### 2.1.2. Cronología del uso del término Inteligencia Emocional

Trigoso en el 2013 organiza el uso del término inteligencia emocional de la siguiente manera:

Tabla 1

#### *Evolución del estudio de la inteligencia emocional*

Autor	Uso del término
Thorndike 1920	Introduce el concepto de “inteligencia social”
Leuner 1966	Importancia de establecer una relación entre cognición y emoción.
Mayer, Salovey y Carusso 1970	Utilizaron el termino Inteligencia Emocional
Bar-On 1985	Tesis doctoral del Coeficiente Emocional
Payne 1986	Estudio sobre el desarrollo de la inteligencia emocional

### 2.1.3. Definición de inteligencia emocional

El término inteligencia emocional en la actualidad no ha podido ser unificado, a lo largo de la historia, si lo ubicamos cronológicamente, la evolución de dicho concepto ha crecido y se ha modificado pues diversos autores añadieron variables o delimitaron factores que influenciaban en el significado según sus posturas, sin embargo, es casi imposible no tomar en cuenta que quien mejor aceptación tuvo fue Daniel Goleman que en 1995 definió la inteligencia emocional como la capacidad de reconocer los sentimientos propios y los ajenos, de propiciar y de manejar bien las emociones, en uno mismos y en las relaciones. Si bien es cierto que esta definición es la más usada, la conceptualización de inteligencia emocional adopta diversas posturas que actualmente siguen generando distintas definiciones además de instrumentos cuantitativos que ayudan a su medición.

### 2.1.4. Modelos teóricos

En la Federación de Enseñanza de Comisiones Obreras de Andalucía en el 2011 se plantea 4 modelos que dan importancia a la regulación de las emociones propias:

- a) **Teoría de las inteligencias múltiples:** su autor, Gardner en 1997, después de haber modificado su teoría, planteó que el ser humano posee nueve tipos de inteligencia.



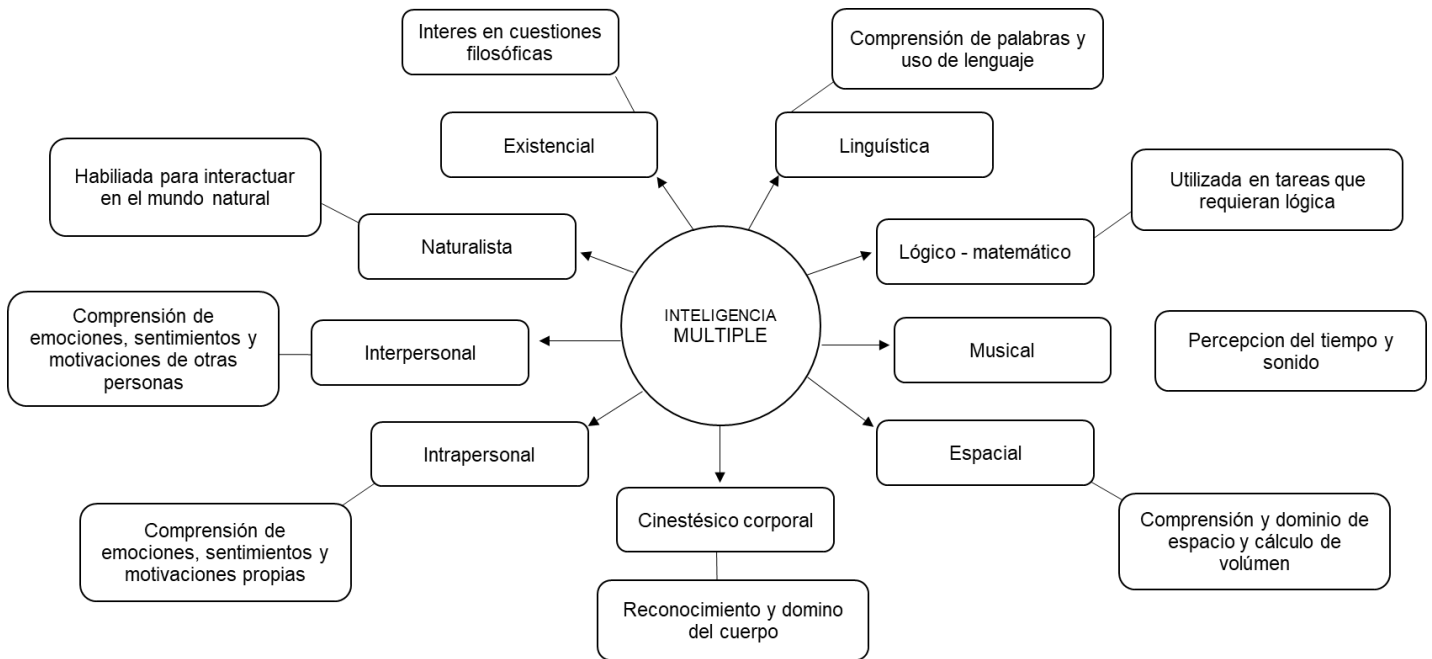


Figura 1. Tipos de inteligencia según Gardner

## b) Modelo de las competencias emocionales

Goleman (1995) plantea, mediante este modelo, que la inteligencia emocional está cimentada en 5 aptitudes básicas que facilitan el desarrollo y control de las emociones de uno mismo y hacia otros mediante procesos cognitivos y no cognitivos (López, 2008).

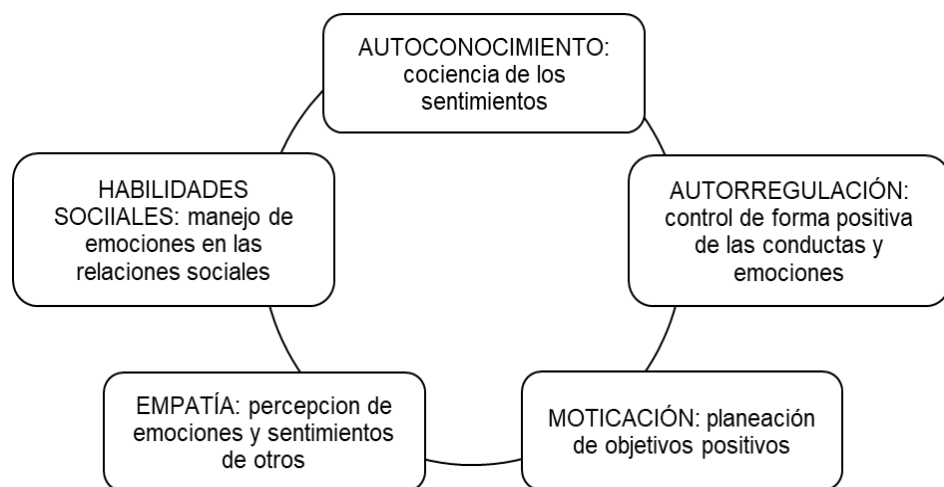
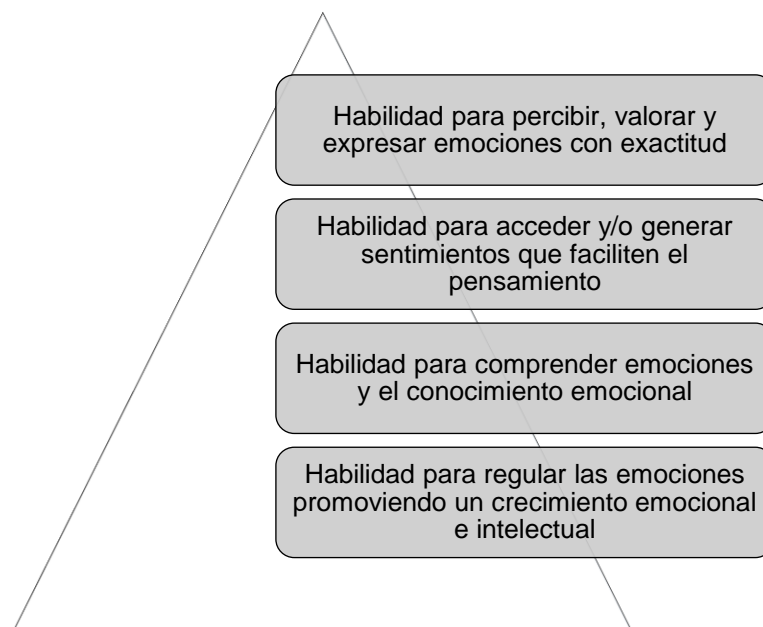


Figura 2. Aptitudes básicas de la inteligencia emocional

**c) Modelo de las cuatro-fases.**

Salovey y Mayer (citado en Duran, 2017) definieron la inteligencia emocional como una forma de inteligencia social que abarca la habilidad para controlar las propias emociones/sentimientos y para discriminar entre ellos que estará a su vez, relacionado con el procesamiento de información emocional mediante la estimulación cognitiva y conducida sobre un comportamiento motor (Aguado, 2016).

Este modelo está compuesto por 4 habilidades:



*Figura 3.* Habilidades de la inteligencia emocional según Salovey y Mayer

**d) Modelo de la inteligencia emocional y social**

Bar-On (1997) definió la Inteligencia Emocional como una capacidad asociadas al lado emocional y social, la cual permite que cada uno pueda comprender y modificar sus emociones de modo que nuestra interacción social demandadas por el medio sea eficaz y menos conflictiva; por ello, Ugarriza (2001) refiere que Bar-On utilizó el término

de Inteligencia Emocional para diferenciarla de la inteligencia cognitiva, además expone que las habilidades y destrezas consideradas en este modelo se asemejan a los factores de la personalidad con la única diferencia que estas pueden ser modificables.

El modelo está compuesto por cinco componentes: intrapersonal, interpersonal, de manejo de estrés, de estado de ánimo y el componente de adaptabilidad o ajuste.

## 2.2. Bases teóricas sobre el síndrome de burnout

Herbert Freudenberger, un médico psiquiatra en 1974 notó que, entre el primer y tercer año de labor, la mayoría de los voluntarios de la Free Clinic de Nueva York sufría una pérdida continua de energía y motivación, además de desinterés por el trabajo hasta llegar al agotamiento acompañado de algunos síntomas depresivos y ansiosos. Esta observación le ayudó a describir el proceso de cómo estas personas iban convirtiéndose menos sensibles al atender, cómo fueron perdiendo la compasión al realizar sus labores y cómo sus reacciones se tornaron agresivas en relación con los pacientes, además lo que más llamó la atención de las observaciones es que la mayoría de voluntarios comenzaron a tener un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece, por lo que empleó el concepto de 'burnout' para explicar lo que sucedía con dichos voluntarios.

Dos años más tarde, Cristina Maslach, en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA) dio a conocer el término de Burnout y en 1981 junto a Jackson lo definieron como un síndrome producto de estrés crónico.

#### 2.2.1. Definición

El Síndrome de Burnout se define como sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto que se evidencia en aquellas personas que están en constante estrés laboral pues el modo de relacionarse con el personal para el que laboran genera conflictos haciendo notorio la existencia de un problema (Delgado, 2011). Es decir que el síndrome de Burnout es una patología originada de la relación del individuo con determinadas condiciones psicológicas y sociales desfavorables de trabajo que afectan la salud provocando un estado de vulnerabilidad y debilitamiento laboral.

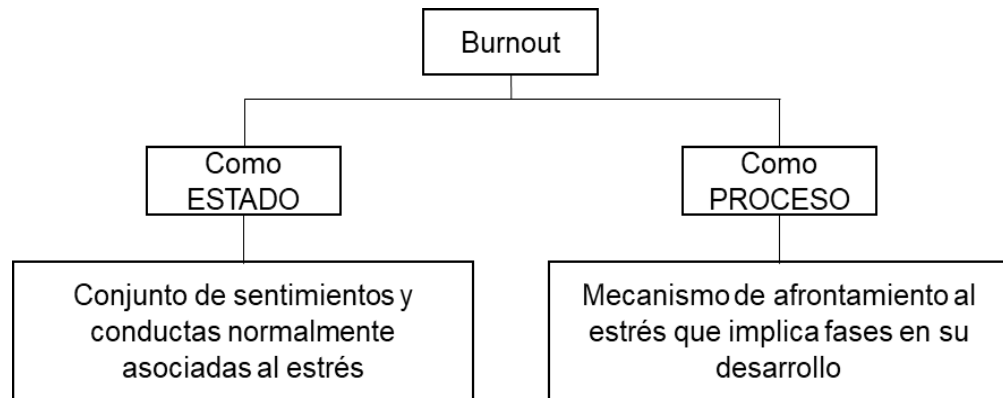
Maslach y Jackson en 1981 definieron el Burnout como respuesta al estrés laboral crónico que provoca sentirse emocionalmente agotado, que provoca el desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y aparición de procesos de devaluación del propio desempeño profesional, así mismo Moreno y Peñacoba (1999) sostuvieron que el burnout no se presenta debido al exceso de trabajo, por lo contrario, un trabajo pobremente estresante pero sí desmotivador puede generar agotamiento debido a la existencia de una baja motivación cognitiva y emocional. Martínez (2010) coincide y refiere que “el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico con consecuencias negativas que pueden

afectar a nivel personal como organizacional” (p. 2), además presenta rasgos específicos en áreas determinadas del trabajo u ocupación desempeñada cuando se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia o alumnos conflictivos.

### 2.2.2. Modelos

Carlin y Carcés de los Fayos Ruiz (2010) plantean dos perspectivas para la delimitación conceptual de Burnout: la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial. La primera considera al síndrome de burnout como un estado al que el trabajador llega a causa del estrés laboral y la perspectiva psicosocial, por lo contrario, considera que el burnout es un proceso que se desarrolla debido a la interacción de las características tanto laborales como individuales, es por ello que el burnout podría ser entendido como una respuesta al estrés laboral que se origina cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que habitualmente son usadas por trabajadores, comportándose como variable mediadora en la relación estrés percibido y consecuencias.

Así mismo estos autores explican la diferencia clave entre el burnout como estado o como proceso, que a continuación se explica en la siguiente figura:



*Figura 4. Definición del síndrome de Burnout bajo dos enfoques*

La definición dada de Maslach y Jackson fue extensamente aceptada por plantear que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional (Savio, 2008):

- Agotamiento emocional: cuando el estrés, producto del contacto directo con personas para las que se trabaja supera la demanda emocional.
- Despersonalización: el trabajador genera sentimientos negativos hacia las personas para las que trabaja modificando su conducta desadaptativamente.
- Baja realización personal: existe una evaluación negativa a cerca de su desempeño laboral que a su vez genera una frustración en el trabajador, afectando de este modo las relaciones interpersonales y mermando la autoestima y autoconcepto.

### 2.2.3. Factores determinantes del Síndrome de Burnout

Piña (2005) menciona los siguientes factores como variables determinantes para el Síndrome de Burnout:

- a) Entorno socio-profesional: referida al aumento de exigencia y demanda del personal que trabaja en el sector salud.
- b) Nivel organizacional: menciona que las estructuras burocráticas de organizaciones no siempre valoran a sus trabajadores por sus habilidades o desempeño.
- c) Relaciones interpersonales: las relaciones tensas y prolongadas entre compañeros de trabajo son factores que promueven el Burnout.
- d) Nivel individual: la personalidad de cada individuo influye en el mantenimiento de relaciones conflictivas.
- e) Marco contextualizador del estrés laboral: se refiere al empleo de estrategias inadecuadas de afrontamiento como respuesta al estrés laboral

Por otro lado, Maruy, Vásquez y Verne, en el 2014 refieren que las características de la personalidad, tales como: el perfeccionismo, la inhibición emocional, dificultades para negarse ante la demanda excesiva y pocas herramientas para la solución de problemas, sentimientos de incapacidad y la personalidad obsesivo-compulsiva junto con la inadecuada formación profesional, escasa experiencia práctica, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional y pensamientos de grandeza para tener una alta consideración social, familiar y económica son factores que podrían determinar el síndrome de burnout.

No obstante Ramos (2016) considera que la personalidad es un factor de riesgo debido a que existen rasgos de psicorrigidez, inmadurez emocional,

inseguridad e inestabilidad, además, menciona a la edad y sexo como otros factores que ponen en riesgo a los trabajadores porque refiere que las mujeres tienen menos probabilidad de tener burnout que varones y que a mayor tiempo de trabajo hay mayor cansancio emocional. Por último, Basset y Estévez (2012) indican que algunos factores implicados en desarrollar el síndrome de burnout podrían ser los turnos de trabajo, doble escenario laboral, horarios, salario y sobrecarga de responsabilidades.

#### 2.2.4. Clasificación de los síntomas de burnout

Ramos en el 2016 presenta una clasificación de los síntomas del síndrome de burnout descritos en la siguiente tabla:

Tabla 2

*Explicación de los síntomas del síndrome de burnout*

Categoría	Descripción
Leve	cefalea, contracturas musculares, dolores de espalda, cambios en el carácter y reducción en competencia laboral
Moderado	alteraciones de sueño, dificultad en las relaciones interpersonales, inatención, bajo libido, alteraciones del peso, pesimismo
Grave	reducción de la actividad laboral, baja autoestima, impresión de disgusto, incremento de ausentismo, posible exceso en consumo de licor y otros
Extremo	conductas de aislamiento y sentimientos de angustia, sensación de fracaso y falta de sentido del rol y profesión, riesgo de suicidio



#### 2.2.5. Intervención

Ortega, Ortiz y Coronel en el 2007 plantea tres fases de evolución del síndrome de burnout y las variables que deben ser trabajadas durante la intervención para disminuir el problema de acorde a la fase en que se encuentre el trabajador:

- a) Fase de estrés laboral: el sujeto afronta problemas entre las demandas de su propio trabajo y los medios psicológicos-físicos por lo tanto es importante trabajar técnicas de solución de problemas y relajación.
- b) Fase de exceso o sobre esfuerzo: el sujeto intenta resolver las dificultades que está afrontando por lo que aparecen síntomas como la fatiga, irritabilidad, tensión y ansiedad por lo tanto es importante trabajar técnicas de relajación y orientación en estilos de afrontamiento.
- c) Cambio de conducta y actitud del sujeto: esta fase es de enfrentamiento defensivo con el personal que labora, con el personal para el que labora y consigo mismo por lo que se recomienda psicoterapia.

## **CAPITULO III**

### **Método**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo correlacional (Hernández, 2014).

#### **3.2. Ámbito temporal y espacial**

Los instrumentos utilizados para esta investigación fueron aplicados en el Centro de Salud San Juan de Miraflores y los puestos de salud Pampas, Valle Sharon y Villa Solidaridad del distrito de San Juan de Miraflores durante los meses de julio – agosto del 2018.

#### **3.3. Variables**

##### **INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Definición conceptual: capacidad de reconocer los sentimientos propios y los ajenos, así mismo ayuda a propiciar y manejar bien las emociones en uno mismos y en las relaciones.

Definición operacional: evaluado mediante el TMMS – 24, consta de 24 ítems que mide en tres categorías cada una de las dimensiones (atención, claridad y reparación)

## SINDROME DE BURNOUT

Definición conceptual: sensación de sentirse quemado, agotado, sobrecargado y/o exhausto durante las horas laborales.

Definición operacional: evaluado mediante el MBI -HS, consta de 22 ítems, que mide en tres categorías cada una de las dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización personal)

### 3.4. Población y muestra

La población estuvo constituida por 123 trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores y 3 puestos de salud, en condición de nombrados, contratados, terceros, serumnistas e internistas de ambos sexos que laboran de manera asistencial y administrativa. La muestra fue 103 trabajadores, seleccionada por conveniencia.

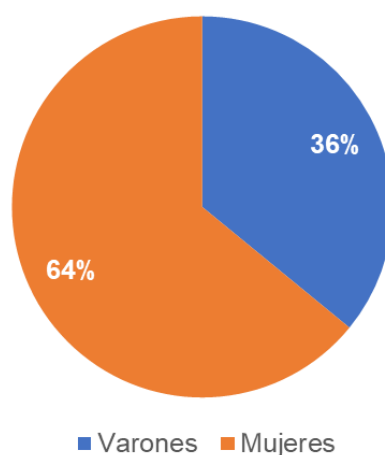


Figura 5. Porcentaje de participantes según sexo

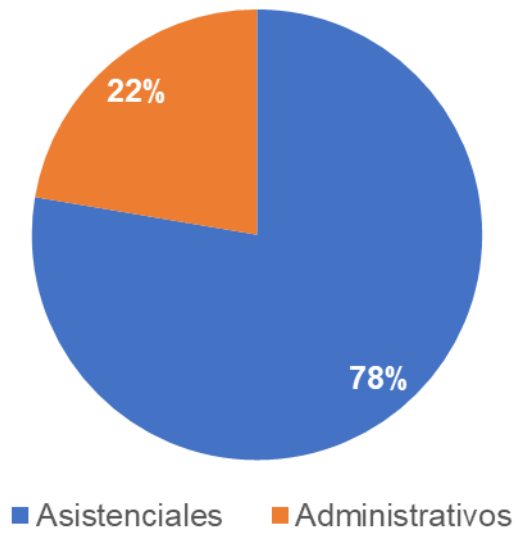


Figura 6. Porcentaje del tipo de labor de la población

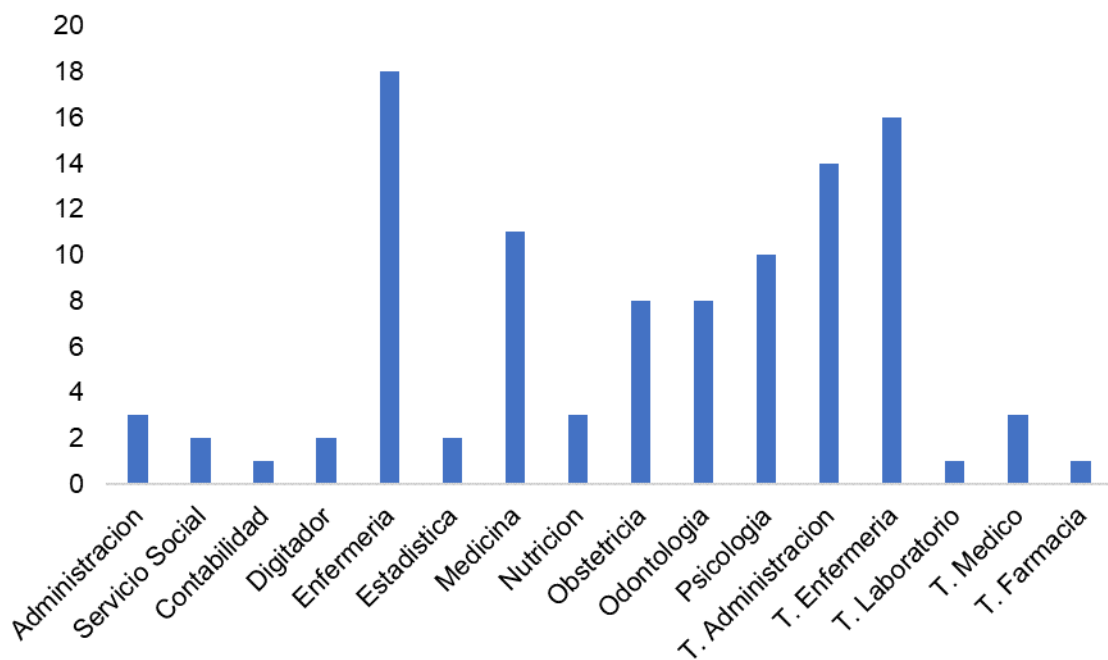


Figura 7. Profesiones de los participantes de la investigación

### 3.5. Instrumentos

#### Inteligencia Emocional

El TMMS - 48 es un instrumento creado por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai en 1995 y estuvo integrado por 48 ítems, tiene como finalidad conseguir un índice que evalúe el conocimiento de cada persona sobre sus estados emocionales basado en sus tres dimensiones: atención, claridad y reparación, cada una de estas dimensiones se evalúa a través de ocho ítems. La TMMS mostró una consistencia interna en las tres escalas que la componen: atención ( $\alpha = .86$ ) claridad ( $\alpha = .87$ ) y reparación ( $\alpha = .72$ ).

En el 2004, Extremera, Fernández-Berrocal y Ramos realizaron una versión reducida en español y la denominaron TMMS – 24 pues contó con 24 ítems, las respuestas siguieron organizadas en escala Likert que va desde 1 (nada de acuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Las propiedades psicométricas de esta versión fueron altas, la fiabilidad de atención fue de .90, de claridad .90 y de reparación .86 y la validez test-retest fue adecuada.

Tabla 3  
*Ítems para cada dimensión*

Dimensión	Ítems
Atención	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Claridad	9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Reparación	17,18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Tabla 4  
Baremos del TMM – 24 según sexo

Dimensión		Bajo	Medio	Alto
Atención	Hombre	< 21	22 - 32	> 33
	Mujer	< 24	25 - 35	> 36
Claridad	Hombre	< 25	26 - 35	>36
	Mujer	< 23	24 - 34	>35
Reparación	Hombre	< 23	24 - 35	> 36
	Mujer	< 23	24 - 34	> 35

Gamboa (2017) realizó la validación del TMMS -24 en el Perú por juicio de expertos e indicaron que es aplicable ya que el instrumento cumple con la pertinencia, relevancia y claridad, además la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach fue de .776.

En la presente investigación se analizó la confiabilidad, mediante el índice de consistencia interna alfa de Cronbach, para todos los ítems del TMMS-24 y para sus dimensiones.

Tabla 5  
Consistencia interna para el TMMS-24

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.832	.871	24

Tabla 6  
*Consistencia interna para la dimensión de Atención*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Media de correlaciones entra elementos
.755	.828	8	.376

Tabla 7  
*Consistencia interna para la dimensión de Claridad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.855	.854	8

Tabla 8  
*Consistencia interna para la dimensión de Reparación*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Media de correlaciones entra elementos
.791	.805	8	0.34

### **Síndrome de Burnout**

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) - HS fue creado por Maslach y Jackson en 1981 con el objetivo de diferenciar y medir tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo que se consideran fundamentales para el diagnóstico de Burnout, los puntajes son de tipo likert y evalúan la frecuencia con que se presentan los ítems que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). Cabe

mencionar que este cuestionario no brinda un puntaje global, se precisa puntuar alto en dos dimensiones y baja en una para dar positivo al síndrome de Burnout.

Tabla 9  
*Ítems para cada dimensión*

Dimensión	Ítems
Cansancio emocional	1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 16, 20
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22
Realización personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Tabla 10  
*Baremos del MBI – HHSS*

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 - 18	19 - 26	27- 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	40 - 48	34 - 39	0 - 33

En la versión original del MBI, la confiabilidad y validez fueron elevadas para sus tres dimensiones, para la validez se utilizó el análisis factorial exploratorio y se obtuvo 3 dimensiones que explican el 41% de la varianza total; para la confiabilidad se halló que la consistencia interna de todos los ítems fue de .80 y por dimensiones el alfa de Cronbach fue de .90 para cansancio emocional, .79 para despersonalización y .71 para realización personal. Por otra parte, el MBI-HSS ha sido adaptado a la lengua española por Seisdedos (1997 en Tavera 2011) y en el Perú, la adaptación fue realizada por Llaja et al. (2007) que obtuvo un índice de confiabilidad de .80 para el agotamiento emocional, de .56 para la despersonalización y de .72



para la realización personal. Con respecto a la validez, el análisis factorial exploratorio arrojó una estructura tridimensional, en la cual el agotamiento emocional explicaba el 21.55% de la varianza, la despersonalización el 6% y la realización personal el 11.9%.

En el Perú, Santivañez (2016) analizó la confiabilidad mediante el índice alfa de Cronbach encontrando que la dimensión de agotamiento emocional con un alfa de .88 fue la más elevada seguida por la dimensión de realización personal con un valor de .70 y la dimensión de despersonalización con .67.

En la presente investigación se analizó la confiabilidad, mediante el índice de consistencia interna alfa de Cronbach, para todos los ítems del MBI-HSS y para sus dimensiones.

Tabla 11  
*Consistencia interna para el MBI-HSS*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.843	.850	22

Tabla 12  
*Consistencia interna para la dimensión de Cansancio Emocional*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Media de correlaciones entra elementos
.562	.575	5	.213

Tabla 13  
*Consistencia interna para la dimensión de Despersonalización*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.846	.848	9

Tabla 14  
*Consistencia interna para la dimensión de Realización Personal*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos	Media de correlaciones entra elementos
.771	.773	8	.299

### 3.6. Procedimientos

Para la realización de la investigación, inicialmente se solicitó una carta de presentación de la universidad hacia la médico jefe del centro de salud San Juan de Miraflores para acceder al centro de salud y los puestos con los que trabaja conjuntamente y poder aplicar los instrumentos. Seguidamente, se realizaron coordinaciones con cada médico jefe de los puestos de salud para poner en conocimiento el objetivo de la investigación e importancia de la participación de los trabajadores. Finalizado las coordinaciones con el centro de salud y los tres puestos, se procedió a la aplicación de los instrumentos que se realizó durante las últimas horas de la jornada laboral durante 1 mes y medio.

Durante la aplicación, se presentaron constantes dificultades, primero, algunos trabajadores asistenciales no disponían de tiempo para resolver los cuestionarios por exceso de trabajo, segundo, el Ministerio de Salud programó supervisiones que coincidieron con las fechas que se pensaba aplicar los cuestionarios, tercero, programaron campañas de salud donde mayormente fue el personal de obstetricia y enfermería no se encontraban en el centro de salud, cuarto, varios trabajadores, administrativos como asistenciales, fueron cambiados a otros puestos de salud por disposición de la DIRIS (Dirección de Redes Integradas de Salud) y por último, hubieron trabajadores que salieron de vacaciones por lo que no se pudo contar con su participación.

### 3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de información, se construyó una base de datos usando el programa Microsoft Excel, con la finalidad de realizar una limpieza de datos antes del análisis estadístico. Se utilizó el programa de SPSS versión 22, para realizar el análisis descriptivo, para la confiabilidad de los instrumentos y así mismo, el análisis factorial univariante para conocer los efectos de las variables.

## CAPITULO IV

### Resultados

4.1. Efectos de la dimensión atención de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout

La Tabla 15 presenta las medias de la variable Despersonalización en función a la variable Atención donde la media es significativa en la categoría demasiada  $M= 6,375$ , IC 95% [3.689, 9.061].

Tabla 15  
*Medias estimadas de la despersonalización sobre el factor atención*

Atención	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Poca	2,668	,617	1,444	3,893
Adecuada	2,935	,596	1,753	4,118
Demasiada	6,375	1,353	3,689	9,061

En la tabla 16 se puede observar que el factor atención tiene un efecto principal sobre la despersonalización con  $\alpha=.045$ , un tamaño del efecto de .257 y una potencia de la prueba de .63, por otro lado, se aprecia que no existen diferencias significativas entre el factor tiempo de trabajo sobre despersonalización con un  $\alpha=.737$ . Finalmente, no existen efectos secundarios o interacción de los factores atención y tiempo con un  $\alpha=.361$ .

Tabla 16

*Análisis de varianza de los efectos de atención y tiempo de trabajo sobre la despersonalización.*

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada
Modelo corregido	180,898	5	36.180	2.470	.038	.113	12.349	.755
Interceptación	818.853	1	818.853	55.898	.000	.366	55.898	1.000
Atención	94.002	2	47.001	3.208	.045	.062	6.417	.601
Tiempo	1.667	1	1.667	.114	.737	.001	.114	.063
Atención * Tiempo	30.205	2	15.102	1.031	.361	.021	2.062	.225
Error	1420.966	97	14.649					
Total	2396.000	103						
Total corregido	1601.864	102						

#### 4.2. Análisis descriptivo de la inteligencia emocional

En la tabla 17 se puede observar la frecuencia y porcentaje de las dimensiones de inteligencia emocional según sexo, donde la dimensión atención presenta mayor frecuencia para varones y mujeres en las categorías poca y adecuada, además se observa que en las dimensiones claridad y reparación existe mayor frecuencia en las categorías adecuada y excelente para ambos sexos.

Tabla 17

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de inteligencia emocional según sexo*

Dimensión	Sexo	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Atención	Varón	Poca	17	45.9
		Adecuada	13	35.1
		Demasiada	7	18.9
	Mujer	Poca	33	50
		Adecuada	32	48.5
		Demasiada	1	1.5
Claridad	Varón	Poca	6	16.2
		Adecuada	16	43.2
		Excelente	15	40.5
	Mujer	Poca	10	15.2
		Adecuada	44	66.7
		Excelente	12	18.2
Reparación	Varón	Poca	1	2.7
		Adecuada	19	51.4
		Excelente	17	45.9
	Mujer	Poca	3	4.5
		Adecuada	39	59.1
		Excelente	24	36.4

En la tabla 18 se puede observar que en la dimensión atención existe mayor frecuencia en las categorías poca y adecuada para ambos grupos de edades y la frecuencia para las dimensiones de claridad y reparación son mayores en las categorías de adecuada para ambos grupos de edades.

Tabla 18

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de inteligencia emocional según edad*

Dimensión	Edad	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Atención	Menores de 40 años	Poca	26	45.6
		Adecuada	26	45.6
		Demasiada	5	8.8
	Mayores de 40 años	Poca	24	52.2
		Adecuada	19	41.3
		Demasiada	3	6.5
Claridad	Menores de 40 años	Poca	8	14
		Adecuada	35	61.4
		Excelente	14	24.6
	Mayores de 40 años	Poca	8	17.4
		Adecuada	25	54.3
		Excelente	13	28.3
Reparación	Menores de 40 años	Poca	1	1.8
		Adecuada	29	50.9
		Excelente	27	47.4
	Mayores de 40 años	Poca	3	6.5
		Adecuada	29	63
		Excelente	14	30.4

En la tabla 19 se muestran las frecuencias y porcentajes de las dimensiones de inteligencia emocional según la labor desempeñada por los participantes. En la dimensión atención se puede observar que, para ambos tipos de labores, la categoría poca es la que más frecuencia presenta, por otro lado, las dimensiones claridad y reparación presentan mayor frecuencia en la categoría adecuada en ambos tipos de labores.

Tabla 19

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones de inteligencia emocional según labor*

Dimensión	Labor	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Atención	Administrativa	Poca	10	43.5
		Adecuada	9	39.1
		Demasiada	4	17.4
	Asistencial	Poca	40	50
		Adecuada	36	45
		Demasiada	4	5
Claridad	Administrativa	Poca	3	13
		Adecuada	15	65.2
		Excelente	5	21.7
	Asistencial	Poca	13	16.3
		Adecuada	45	56.3
		Excelente	22	27.5
Reparación	Administrativa	Poca	1	4.3
		Adecuada	12	52.2
		Excelente	10	43.5
	Asistencial	Poca	3	3.8
		Adecuada	46	57.5
		Excelente	31	38.8

#### 4.3. Análisis descriptivo del síndrome de burnout

En la tabla 20 se puede observar los estadísticos descriptivos de frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome de burnout según sexo; en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización se aprecia que varones y mujeres presentan mayor frecuencia en la categoría bajo, por otro lado, la dimensión realización personal es la que menos categorías presenta.



Tabla 20

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome de burnout según sexo*

Dimensión	Sexo	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Varón	Bajo	29	78.4
		Medio	5	13.5
		Alto	3	8.1
	Mujer	Bajo	54	81.8
		Medio	10	15.2
		Alto	2	3
Despersonalización	Varón	Bajo	27	73
		Medio	6	16.2
		Alto	4	10.8
	Mujer	Bajo	54	81.8
		Medio	9	13.6
		Alto	3	4.5
Realización Personal	Varón	Medio	1	2.7
		Alto	36	97.3
	Mujer	Alto	66	100

En la tabla 21 se puede observar la frecuencia y porcentaje del cansancio emocional, despersonalización y realización personal según la edad de la población donde los participantes menores a 40 años presentan mayor frecuencia en la categoría bajo para las dos primeras dimensiones.

Tabla 21

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome de burnout según edad*

Dimensión	Edad	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Menores de 40 años	Bajo	43	75.4
		Medio	13	22.8
		Alto	1	1.8
	Mayores de 40 años	Bajo	40	87
		Medio	2	4.3
		Alto	4	8.7
Despersonalización	Menores de 40 años	Bajo	45	78.9
		Medio	8	14
		Alto	4	7
	Mayores de 40 años	Bajo	36	78.3
		Medio	7	15.2
		Alto	3	6.5
Realización Personal	Menores de 40 años	Alto	57	100
	Mayores de 40 años	Medio	1	2.2
		Alto	45	97.8

En la tabla 22 se puede observar la frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome de burnout según la labor desempeñada por la población, donde el personal asistencial tiene mayor frecuencia en la categoría bajo en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y en la dimensión de realización personal existe mayor frecuencia en la categoría alto.

Tabla 22

*Frecuencia y porcentaje de las dimensiones del síndrome de burnout según labor*

Dimensión	Labor	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Administrativa	Bajo	16	69.6
		Medio	5	21.7
		Alto	2	8.7
	Asistencial	Bajo	67	83.8
		Medio	10	12.5
		Alto	3	3.8
Despersonalización	Administrativa	Bajo	16	69.6
		Medio	5	21.7
		Alto	2	8.7
	Asistencial	Bajo	65	81.3
		Medio	10	12.5
		Alto	5	6.3
Realización Personal	Administrativa	Alto	23	100
	Asistencial	Medio	1	1.3
		Alto	79	98.8

#### 4.4. Efectos de la dimensión claridad de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout

La tabla 23 presenta las medias de la dimensión despersonalización en función a la dimensión claridad donde la media para la categoría poca es  $M= 1,611$ , IC 95% [1.331, 1.892], para la categoría adecuada es  $M=1,275$ , IC 95% [1.123, 1.427] y finalmente para la categoría excelente es  $M= 1,095$ , IC 95% [.838, 1.353].

Tabla 23

*Medias estimadas del factor claridad sobre la despersonalización*

Claridad	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Poca	2,668	,617	1,444	3,893
Adecuada	2,935	,596	1,753	4,118
Excelente	6,375	1353	3689	9,061

En la tabla 24 se puede observar que la dimensión claridad posee un efecto principal sobre la despersonalización con un  $\alpha=.028$ , un tamaño del efecto de .256 y una potencia de la prueba de .69, por otro lado, se aprecia que no existe diferencia significativa del factor tiempo de trabajo sobre la despersonalización con un  $\alpha=.126$ . Finalmente, existe efectos secundarios o interacción de los factores claridad y tiempo sobre la variable dependiente con un  $\alpha=.033$ , un tamaño del efecto de .270 y una potencia de la prueba de .67.

Tabla 24

*Análisis de varianza de los efectos de claridad y tiempo de trabajo sobre la despersonalización*

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada
Modelo corregido	4,341	5	.868	2.762	.022	.125	13.810	.808
Interceptación	116.713	1	116.713	371.262	.000	.793	371.262	1.000
Claridad	2.340	2	1.170	3.721	.028	.071	7.442	.670
Tiempo	.748	1	.748	2.378	.126	.024	2.378	.333
Claridad*Tiempo	2.217	2	1.108	3.526	.033	.068	7.052	.644
Error	30.494	97	.314					
Total	204.000	103						
Total corregido	34.835	102						

#### 4.5. Efectos de la dimensión reparación de la inteligencia emocional y el tiempo de trabajo sobre la dimensión despersonalización del síndrome de burnout

La tabla 25 presenta las medias de la dimensión despersonalización en función a la dimensión reparación donde la media para la categoría poca es  $M= 1,500$ , IC 95% [.923, 2,077], para la categoría adecuada es  $M=1,288$ , IC 95% [1.123, 1.444] y finalmente para la categoría excelente es  $M= 1,267$ , IC 95% [1.050, 1.485].

Tabla 25

*Medias estimadas del factor reparación de la despersonalización*

Reparación	Media	Error estándar	Intervalo de confianza al 95%	
			Límite inferior	Límite superior
Poca	1,500	,291	,923	2,077
Adecuada	1,288	,079	1,132	1,444
Excelente	1,267	,110	1,050	1,485

En la tabla 26 se puede observar que los factores reparación y tiempo de trabajo no provocan efectos principales sobre la despersonalización con  $\alpha=.754$  y  $\alpha=.075$  respectivamente. Por último, tampoco existen efectos secundarios en la interacción de los factores reparación y tiempo sobre la despersonalización con un  $\alpha=.166$ .

Tabla 26

*Análisis de varianza sobre los efectos reparación y tiempo de trabajo sobre la despersonalización*

Origen	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Cuadrático promedio	F	Sig.	Eta parcial al cuadrado	Parámetro de no centralidad	Potencia observada
Modelo corregido	2,086	5	.417	1.236	.298	.060	6.179	.422
Interceptación	54.113	1	54.113	160.281	.000	.623	160.281	1.000
Reparación	.191	2	.095	.283	.754	.006	.566	.094
Tiempo	1.092	1	1.092	3.234	.075	.032	3.234	.429
Reparación* Tiempo	1.236	2	.618	1.831	.166	.036	3.662	.374
Error	32.749	97	.338					
Total	204.000	103						
Total corregido	34.835	102						

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

Al analizar los resultados se halló que las dimensiones atención y claridad provocan efectos principales sobre la despersonalización de la siguiente manera: para el factor atención se obtuvo un  $\alpha = .045$ , tamaño del efecto de  $.257$  y una potencia de la prueba de  $.63$  y para el factor claridad se halló un  $\alpha = .028$ , tamaño del efecto de  $.256$  y una potencia de la prueba de  $.69$ . Los resultados también señalan que la interacción entre los factores claridad y tiempo de trabajo provocan efectos secundarios sobre la despersonalización con un  $\alpha = .033$ , tamaño del efecto de  $.270$  y una potencia de la prueba de  $.67$ . Estos resultados no pueden ser comparados con otras investigaciones debido a que no existen precedentes de este tipo de análisis entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout.

Por otro lado, al hacer los análisis descriptivos de las dimensiones de inteligencia emocional se halló que el 45,9 y 50% de varones y mujeres respectivamente presentan poca 'atención', el 43,2 y 66,7% de hombres y mujeres presentan una adecuada 'claridad' y el 51,4 de varones y el 59,1% de mujeres presentaron una adecuada 'reparación'. Esto significa que los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores no perciben ni expresan sus emociones

adecuadamente, sin embargo, sí presentan una adecuada capacidad para comprender sus estados emocionales y regularlos de acorde a la situación que se estén afrontando. Los resultados hallados son similares a los obtenidos por Pinedo en el 2017 donde para la dimensión claridad (33 y 25%) y reparación (54 y 17%) obtuvo mayor porcentaje en la categoría de adecuada en varones y mujeres.

En cuanto a la estadística descriptiva del síndrome de burnout se halló que varones y mujeres presentan bajo 'cansancio emocional' con 78,4 y 81,4% y baja 'despersonalización' con 73 y 81,8%, por otro lado se halló niveles altos de 'realización personal' con 97.3% para varones y 100% para mujeres, lo que denota que los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores no presenten síndrome de burnout, por lo contrario las demandas laborales no los dejan agotados al finalizar el turno de trabajo, tampoco presentan actitudes de frialdad y distanciamiento hacia las personas que van en busca de atención por lo que se sienten a gusto ejerciendo su profesión demostrando realización profesional. Estos resultados son diferentes a los hallados por Maruy, Vásquez y Verne en el 2014 y a los de López en el 2015 ya que en ambas investigaciones los trabajadores del sector salud presentaron síndrome de burnout, es decir, presentaron niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización mientras que puntuaban bajo en la dimensión de realización personal, concluyendo que el Síndrome de Burnout es un problema frecuente en profesionales de la salud que influencia el desempeño, la calidad y seguridad de la atención hacia los pacientes.



## CONCLUSIONES

- ❖ Con respecto a las dimensiones de inteligencia emocional se concluye:
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan poca atención a sus emociones según sexo, edad y función laboral.
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan adecuada claridad en sus emociones según sexo, edad y función laboral.
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan adecuada reparación de sus emociones según sexo, edad y función laboral.
  
- ❖ Con respecto a las dimensiones de inteligencia emocional se concluye:
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan bajo cansancio emocional según sexo, edad y función laboral.
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan baja despersonalización según sexo, edad y función laboral.
  - Los trabajadores del Centro de Salud San Juan de Miraflores presentan alta realización personal según sexo, edad y función laboral.

- ❖ La dimensión Atención, de la Inteligencia Emocional, provoca un efecto principal sobre la dimensión Despersonalización, del Síndrome de Burnout.
- ❖ La dimensión Claridad, de la Inteligencia Emocional, provoca un efecto principal sobre la dimensión Despersonalización, del Síndrome de Burnout.
- ❖ La interacción Claridad – Tiempo de trabajo provoca un efecto secundario sobre la dimensión Despersonalización, del Síndrome de Burnout.

## RECOMENDACIONES

- Replicar esta investigación en otros centros de salud y otros lugares donde exista profesionales ligados a la atención de otras personas.
- Incorporar, en investigaciones futuras, otras variables como personalidad y estilos de afrontamiento.
- Concientizar a todos los profesionales de la salud sobre la importancia de una adecuada inteligencia emocional y las consecuencias del síndrome de burnout.

## REFERENCIAS

- Aguado, J. (2010). *Inteligencia Emocional de instituciones educativas de la ciudad de Pampas*. Tesis de maestría, Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.
- Alvarez, A. et al. (2005). Síndrome de Burnout en médicos de Hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. *Resvista de Postgrado de la vía Cátedra de Medicina*, 141, 27 - 30.
- Aranda, C., Barraza, J., Romero, J., & Quiñonez, L. (2015). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México). *Revista Científica Salud Uninorte*, 31(2).
- Bar-On, R. (1997). *The emotional Quotient Inventory (EQ-i). A mesure of emotional intelligence*. Toronto, Canadá: Multi-health systems.
- Basset, I., & Estévez, R. (2012). Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. *Enfermería Neurológica*, 11(1), 39 - 46.
- Bravo, M. (2016). *Inteligencia Emocional Percibida y Satisfacción Laboral de los profesionales de enfermería del C.S. Carlos Showing Ferrari*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- Carlin, M., & Carcés de los Fayos Ruiz, E. (2010). El síndrome de burout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169 - 180.

- Cobos, D., & Rosales, Y. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225), 313 - 318.
- Coca, K. (2010). *Inteligencia emocional y satisfacción laboral en docentes de educación inicial de la red n°4 de Ventanilla - Callao*. Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima.
- Delgado, W. (2011). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos del. *Memorias del Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Salud*, 9(1), 13 - 20.
- Díaz, C., Salazar, R., & Saucedo, J. (2010). Inteligencia Emocional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. *Revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 4(1).
- Durán, J. (2017). *Aprendizaje Autorregulado de Inteligencia Emocional de las estudiantes de educación inicial 2016 de la IESPP "Emilia Barcia Boniffatti"*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejos, Lima.
- Extremera, N., Ramos, N., & Fernandez-Berrocal, P. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Report*, 94, 751 - 755.
- Gamboa, L. (2017). *Estilo de manejo de conflictos e inteligencia emocional de los trabajadores de salud de la micro red Santa Luzmila DISA V*. Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo, Lima.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias multiples. La teoría en la práctica*. México: Paídos.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.

- Llaja, V., Sarriá, C., & García, P. (2007). *Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencial. Muestra Peruana*. Lima: Pinedo Grafic.
- Lopez, J. (2015). *Síndrome de Bournout en médicos asistentes y residentes del Hospital de la Amistad Perú - Corea Santa Rosa*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Piura, Piura.
- López, O. (2008). *La Inteligencia Emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Martinez Perez, A. (2015). Evolución conceptual y estado actual de la cuestion. *Vivat Academia*, 1 - 40. Obtenido de <https://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Martinez, A., Piqueras, J., & Ramos, V. (2010). Inteligencia Emocional en la Salud Fisica y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*., 21(8), 861 - 890.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between Emotional Intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 4(6), 554 - 564.
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychological Press.
- Moreno, B., & Peñacoba, C. (1999). *Estres asistencial en los servicios de Salud en M. A Simón (Eds)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1197](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1197)

[3%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](#)

Ortega, M., Ortiz, G., & Coronel, P. (2007). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el cosntructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*(7), 5 -16.

Peralta, R., & Tunco, Y. (2014). *Inteligencia Emocional y Estilos de Afrontamiento - Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.

Pinedo, L. (2017). *La Inteligencia Emocional en los Estudiantes del primer grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau Seminario del Centro Poblado de Almirante Grau, distrito de Bajo Biavo, Provincia de Bellavista, Región San Martín 2016*. Picota: Universidad Cesar Vallejo.

Piña, C. (2005). *Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral del personal de Enfermería de una clínica psiquiátrica*. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí.

Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117 - 125.

Ramos, M. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro de Salud Santa Ana de la localidad de Huancavelica*. Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica, Ica.

P., Mayer , J., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Atención emocional, claridad y reparación: explorando la inteligencia emocional usando la Escala Trait Mate-Mood . En J. W. Pennebaker, *Emotion*,

*disclosure y health* (págs. 125-154). Washington: Asociación Americana de Psicología.

Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). *Atención emocional, claridad y reparación: explorando la inteligencia emocional usando la Escala Trait Meta-Mood*. Washington: J.W. Pennebaker.

Santivañez, A. (2016). *Burnout y salud en profesionales de enfermería de un hospital nacional de Huancayo*. Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Savio, S. (2008). El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico. *Facultad de Ciencias Sociales*, 8(1), 121 - 138.

Tavera, M. (2011). *Burnout en médicos oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Trigoso, M. (s.f.). *Inteligencia Emocional en jóvenes y adolescentes españoles y peruanos: variables psicológicas y educativas*. Tesis de doctorado, Universidad de León, León.

Ugarriza, N. (2001). Adaptación y estandarización del inventario de inteligencia emocional de BarOn – Ice – Ja en jóvenes y adultos, muestra de Lima Metropolitana. Manual Técnico. Lima: Libro amigo.

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. *Neuropsiquiatr*, 77(3), 168 - 174.



Yacavilca, N. (2017). *Inteligencia emocional y manejo de conflictos en el Hospital Nacional 2 de Mayo*. Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo .

**ANEXOS**

## Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)

Adaptado por Gamboa, L (2017)

A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y luego indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con un círculo la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

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

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

# Maslach Burnout Inventory Human Services (MBIHSS)

Adaptado por Llaja et al. (2007)

Lea cada una de las premisas y coloque el numero de la alternativa que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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