

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO
SUR DE TACNA, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR:

CINDY NOEMÍ FLORES SARMIENTO

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*) CON
MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

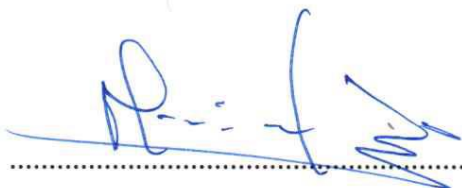
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE
TACNA, 2024**

Tesis sustentada y aprobada el 12 de febrero del 2026; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE

: 

Dr. Alberto Patricio Lanchipa Ale

SECRETARIO

: 

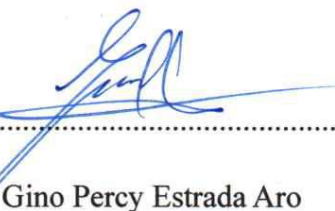
M. Sc. María Angela Velarde Cárdenas

MIEMBRO

: 

M. Sc. Gino Percy Estrada Aro

ASESOR

: 

M. Sc. Gino Percy Estrada Aro

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, M. Sc. Gino Percy Estrada Aro, en mi condición de asesor acreditado con RESOLUCIÓN ESCUELA DE POSGRADO N°14611-2024-ESPG/UNJBG del 11 de octubre del 2024, del trabajo de tesis titulado: *"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE TACNA, 2024"*, presentado por la Sra. Cindy Noemí Flores Sarmiento, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magíster Scientiae*) con mención en Salud Pública

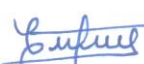
Tacna, 02 de diciembre de 2025

FIRMA ASESOR
Nombres y apellidos


.....
M. Sc. Gino Percy Estrada Aro
DNI N°41445058



FIRMA TESISISTA
Nombres y apellidos


.....
Sra. Cindy Noemí Flores Sarmiento
DNI N°73185621



DEDICATORIA

A Dios por darme fortaleza y sabiduría necesaria cada día para alcanzar mis anhelos y sueños. A mis padres y hermanas por su apoyo incondicional y fortaleza, que me ayudaran a superar dificultades en mi preparación académica y a lograr la meta de obtener la maestría.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y su cuerpo docente, por sus enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesor M. Sc. Gino Percy Estrada Aro, por su asesoramiento y dedicación en la realización del presente trabajo de investigación.

A los establecimientos de salud de la Microred Cono Sur de la Red de Salud Tacna, por brindar las facilidades en el desarrollo de la investigación.

A los profesionales de la salud que pertenecen a la Microred Cono Sur de la Red de Salud Tacna, por su tiempo en la participación de la investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Justificación e importancia	6
1.4. Alcances y limitaciones	7
1.5. Objetivos.....	8
1.5.1. Objetivo General.....	8
1.5.2. Objetivos Específicos	8
1.6. Hipótesis	9
1.6.1. Hipótesis General.....	9
1.6.2. Hipótesis Específicas	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes del estudio	10
2.1.1. Antecedentes Internacionales	10
2.1.2. Antecedentes Nacionales	12
2.1.3. Antecedentes Locales	14
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Inteligencia emocional.....	15
2.2.2. Síndrome de burnout.....	22
2.2.3. Profesional de la salud	29
2.3. Definición de términos.....	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Tipo y diseño de la investigación	33

3.2.	Población y muestra.....	34
3.2.1.	Población de estudio	34
3.2.2.	Muestra	35
3.3.	Operacionalización de las variables.....	35
3.3.1.	Identificación de las Variables.....	35
3.3.2.	Caracterización de las Variables.....	36
3.3.3.	Operacionalización de las variables.....	37
3.4.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	39
3.5.	Procedimiento de recolección de datos.....	42
3.6.	Procesamiento y análisis de datos.....	43
3.7.	Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		45
4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	45
4.2.	Verificación de la hipótesis general.....	53
4.2.1.	Prueba de normalidad	54
4.2.2.	Prueba de hipótesis general.....	55
4.3.	Verificación de la tercera hipótesis específica.....	56
4.4.	Verificación de la cuarta hipótesis específica.....	58
4.5.	Verificación de la quinta hipótesis específica.....	59
DISCUSIÓN		61
CONCLUSIONES		70
RECOMENDACIONES.....		71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		73
ANEXOS		87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	45
Tabla 2. Nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	46
Tabla 3. Relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	48
Tabla 4. Relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	49
Tabla 5. Relación entre reparación emocional y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	51
Tabla 6. Relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	52
Tabla 7. Pruebas de normalidad.....	54
Tabla 8. Prueba de Rho de Spearman de la inteligencia emocional relacionado con el síndrome de burnout	55
Tabla 9. Prueba de Rho de Spearman de la atención emocional relacionado con el síndrome de burnout	57
Tabla 10. Prueba de Rho de Spearman de la claridad emocional relacionado con el síndrome de burnout	58
Tabla 11. Prueba de Rho de Spearman de la reparación emocional relacionado con el síndrome de burnout	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	46
Figura 2. Nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	47
Figura 3. Relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024	49
Figura 4. Relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024	50
Figura 5. Relación entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024	52
Figura 6. Relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.....	53

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como **objetivo** determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. **Metodología:** El estudio es cuantitativo de diseño correlacional y transversal. La muestra estuvo constituida por 168 profesionales de la salud. El recojo de la información se realizó mediante encuestas autoaplicadas, aplicando los instrumentos Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) para inteligencia emocional e Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para síndrome de burnout. Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ) para analizar asociaciones no paramétricas. Los **resultados:** Predominaron niveles altos de inteligencia emocional y bajos de síndrome de burnout. Se establecieron correlaciones negativas significativas entre las dimensiones de la inteligencia emocional y el síndrome de burnout, destacándose una relación moderada en la atención emocional ($\rho=-0,614$; $p<0,001$) y reparación emocional ($\rho=-0,628$; $p<0,001$), y una relación baja pero significativa en la claridad emocional ($\rho=-0,270$; $p<0,001$). **Conclusión:** Existe relación negativa significativa de moderada magnitud entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, de acuerdo al coeficiente de Rho de Spearman ($\rho=-0,620$, $p<0,001$).

Palabras clave: Inteligencia emocional, Síndrome de burnout, Profesional de la salud.

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between emotional intelligence and burnout syndrome in healthcare professionals in the Southern Cone Micro-Network of Tacna, 2024. **Methodology:** The study was quantitative, correlational, and cross-sectional. The sample consisted of 168 healthcare professionals. Information was collected through self-administered surveys, using the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) for emotional intelligence and the Maslach Burnout Inventory (MBI) for burnout syndrome. Spearman's correlation coefficient (ρ) was used to analyze nonparametric associations. **Results:** Showed high levels of emotional intelligence and low levels of burnout syndrome. Significant negative correlations were established between the dimensions of emotional intelligence and burnout syndrome, with a moderate relationship in emotional attention ($\rho=-0,614$; $p<0,001$) and emotional repair ($\rho=-0,628$; $p<0,001$), and a low but significant relationship in emotional clarity ($\rho=-0,270$; $p<0,001$). **Conclusion:** There is a significant negative relationship of moderate magnitude between emotional intelligence and burnout syndrome in healthcare professionals in the Southern Cone Micro-Network of Tacna, 2024, according to Spearman's Rho coefficient ($\rho=-0,620$, $p<0,001$).

Keywords: Emotional intelligence, Burnout syndrome, Healthcare professional.

INTRODUCCIÓN

Una profesión comúnmente vista como muy estresante es la del profesional de la salud que labora en el área asistencial. Esto se ve favorecido por diversos factores de riesgo psicosocial (profesión humanitaria y vocacional, centrada en la ayuda y atención a las personas, con elevada responsabilidad, complejas relaciones interpersonales y presiones sociolaborales) que propician un ambiente de alto riesgo para padecer estrés laboral (1). Los profesionales de la salud pueden soportar una gran presión asistencial por la alta responsabilidad que asumen al atender situaciones graves, lo que repercute en su salud física y emocional (2).

En años recientes, el síndrome de burnout se ha transformado en un grave problema psicosocial originado por una incorrecta gestión del estrés crónico en el entorno de trabajo. El síndrome de burnout se distingue por la existencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. En este contexto, los profesionales sanitarios son un colectivo particularmente propenso a sufrir el síndrome de burnout debido a la exigencia de su labor y al ambiente laboral (3).

Por otro lado, la inteligencia emocional es clave para organizar las destrezas interpersonales y de comunicación, interviniendo en: la relación profesional de la salud-paciente, el rendimiento y la satisfacción profesional o en el entrenamiento y el desarrollo de las habilidades de comunicación clínica (4). Las personas con alta inteligencia emocional contribuyen significativamente a la eficacia del trabajo en equipo y a la armonización de las relaciones interpersonales en el entorno laboral (5).

En investigaciones llevadas a cabo en España, se ha detectado un alto porcentaje de síndrome de burnout entre los médicos de Atención Primaria, indicando que más de uno de cada dos profesionales muestran signos de agotamiento en el trabajo. Ante estos hallazgos, resulta crucial intensificar el aprendizaje de competencias vinculadas a la inteligencia emocional, dado que esta habilidad capacita a los profesionales para el reconocimiento, entendimiento y manejo eficiente de sus propias emociones y las de los demás en situaciones de gran tensión (6).

Este escenario requiere el estudio y la intervención en la inteligencia emocional como táctica para prevenir y disminuir el síndrome de burnout en los profesionales de la salud, con la finalidad de ayudar a mejorar su calidad de vida en el trabajo, su salud mental y el servicio que ofrecen a la población.

Basándose en esto, el objetivo de este estudio es determinar la relación entre inteligencia emocional y el síndrome de burnout en los profesionales de salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

Este estudio consta de cuatro capítulos. El primero, Planteamiento del problema, contiene los fundamentos del problema, la pregunta de estudio, los objetivos, la justificación y la hipótesis. El segundo capítulo, Marco teórico, presenta los antecedentes del estudio, las teorías en las que se cimientan, y la definición de términos. El tercer capítulo aborda el Marco metodológico, el diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para su obtención, procesamiento y análisis de datos. Finalmente, en el cuarto capítulo se presentan los resultados y la discusión, y culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Gracias a la globalización, el sector salud enfrenta cambios constantes a nivel mundial, como la implementación de nuevos sistemas, programas para grupos vulnerables y estrategias adaptativas, junto con deficiencias operativas en los niveles de atención. Esto exige profesionales con energía positiva, liderazgo comprometido e inteligencia emocional bien definida a nivel institucional (7).

Las instituciones de salud están en transformación continua, impulsadas por el entorno externo y la adaptabilidad de sus trabajadores. Para su éxito, se requiere una participación psicológica significativa que evalúe habilidades psicosociales, con énfasis en el trabajo emocional indispensable para interactuar con pacientes en el sector de servicios (8,9).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la inteligencia emocional como la capacidad de comprender, manejar las emociones y usar ese conocimiento para optimizar el pensamiento y las tareas con eficacia, facilitando la socialización (10). Según Goleman, la inteligencia emocional explica el 80 % del éxito personal, frente al 20 % atribuible a la inteligencia intelectual (11). El Foro Económico Mundial la incluyó entre las 10 habilidades laborales top para 2020, y un estudio de Career Builder reveló que el 71 % de gerentes la valora más que un alto coeficiente intelectual (12).

La pandemia de enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) reorganizó los sistemas de salud, ampliando áreas para pacientes infectados (13). El estudio HEROES de la OMS, liderado por las Universidades de Chile y Columbia con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), encuestó a 14,502 trabajadores de salud en 11 países durante mayo-septiembre de 2020, revelando altos niveles de angustia emocional, ideación suicida y necesidad de apoyo (14). Un informe del Consejo Internacional de

Enfermeras indicó que el 36 % de enfermeras en Reino Unido consideró abandonar su puesto durante la pandemia, superando períodos previos (15). Estudios como Wang et al. en Taiwán muestran que enfermeras con alta inteligencia emocional son más resilientes, energéticas y menos propensas a dejar la fuerza laboral por COVID-19 (16). A nivel nacional, Gil et al. reportaron que los profesionales de enfermería poseen una inteligencia emocional adecuada, aunque pocos alcanzan niveles excelentes (17).

No obstante, la OMS clasifica a los profesionales de la salud como grupo de alto estrés debido a las interacciones con enfermos, la carga emocional y la escasez de recursos como recompensas o reconocimiento (18,19). El síndrome de burnout, definido por la OMS como respuesta desmesurada al estrés provocado por el ambiente que rodea a un individuo, caracterizada por agotamiento emocional y físico, junto con sentimientos de frustración y fracaso (20), se incluye en la CIE-11 desde 2022 como trastorno ocupacional, priorizando la prevención psicosocial (21).

Un meta-análisis de Serrano-Ripoll et al. encontró que, durante la pandemia, el personal sanitario presentó un promedio global de burnout del 28 % (22). Güler et al. reportaron un 77,8 % de burnout en profesionales de un hospital de formación en Turquía, impactando su vida laboral y social (23). En Perú, la demanda de pacientes creció en un 50 %, con solo 12 enfermeras por 10,000 habitantes, generando sobrecarga laboral extrema (24). Carlos informó que el 68 % de enfermeras presentó niveles medios de burnout (25).

La inteligencia emocional protege contra el síndrome de burnout: Cao et al. hallaron una correlación negativa, actuando como factor protector directo y mediador contra la violencia laboral (26). Cachay et al. confirmaron correlación inversa significativa entre la reparación/claridad emocional y el burnout, fomentando la adaptación y la positividad laboral (27). Alva y Bravo identificaron una relación inversa en sanitarios peruanos, donde la empatía eleva el éxito en intervenciones clínicas (28). Así, una inteligencia emocional desarrollada facilita el trabajo en equipo y el cumplimiento de metas institucionales, siendo las organizaciones de la salud las que han priorizado históricamente el bienestar laboral (29,30).

En la Microred de Salud Cono Sur (Tacna), he observado a pacientes de diversas edades y estratos, insatisfechos por trato inadecuado, exámenes deficientes, citas tardías o medicinas paliativas, priorizándose metas institucionales sobre la calidad de atención. Por ello, se requieren profesionales de la salud con habilidades necesarias para ejecutar tareas de manera eficiente y eficaz. No existe investigación local sobre la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en estos profesionales, pese a la sobrecarga post-COVID-19. Este estudio busca llenar esa brecha, promoviendo la inteligencia emocional para reducir el burnout, elevar la calidad de atención y posicionar a la Microred como referente en salud.

El presente estudio pretende dar respuesta a la siguiente interrogante de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?
- b. ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?
- c. ¿Qué relación existe entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?
- d. ¿Qué relación existe entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?
- e. ¿Qué relación existe entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?

1.3. Justificación e importancia

Justificación Teórica

Este estudio se enfocó en la revisión de modelos e investigaciones científicas relacionadas con la inteligencia emocional y el síndrome de burnout, contrastándolos con la situación real de los profesionales de la salud de los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Sur. El síndrome de burnout, definido como una condición caracterizada por agotamiento emocional y reducción del bienestar, impacta en la calidad de la atención. Se ha comprobado que la inteligencia emocional, definida como la capacidad de gestionar las emociones propias y ajenas, es un factor protector que reduce el riesgo de que surja el burnout. Este enfoque amplió el conocimiento científico sobre las variables implicadas, sirviendo de fundamento para futuras investigaciones y permitiendo a las instituciones de salud aplicar estrategias para potenciar el bienestar emocional y la calidad del servicio.

Justificación Práctica

Este estudio facilitó la difusión de sus resultados en los establecimientos de salud de la Microred Cono Sur de Tacna, permitiendo a los directivos y equipos sanitarios acceder a evidencia local sobre el síndrome de burnout. Los datos analizados proporcionaron bases sólidas para la toma de decisiones informadas, como la identificación de factores de riesgo clave y la formulación de recomendaciones prácticas para mitigar el burnout en trabajadores de la salud. Además, generaron propuestas viables para fortalecer la inteligencia emocional mediante intervenciones preventivas, fomentando así la iniciativa personal, la retención del talento y la mejora del desempeño laboral en entornos de alta demanda.

Justificación Metodológica

Este estudio se fundamentó en la selección de un diseño correlacional para examinar la conexión entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en profesionales de la salud. Este diseño permitió analizar la relación entre las dos variables sin manipularlas. Se emplearon herramientas validadas para garantizar la fiabilidad de los

datos y una muestra representativa que generó resultados de gran alcance. El análisis estadístico adecuado aseguró la exactitud y validez de los hallazgos, proporcionando pruebas robustas para intervenciones futuras en la Microred Cono Sur de Tacna.

Justificación Social

Este estudio facilitó la identificación de una correlación significativa entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en estos profesionales. A partir del reconocimiento de los resultados, se sugirieron tácticas que incrementaron la eficacia de la atención de salud, un sector que demanda inversiones significativas y administradores eficientes para alcanzar las metas establecidas. Además, se preservó una cultura organizacional positiva que favoreció la estabilidad de los empleados y el cumplimiento de la misión institucional, consolidando a la Microred Cono Sur como institución de excelencia en salud para beneficio de la comunidad.

Importancia

Este estudio aportó a la salud ocupacional al explicar la relevancia del síndrome de burnout y la inteligencia emocional en el mantenimiento del bienestar. Identificó las habilidades y capacidades de los profesionales de la salud para lidiar con situaciones de estrés, depresión o tensión, evitando dichas circunstancias y logrando un bienestar psicosocial que benefició tanto al personal como a la calidad del servicio proporcionado.

1.4. Alcances y limitaciones

Alcances

- Este estudio descubrió la relación entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, proporcionando evidencia relevante a nivel local.
- Identificó perfiles emocionales predominantes, destacando fortalezas y áreas de mejora para prevenir el burnout y optimizar el bienestar laboral.
- Fomentó la generación de conocimiento científico e institucional sobre la importancia de la salud emocional en profesionales de la salud.

- Sirvió como base para futuros estudios y para la implementación de políticas de salud laboral en la región.

Limitaciones

- El estudio se limitó a profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, por lo que sus hallazgos no son directamente aplicables a otras áreas o contextos.
- El diseño correlacional impidió establecer relaciones causales entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout.
- La recolección de datos dependió de la voluntad y honestidad de los participantes, lo que pudo afectar la precisión de los resultados.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a. Identificar el nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Red Cono Sur de Tacna, 2024.
- b. Identificar el nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.
- c. Identificar la relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.
- d. Identificar la relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.
- e. Identificar la relación entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

1.6.2. Hipótesis Específicas

- a. H1: Predominará el nivel alto de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, esperándose que más del 70 % obtenga nivel alto según TMMS-24.
- b. H2: Predominará el nivel bajo de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, esperándose que más del 70 % obtenga nivel bajo según MBI.
- c. H3: Existe relación significativa entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.
- d. H4: Existe relación significativa entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.
- e. H5: Existe relación significativa entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Cachay et al. (27) publicaron en Colombia, en 2022, los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar la correlación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las subescalas del síndrome de burnout en profesionales de la salud en Yopal, Casanare. Realizaron un estudio transversal, correlacional y descriptivo, con una muestra de 223 profesionales, a quienes aplicaron el Trait Meta-Mood Scale y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados revelaron que la variable realización personal tiene una correlación directa con la claridad emocional y la reparación emocional. Concluyeron que, para los profesionales de la salud, existe una correlación inversamente proporcional entre inteligencia emocional y síndrome de burnout.

Hidalgo et al. (31) publicaron en Ecuador, en 2022, los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar la asociación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en trabajadores sanitarios. Realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 202 profesionales de un hospital de Ecuador, a quienes aplicaron una encuesta con datos sociodemográficos y clínicos, el Trait Meta-Mood Scale, el Inventario de Burnout, y el cuestionario de cribado de depresión PHQ-9. Los resultados revelaron que un 10,6 % presenta un alto cansancio emocional, un 23,7 % registra una alta despersonalización y un 50,5 % muestra una baja realización personal. El 11,4 % de la población muestra niveles de depresión desde moderados hasta graves, mientras que el 12,4 % tiene un cuadro de burnout. Según el análisis de regresión, las puntuaciones altas en depresión se deben al efecto combinado de una atención emocional muy intensa, un burnout alto y una reparación emocional escasa. Concluyeron que la inteligencia emocional, en particular los elementos de atención y reparación, está vinculada con el componente de realización personal del burnout; sin embargo, no lo está con el agotamiento ni con la despersonalización.

Fonseca et al. (32) publicaron en Cuba, en 2022, los resultados de un estudio que tuvo por objetivo evaluar el síndrome de burnout en cirujanos generales. Realizaron un estudio descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 56 residentes y especialistas en Cirugía General, a quienes aplicaron el Maslach Burnout Inventory. Los resultados mostraron que la prevalencia del burnout fue del 71 %, la edad media fue de 34 años y los residentes fueron los más afectados (62,5 %). La distribución por sexo fue de 82,5 % en el sexo masculino y 17,5 % en el sexo femenino. Del total de evaluados, 23 eran casados y 17 solteros, predominando los cirujanos con hijos (60 %). Concluyeron que existe una alta prevalencia del SB en cirujanos generales en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los más afectados fueron residentes jóvenes de sexo masculino, casados, con hijos y con bajos ingresos económicos.

Armijos (33) publicó en Ecuador, en 2021, los resultados de un estudio que tuvo por objetivo aclarar la conexión entre el síndrome de burnout y la inteligencia emocional en los trabajadores de emergencias de un hospital de Guayaquil durante la pandemia del COVID-19. Realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 203 miembros del personal sanitario, a quienes se les aplicó el Trait Meta-Mood Scale y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados revelaron un nivel medio en la inteligencia emocional (61,1 %). En las dimensiones de inteligencia emocional, los niveles fueron medios en la atención emocional (59,1 %), en la claridad emocional (56 %) y en la reparación emocional (67,5 %). En cuanto al síndrome de burnout, un 52,4 % mostró un nivel alto. En las dimensiones del síndrome de burnout, se destacaron altos niveles de despersonalización (92,6 %) y agotamiento emocional (64,5 %), y un nivel bajo de realización personal (100 %). Concluyeron que no se encontró una relación significativa entre el síndrome de burnout y la inteligencia emocional en trabajadores del servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil durante la pandemia del COVID-19.

Yebra et al. (6) publicaron en España, en 2020, los resultados de un estudio que tuvo por objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en los médicos de Atención Primaria. Realizaron un estudio correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 374 médicos, a quienes aplicaron el Inventario de Burnout de Maslach y el TMMS-24. Los resultados revelaron

que el burnout tiene una relación con las tres dimensiones de la inteligencia emocional; contar con más habilidades emocionales reduce el riesgo de experimentar burnout. Asimismo, revelaron que aumentar la edad, el tipo de contrato, el entorno urbano y el promedio de pacientes por día eleva las probabilidades de prevalencia de burnout. Demostraron que la probabilidad de ser tutor o tener hijos disminuye. Concluyeron que el burnout es alto entre los médicos de Atención Primaria, ya que más de uno de cada dos se encuentra exhaustos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Torres (34) publicó en 2023 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Santa María del Socorro, Ica. Realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 194 trabajadores de salud, a quienes se les aplicó el TMMS-24 y la encuesta de Burnout de Maslach. Los resultados revelaron que el 61,3 % pertenecía al sexo femenino; en cuanto al estrés laboral, se dio en un grado bajo en el 26,3 %, en uno medio en el 38,7 % y en uno alto en el 35,1 %. Por otro lado, la inteligencia emocional arrojó una media de 72,9 (IC 95 %: 69,2-76,6). La correlación entre la Inteligencia Emocional y la presencia del síndrome de burnout fue muy alta, con un Rho de Spearman de -0,802; con el cansancio emocional del mismo síndrome también fue muy alta (Rho de Spearman = -0,800); con la despersonalización fue alta (Rho de Spearman = -0,791); y, finalmente, con la realización personal también fue alta (Rho de Spearman = 0,787). Concluyeron que hay relación entre el Síndrome de burnout y la Inteligencia Emocional, así como entre sus dimensiones: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional, en los trabajadores asistenciales del Hospital Santa María del Socorro, Ica.

Alva y Bravo (28), publicaron en 2023 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de un centro hospitalario de Chanchamayo. Realizaron un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal con una muestra de 153 profesionales, a quienes aplicaron el Bar-On (I-CE) y el Maslach Burnout Inventory

(MBI). Los resultados indicaron que todos los elementos de la inteligencia emocional están correlacionados de manera significativa e inversa con el agotamiento emocional, excepto en la correlación directa y significativa con la dimensión de realización personal. En el caso de la despersonalización del síndrome de burnout, se observó una correlación inversa y significativa con los elementos de la inteligencia emocional, salvo con el estado de ánimo general. Concluyeron que la inteligencia emocional tiene una correlación inversa y significativa con el síndrome de burnout.

Torres (35) publicó en 2022 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo establecer la relación entre la Inteligencia Emocional y el Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Realizó un estudio transversal con una muestra de 210 enfermeras, a quienes se les aplicó el TMMS-24 y la encuesta de Burnout de Maslach. Los resultados mostraron que las enfermeras en el estudio presentan Inteligencia Emocional con un nivel medio (74,3 %) y un síndrome de burnout con un nivel medio (93,8 %). Concluyeron que existe relación estadística significativa ($p = 0,00$) entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout, por lo que existe evidencia estadística que permite argumentar que una variable se relaciona con la otra.

Salvador (36) publicó en 2022 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, en Callao. Realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 70 profesionales, a quienes se les aplicó el TMMS-24 y la encuesta de Burnout de Maslach. Los resultados revelaron que existe una relación moderada y directa entre el síndrome de burnout y la inteligencia emocional ($p = 0,001$); en cambio, las dimensiones que no presentan correlación son agotamiento emocional y atención emocional ($p = 0,668$). En conclusión, existe una relación entre el síndrome de burnout y la inteligencia emocional, porque el valor de p es 0,001. No obstante, se observa una relación moderada y directa entre estas variables de 0,392.

Tirado (37) publicó en 2022 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo establecer la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en trabajadores

del Hospital de Vista Alegre. Realizó un estudio de corte transversal con una muestra de 90 trabajadores, a quienes se les aplicó el Bar-On (I-CE) y la encuesta de Burnout de Maslach. Los resultados indicaron que hay una débil correlación positiva entre el síndrome de burnout y la inteligencia emocional ($Rho = 0,380$). También se observó una relación entre la dimensión intrapersonal y el cansancio emocional ($Rho = 0,679$), así como con la realización personal ($Rho = -0,697$) y la despersonalización ($Rho = 0,701$). Igualmente, se encontró una relación entre la dimensión interpersonal de la inteligencia emocional y el cansancio emocional ($Rho = 0,717$), además de con la despersonalización ($Rho = 0,830$) y con la realización personal ($Rho = -0,718$). Finalmente, se halló una relación entre la adaptabilidad y el cansancio emocional ($Rho = 0,674$), junto con un vínculo con la realización personal ($Rho = -0,698$) y con la despersonalización ($Rho = 0,711$). Concluyeron que existe relación entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital de Vista Alegre.

Avila (38) publicó en 2022 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de inteligencia emocional de médicos y enfermeros en tiempo de pandemia de COVID-19, Tumbes-2021. Realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 110 profesionales entre médicos y enfermeros, a quienes aplicó el instrumento TMMS-24. Los resultados mostraron que, en los niveles de inteligencia emocional en médicos y enfermeros, un 48,18 % se encuentra en nivel alto, el 41,82 % en nivel promedio y el 10,00 % en nivel bajo de inteligencia emocional. Concluyeron que los médicos y enfermeros han desarrollado niveles altos de inteligencia emocional, ya que se fueron adaptando a los cambios generados en tiempos de pandemia, mejorando su bienestar físico y emocional, lo cual permitió que construyeran un entorno saludable con el paciente.

2.1.3. Antecedentes Locales

León (39) publicó en 2024 los resultados de un estudio que tuvo por objetivo establecer la relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre. Realizó un estudio correlacional con una población de 60 profesionales, a quienes aplicó la encuesta de Burnout de Maslach y el

cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35). Los resultados mostraron que el 14,8 % del personal de salud presenta un nivel alto de síndrome de burnout y manifestó tener un nivel malo de calidad de vida profesional; de igual manera, el 32,8 % presenta un nivel medio de síndrome de burnout y manifestó que hay un nivel regular de calidad de vida profesional; seguidamente, un 3,3 % presenta un nivel bajo de síndrome de burnout y muestra tener un nivel bueno de calidad de vida profesional. Concluyeron que hay relación entre el síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Inteligencia emocional

2.2.1.1. Definición

Se han propuesto una serie de definiciones sobre inteligencia emocional, que a continuación se mencionan:

Salovey y Mayer (40) definen la inteligencia emocional como la habilidad de gestionar las emociones y los sentimientos, tanto en uno mismo como en los demás, distinguir entre ellos y emplear esta información para dirigir las acciones y el pensamiento propio.

Goleman (41) caracteriza a la inteligencia emocional como la capacidad de identificar nuestros propios sentimientos y los de los demás, de estimularnos y de gestionar adecuadamente las relaciones que mantenemos con el resto y con nosotros mismos.

Cooper y Sawaf (42) la definen como la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuentes de energía humana, información, conexión e influencia.

Bar-On y Parker (43) consideran que la inteligencia emocional es vista como un

"conjunto de competencias, habilidades y capacidades no cognitivas que afectan nuestra capacidad para adaptarnos a las exigencias y presiones del entorno".

2.2.1.2. Modelos de inteligencia emocional

En la actualidad, los modelos más usados, desarrollados y aceptados son:

Modelo Salovey y Mayer

Los mismos autores plantean un modelo enfocado en las habilidades cognitivas que cooperan con la emoción (44). Conceptualiza la inteligencia emocional a través de cuatro habilidades fundamentales:

Percepción emocional: Esta primera rama implica identificar y expresar emociones precisas en uno mismo, en los demás y en objetos externos mediante señales como expresiones faciales, voz o postura, discriminando su autenticidad y complejidad básica. Sirve de base para las ramas superiores, permitiendo una lectura emocional precisa esencial en interacciones profesionales como la salud (44).

Asimilación emocional: Esta habilidad utiliza emociones para mejorar procesos cognitivos, como priorizar información o potenciar la creatividad (alegría para el pensamiento amplio, ira para el enfoque analítico). Integra el afecto en el razonamiento, optimizando decisiones en contextos estresantes al emplear estados emocionales como heurísticos adaptativos (40).

La comprensión emocional: Consiste en la capacidad de identificar las señales emocionales, así como de definir las y reconocerlas, y de clasificarlas dentro de nuestra extensa gama de emociones. Esta rama analiza emociones complejas, etiqueta transiciones (de ira a frustración), interpreta cadenas emocionales y resuelve contradicciones (amor-odio simultáneos), generando conocimiento emocional profundo. Facilita predicciones de evoluciones afectivas, clave para la empatía avanzada y el manejo de dinámicas grupales en entornos laborales intensos (44).

Regulación emocional: Es la capacidad que tienen las personas de vivir con sus emociones, sean estas buenas o malas, y decidir si es necesario intensificarlas o eliminarlas. Incluso nos asiste para manejar nuestras propias emociones y las de otros (44). Por ejemplo, si estamos experimentando una emoción intensa, podemos usar técnicas de relajación, como la respiración profunda o la visualización, para calmarnos y tomar decisiones más racionales (45).

Modelo Goleman

Goleman propone un modelo para evaluar las fortalezas o potencialidades y sus límites asociados, poniendo el foco de la información en las competencias (46). Sosa (47) describe las siguientes competencias que componen este modelo:

Autoconocimiento: Conocimiento de uno mismo, así como de nuestros estados internos, intuiciones y recursos. Conciencia emocional: la capacidad de identificar las propias emociones y sus repercusiones (47).

Autorregulación: Gestión de nuestros estados, instintos y recursos internos. Este factor supone poseer la habilidad para innovar, adaptarse y mantener la integridad (47).

Motivación: Gestión de las tendencias emocionales que orientan y favorecen la consecución de nuestras metas. Motivación de éxito: hacer el esfuerzo para mejorar y desarrollarse a nivel interno. Compromiso. Optimismo (47).

Empatía: Conciencia de las inquietudes, necesidades y emociones de los demás. Significa percatarse de las necesidades de desarrollo de los otros. Conciencia política. Enfoque en el servicio (47).

Habilidades Sociales: Capacidad de generar reacciones que se deseen en los demás. Implica conocer cómo transmitir y recibir información de manera afectiva y eficaz. Habilidad de cooperar, colaborar, liderar y generar sinergias (47).

Modelo de Bar – On

Según Baron (48), la inteligencia socioemocional se refiere a un conjunto de capacidades y competencias que determinan el grado en que las personas se comprenden a sí mismas y a los demás, expresan sus emociones y enfrentan los desafíos del día a día. Cinco dimensiones fundamentales componen este modelo:

Intrapersonal: Se trata de tener conciencia de las emociones propias, así como de su autoexpresión; las cualidades y aptitudes que la componen son: autoconocimiento, autoconciencia emocional, independencia, asertividad y autoactualización.

Interpersonal: La conciencia social y las relaciones entre personas son vistas como su eje principal; las capacidades y competencias que la integran incluyen: responsabilidad social, empatía y formación de vínculos interpersonales satisfactorios.

Manejo del estrés: El control y la regulación de las emociones son los elementos esenciales de esta dimensión, mientras que las habilidades que la integran incluyen la tolerancia al estrés y el autocontrol.

Adaptabilidad: Incluye la gestión y regulación de las emociones, cuyas capacidades son: el control de los impulsos y la tolerancia al estrés.

Humor: Se refiere a la motivación del individuo para desenvolverse en la vida y se compone de las habilidades de felicidad y optimismo.

2.2.1.3. Dimensiones de la inteligencia emocional

Salovey y Mayer, proponen las siguientes dimensiones para la inteligencia emocional:

Atención emocional: Es la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de otros. También implica expresar adecuadamente nuestros sentimientos para crear confianza y una comunicación honesta que nos permita tomar la mejor decisión en

situaciones difíciles (49). Las personas emocionalmente atentas son aquellas que observan constantemente la evolución de sus estados de ánimo con el objetivo de entenderlos mejor. Sin embargo, esto no siempre resulta beneficioso para ellas, especialmente cuando una atención elevada a las emociones no se acompaña de una capacidad adecuada para distinguir sus causas, motivos y resultados (50). Primera rama del modelo de habilidades, base perceptiva que monitorea estados afectivos como señales cognitivas, y se manifiesta mediante (40):

- Percepción emocional: Detecta emociones auténticas vía señales no verbales. Discriminación precisa de expresiones faciales y de la tonalidad previene errores diagnósticos por malentendido (44).
- Atención a sentimientos: Monitoreo consciente de fluctuaciones afectivas internas. Facilita el autoconocimiento diferencial, pero requiere regulación para prevenir la rumiación. (50).
- Expresión emocional adecuada: Verbalización honesta y constructiva. Genera alianzas terapéuticas vía autenticidad comunicativa (51).

Claridad emocional: Es la capacidad de entender las emociones propias y ajenas, con el fin de poder identificar las causas subyacentes que nos llevan a experimentar dichas emociones. A partir de su comprensión, podemos fundamentar correctamente nuestros pensamientos, lo cual nos conducirá a acciones apropiadas tanto intrapersonales como interpersonales. Por lo tanto, entender las emociones permitirá mejorar el análisis de emociones futuras (49). Una persona con escasa claridad emocional, que tiene confusión acerca de sus emociones, es más propensa a actuar de manera impredecible y frecuentemente problemática en circunstancias emocionales (50). Comprensión analítica de transiciones/complejidades afectivas, segunda rama que integra emoción en razonamiento, con indicadores como (40):

- Integración emoción-razón: Las emociones actúan como heurísticos cognitivos. Optimiza el triaje clínico bajo estrés, priorizando información relevante (51).
- Identificación causas subyacentes: Análisis etiológico afectivo. Previene respuestas impulsivas en situaciones críticas (50).

- Empatía emocional: Comprensión precisa de emociones ajenas. Teoría: Facilita la alianza terapéutica y manejo de dinámicas grupales (51).

Reparación emocional: Es la habilidad de gestionar las emociones, teniendo en cuenta que nos guiamos por el pensamiento y que este está influido por nuestras emociones. Por lo tanto, deben considerarse en nuestro razonamiento, nuestra manera de resolver problemas, nuestros juicios y comportamiento. Se refiere a la convicción que tiene una persona de que puede poner fin a los estados negativos de ánimo y extender los positivos (49). Después de identificar y entender las emociones, el objetivo es desarrollar la capacidad de regularlas. Esto implica encontrar la información que nos brindan para reflexionar sobre las nuestras y las de los demás, con el propósito de adquirir la habilidad para controlarlas. Lo que buscamos es que las emociones positivas se mantengan o incrementen y que las negativas se reduzcan o moderen (52). Regulación ejecutiva que transforma estados afectivos disfuncionales en recursos adaptativos mediante control prefrontal, protegiendo contra el agotamiento profesional crónico, caracterizándose por (51):

- Regulación personal: Control propio de estados afectivos. Mitiga el agotamiento en guardias prolongadas vía inhibición amigdalal consciente (44).
- Regulación interpersonal: Modulación de emociones ajenas. Reduce conflictos de equipo mediante sincronía emocional (40).
- Resolución de conflictos emocionales: Mediación afectiva constructiva. Transforma tensiones en cohesión grupal mediante reestructuración cognitiva (40).
- Optimización de estados positivos: Prolongación de afectos funcionales. Contrarresta la despersonalización vía activación dopaminérgica sostenida (51).

2.2.1.4. Beneficios de la inteligencia emocional

Desarrollar la inteligencia emocional es crucial para mejorar las relaciones entre los colaboradores y, por lo tanto, su desempeño laboral. Esta idea ha sido adoptada en numerosas organizaciones. El triunfo de un individuo se basa más en su inteligencia

emocional que en la cognitiva, ya que gestionar las emociones adecuadamente nos posibilita establecer relaciones a nivel social y utilizarlas para lograr el éxito en el ámbito laboral (53).

Ryback (54) señala los siguientes beneficios personales de la inteligencia emocional:

Agudizar su propio instinto: para desarrollar la empatía, es esencial que conozcamos nuestros propios sentimientos, pues así podemos ser más sensibles ante las emociones de los demás. Los indicadores emocionales de otros individuos nos evocan emociones parecidas, por lo que en ocasiones se observa a la gente llorando en los cines o tornándose violenta en los estadios (54).

Controlar las emociones negativas: tener la capacidad de etiquetar las emociones nos otorga control sobre nuestra vida; en otras palabras, dominar nuestras emociones nos permitirá ser testigos de ellas y no víctimas. Es preferible reconocer nuestras emociones y examinar las razones por las cuales nos lastiman para entender el motivo de su impacto en nosotros. Al conseguir este esfuerzo, el sufrimiento se reducirá porque se asume con madurez el malestar emocional (54).

Descubrir sus habilidades y ponerlas en práctica: Tener un panorama emocional propio le brinda la perspectiva necesaria para organizar las condiciones de su vida, de tal manera que pueda estimularse cuando lo desee y mantener esa motivación todo el tiempo que quiera. Conocer lo que le hace sentirse bien lo ayuda a incorporarlo en su trabajo para aumentar su motivación (54).

Habilidades de dirección superior: Para dirigir con éxito a los demás, es fundamental saber cómo interpretar sus emociones. Si un individuo logra hacer esto correctamente, obtendrá la lealtad y confianza de los demás y, por lo tanto, su devoción. Esto le facilita entender qué es lo que los estimula para que continúen motivados y sean productivos, y también para que ellos estén felices (54).

Reducir el ausentismo: los empleados con estrés faltan más días a la oficina, ya sea porque están enfermos de verdad o simplemente para escapar de la presión. El estrés causa un deterioro fisiológico, ya que produce en exceso hormonas como el cortisol, la prolactina y la adrenalina. Esto puede reducir o eliminar totalmente la energía productiva y debilitar el sistema inmunitario. El estrés lleva el funcionamiento fisiológico del cuerpo a un estado de alerta máxima y agota los elementos fisiológicos que normalmente protegen el sistema inmunológico (54).

2.2.2. Síndrome de burnout

2.2.2.1. Definición

A continuación, se presentan varias definiciones propuestas para el síndrome de burnout:

Freudenberger (55) señala que el síndrome de burnout es un estado de frustración o agotamiento que surge de la dedicación a una causa, forma de vida o relación en la que no se logra el esfuerzo esperado. Puede entenderse como un fracaso adaptativo individual debido al agotamiento y desgaste de los recursos psicológicos para hacer frente a las exigencias laborales con la gente.

Martinez (56) lo describe como un tipo particular de estrés laboral, el cual es experimentado por profesionales de la salud que deben adaptarse y reaccionar de manera efectiva a una sobrecarga en las demandas y presiones del trabajo. Esto implica un esfuerzo constante e intenso a lo largo del tiempo, con una presión y exigencia excesivas que generan la posibilidad significativa de desarrollar enfermedades y deterioran el desempeño y la calidad del servicio profesional.

Maslach y Jackson (57) describen al síndrome de burnout como una manifestación conductual ante un excesivo estrés en el trabajo, y lo definen como un peligro psicosocial con tres dimensiones que se caracteriza por agotamiento emocional, exceso de tareas, despersonalización en la interacción con clientes internos y externos, escasa empatía y falta de autorrealización. Este suele aparecer cuando el empleado realiza las mismas

actividades durante periodos demasiado prolongados.

Bosqued (58), sostiene que el síndrome de burnout es un bajo nivel de recursos emocionales en los empleados para gestionar las diversas tareas desafiantes, lo cual se evidencia en una fatiga cada vez más intensa y recurrente a niveles físicos, emocionales y mentales. Se torna riesgoso cuando estos tres elementos son excesivamente elevados.

2.2.2.2. Modelos del Síndrome de burnout

Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo

En estos modelos, las causas más importantes son: 1) Las cogniciones inciden en la manera de percibir la realidad, pero al mismo tiempo estas se alteran a partir de sus efectos y resultados observados. 2) La autoconfianza del individuo define el esfuerzo para alcanzar metas y las consecuencias emocionales de las acciones (59).

- Modelo de Competencia Social de Harrison. Piensa que la competencia y la eficacia percibida son algunos de los elementos vinculados al burnout, el cual establece una relación inversa entre el síndrome de burnout y la competencia percibida. En este contexto, una motivación elevada con elementos positivos en el trabajo incrementará la efectividad percibida y también los sentimientos de competencia; de lo contrario, estos se reducirán (59).
- Modelo de Pines. Este modelo se basa en la motivación de las personas, donde sostiene que el síndrome de burnout aparece cuando un individuo considera estimulante su trabajo bajo la idea de que es una tarea humanitaria, y si no tiene éxito en ella puede sentir estrés, desilusión, depresión, frustración y otros problemas, llegando a sufrir de burnout (60)
- Modelo Tridimensional de Maslach y Jackson: conceptualiza el síndrome de burnout mediante tres componentes interrelacionados: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que emergen progresivamente ante demandas laborales intensas. El proceso inicia con el agotamiento emocional, desencadenado por sobrecarga laboral sostenida que agota las energías del trabajador. Posteriormente aparece la despersonalización, como mecanismo

protector que genera distancia emocional y actitudes cínicas hacia los pacientes o compañeros. Finalmente, surge la baja realización personal, manifestada en autopercepción de ineficacia, desilusión profesional y sensación de fracaso (61). Esta progresión convierte el estrés inicial en un deterioro integral de la relación persona-trabajo, donde la incapacidad para manejar exigencias prolongadas transforma el entusiasmo inicial en colapso psicológico. El modelo enfatiza intervenciones tempranas en la fase de agotamiento para prevenir las etapas posteriores (62).

- Modelo de Cherniss. Que busca describir la conexión entre el síndrome de burnout y la autoeficacia. En la que sentimientos intensos de autoeficacia disminuyen las probabilidades de sufrir el síndrome de burnout, puesto que la persona considera las circunstancias estresantes como desafíos que pueden ser superados con éxito, lo cual aumenta su motivación y autoestima y le lleva a involucrarse más en su trabajo (63).

Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social

Estos modelos sugieren que el proceso de comparación social se activa cuando el individuo establece relaciones interpersonales. Esta comparación puede dar lugar a percepciones de falta de equidad o de ganancia, lo cual incrementaría el riesgo de sufrir burnout (64). Modelos que continúan esta línea de investigación incluyen:

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli. El objetivo es explicar por qué los enfermeros y enfermeras desarrollan el síndrome de burnout. Este modelo sostiene que el síndrome de burnout se origina a partir de dos etiologías, la primera es la interacción social con los pacientes, que incluye tres orígenes de estrés relacionados con esta dolencia: 1) La incertidumbre: falta de claridad o la falta de pensamientos y emociones sobre la conducta. 2) Sensación de equidad: relacionada con la igualdad que se percibe entre lo que se brinda y lo que se obtiene. 3) La falta de supervisión: referida a la capacidad de las enfermeras para hacer seguimiento a los resultados de su labor. El segundo factor se refiere a los procedimientos y técnicas para la afiliación social y la comparación con otros

colegas de trabajo. Por ejemplo, las enfermeras no buscan el apoyo social de sus colegas en situaciones de estrés por temor a ser consideradas ineptas (56).

- Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey. Se basa en la teoría de la motivación, donde se argumenta que el estrés sucede cuando las personas creen que lo que les motiva está amenazado o ha desaparecido. El síndrome de burnout se produce cuando el individuo cree que las pérdidas percibidas son más importantes que las ganancias, las cuales son fundamentales para disminuir la percepción de pérdida. En consecuencia, las estrategias de afrontamiento que estos autores sugieren deben ser proactivas y tener como meta transformar las cogniciones y percepciones de manera favorable, con el fin de contribuir a la disminución o prevención del síndrome de burnout (56).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional

El síndrome de burnout, en todos estos modelos, es visto como un efecto de la exposición a los estresores del trabajo. Por lo tanto, se les otorga gran relevancia a los estresores del contexto organizacional (por ejemplo: el clima organizacional, la cultura organizacional, la estructura organizativa y también la ambigüedad y conflicto de roles) así como las tácticas empleadas para hacer frente al síndrome de burnout. Los modelos siguientes se incluyen en esta teoría: (64)

- Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter. Que sugiere que el síndrome de burnout se manifiesta como un procedimiento. La cual comienza cuando la persona pierde el compromiso que al principio tenía con su trabajo debido al estrés laboral. La exposición constante a los factores estresantes en el trabajo conduce al individuo a desarrollar actitudes de despersonalización (la primera etapa del burnout), luego una disminución de la realización personal (la segunda fase del burnout) y, finalmente, un cansancio o agotamiento emocional. En una fase inicial, el estrés se genera debido a la carga laboral excesiva, lo cual da lugar a emociones negativas (como irritación, cansancio y reducción de aspectos positivos). En la etapa posterior, el individuo desarrolla estrategias de afrontamiento frente a las amenazas del entorno laboral; si estas fracasan, se

produce la despersonalización, que constituye uno de los primeros síntomas del burnout. En la última fase, el individuo experimenta una disminución de logros personales y luego agotamiento o fatiga emocional (burnout avanzado). Cuando se encuentran en altos niveles de burnout, a nivel organizacional, la satisfacción, la implicación y la realización laboral de los empleados disminuyen, además de que su productividad se reduce. A nivel individual, las personas sufren problemas de tipo emocional, físico y psicológico (64).

- Modelo de Cox, Kuk y Leiter. El enfoque transaccional del estrés laboral considera al síndrome de burnout como un evento específico dentro del proceso de estrés laboral en las profesiones humanitarias. Este enfoque establece que el agotamiento o cansancio emocional es la dimensión principal en el desarrollo de esta enfermedad, y que la despersonalización es una estrategia para lidiar con el cansancio o agotamiento. Finalmente, se produce una disminución de la realización personal como consecuencia del estrés laboral (56).

Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Este modelo considera el historial individual, interpersonal y organizacional para ofrecer una explicación exhaustiva de la etiología del burnout. Se distingue por estar fundamentado en los modelos transaccionales. Este modelo sugiere que el estrés es el resultado de un desbalance entre la percepción de las demandas y la capacidad del individuo para responder (64).

- Modelo de Gil-Monte y Peiró. Este modelo describe el burnout considerando factores organizacionales, individuales y estrategias de afrontamiento. Este síndrome, sostiene, es una reacción al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol) y se origina a partir de un proceso de reevaluación cuando la manera en que se enfrenta la situación amenazante es inapropiada. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus efectos, como son la falta de salud, la escasa satisfacción en el trabajo, la evitación o la pasividad, entre otras (62).

3.2.2.3. Dimensiones del Síndrome de burnout

Según Maslach y Jackson, este síndrome se distingue por tener tres dimensiones, que son las siguientes:

Agotamiento emocional: Esta dimensión conlleva una disminución gradual de energía o fuerza, que se manifiesta como un cansancio al final del día y, al día siguiente, la persona presenta fatiga por tener que trabajar; por esta razón, el contacto directo puede ser complicado para las personas. Trabajar todo el día con una gran cantidad de personas implica que los empleados están sobreexigidos, lo que les hará sentirse maltratados por su trabajo (65). La continua atención a múltiples personas genera sobreexigencia emocional, haciendo que los trabajadores perciban su empleo como emocionalmente agotador, caracterizándose por (61):

- Cansancio crónico: Fatiga persistente al finalizar la jornada laboral (61)
- Fatiga física/psíquica: Agotamiento que persiste durante el descanso personal (66).
- Malestar general: Ansiedad anticipatoria ante la jornada laboral y sensación de sobreexigencia emocional (65).

Despersonalización: Esta dimensión se refiere a la parte del contexto interpersonal del empleado y señala una respuesta negativa, insensible o poco empática hacia las distintas situaciones laborales. El peligro es que el desapego pueda resultar en deshumanización y pérdida de idealismo. Cuando los niveles del síndrome aumentan, los trabajadores no solo crean obstáculos y limitan su interacción con el ambiente, sino que además están provocan una respuesta negativa hacia otras personas y sus actividades. A medida que esta dimensión progresa, los empleados intentan realizar lo menos posible en sus tareas; sin embargo, al hacerlo de manera mínima, la calidad de su desempeño se deteriora significativamente (67). Este desapego defensivo puede derivar en deshumanización y pérdida de compromiso profesional, reduciendo significativamente la calidad del desempeño laboral, con indicadores como (61):

- Comportamiento insensible: actitudes cínicas hacia pacientes/usuarios (61)
- Endurecimiento emocional: pérdida progresiva de empatía profesional (66).
- Sentimientos de culpa: por distanciamiento emocional inadecuado (66).

Realización personal: La tercera dimensión se refiere a la ineficacia o a la falta de autorrealización; es el componente de autoevaluación que tiene esta enfermedad. Se refiere a la sensación de frustración, estancamiento y falta de logros en el trabajo. En este panorama se añaden la escasez de recursos, tanto propios como externos, del individuo, así como la falta de respaldo corporativo y oportunidades de desarrollo en el entorno laboral. Los individuos se preguntan en este momento si lo que están haciendo realmente les agrada, si los motiva, si han logrado sus objetivos establecidos al inicio de sus carreras o incluso si lo que hacen es verdaderamente lo que desean para el resto de su vida. De esta manera, los trabajadores con esta dimensión pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos (55). Según Esquivias, la realización es la cima de una meta personal: haber puesto en práctica todas las habilidades como un ser humano integral, concretar los propósitos que se establecieron al comienzo de la vida y relacionarse con el descubrimiento del sentido de su existencia, así como tener su sistema emocional verdaderamente complacido con lo logrado (67). Los trabajadores experimentan estancamiento, ausencia de respaldo institucional y duda sobre su elección profesional, generando autopercepción negativa, manifestándose mediante (61):

- Problemas emocionales: frustración crónica y estancamiento vocacional (65).
- Atmósfera laboral negativa: percepción de falta de apoyo organizacional (66).
- Autopercepción de ineficacia: sensación de fracaso y falta de competencias (61).

2.2.2.4. Fases del Síndrome de burnout

El síndrome progresa de manera gradual y, a veces, la persona no es consciente de lo que está ocurriendo. Por ende, se divide en cinco fases (68):

- Fase de entusiasmo: también conocida como fase inicial, en la que el individuo muestra un exceso de entusiasmo por un trabajo y tiene expectativas positivas (68).

- Fase de estancamiento: el individuo muestra inseguridad en su habilidad para satisfacer las exigencias que debe cumplir, lo cual genera estrés (68).
- Fase de frustración: la persona se siente gravemente frustrada debido a que no se están cumpliendo sus deseos de desempeño en su centro laboral; es en esta fase donde aparecen sentimientos de vacío (68).
- Fase de apatía: es la fase principal del síndrome de burnout. En este momento, el individuo experimentará una falta de interés por su trabajo, lo que provocará un agotamiento en términos profesionales (físico, emocional y conductual) (68).
- Fase de quemado: En esta fase, se produce la destrucción cognitiva y emocional, lo cual impacta negativamente en la salud y en la vida personal y laboral del individuo. Por lo tanto, la persona se siente obligada a distanciarse de su trabajo y llega incluso a no encontrarle sentido a la vida (68).

2.2.3. Profesional de la salud

El profesional de la salud es un individuo capacitado en uno de los campos de las Ciencias de la Salud que tiene el deber de cuidar directamente a una persona con una enfermedad (69).

El objetivo del profesional de la salud es cuidar y preservar la salud pública dentro de márgenes apropiados, dirigidos a sus comunidades, con un enfoque prioritario en las poblaciones vulnerables. La asistencia en salud se fundamenta en ofrecer servicios dirigidos a la industria de los servicios, con una orientación esencial hacia el capital humano (70).

Cuando la salud es considerada como un derecho, los profesionales de la salud se convierten en responsables de garantizar ese derecho para las personas y las comunidades que tienen bajo su cargo (71).

2.2.3.1. Relación del profesional de la salud con la inteligencia emocional

El profesional de la salud debe formarse como catalizador del cambio, así como promotor o gestor de nuevas circunstancias. Debe también ser un constructor de vínculos para fomentar y fortalecer las relaciones entre los miembros del equipo laboral, facilitando

un sistema de colaboración y cooperación para trabajar con otros en el cumplimiento de objetivos comunes relacionados con los cuidados y basados en las interacciones y relaciones con los pacientes (72).

Según Bulmer et al. (73) los trabajadores de la salud que están motivados para gestionar sus emociones y tienen una empatía desarrollada corren menos el riesgo de sentirse insatisfechos con su trabajo. Esto, a su vez, se traduce en un mejor cuidado de los pacientes.

La inteligencia emocional puede ser vista como un elemento que beneficia la seguridad del paciente, ya que su mejoramiento favorece el bienestar del profesional de salud y, por lo tanto, crea un entorno seguro para los pacientes (74).

2.2.3.2. Relación del profesional de la salud con el síndrome de burnout

Es importante tener en cuenta a los profesionales de la salud, puesto que están al cuidado de los enfermos y su estado emocional afecta directamente la calidad del cuidado que brindan. Unos profesionales que no están satisfechos con las condiciones en las que desempeñan su trabajo y que se ven afectados por el desgaste emocional o burnout pueden tener problemas para evitar el estrés psicológico en los pacientes. Además, se ha relacionado con una tendencia más alta a cometer errores médicos cuando hay situaciones de agotamiento emocional (75).

Conangla (76), sostiene que los trabajadores sanitarios están permanentemente expuestos a circunstancias de crisis que requieren que se adapten continuamente y pongan en marcha sus recursos: psicológicos, intelectuales y, sobre todo, emocionales. Si no logran implementar las estrategias necesarias para adaptarse de manera positiva a esas circunstancias, pueden acabar desequilibrándose emocionalmente.

2.3. Definición de términos

Inteligencia emocional: Capacidad de comprender, manejar emociones y usar ese conocimiento para optimizar el pensamiento y las tareas con eficacia, facilitando la

socialización (10).

Atención emocional: Es la capacidad de reconocer los propios sentimientos y los de otros (49).

Percepción emocional: Detecta emociones auténticas vía señales no verbales. Discriminación precisa de expresiones faciales/tonalidad previene errores diagnósticos por malentendido (44).

Claridad emocional: Es la capacidad de entender las emociones propias y ajenas, con el fin de poder identificar las causas subyacentes que nos llevan a experimentar dichas emociones (49).

Identificación causas subyacentes: Análisis etiológico afectivo. Previene respuestas impulsivas en situaciones críticas (50).

Reparación emocional: Es la habilidad de gestionar las emociones, teniendo en cuenta que nos guiamos por el pensamiento y este está influido por nuestras emociones (49).

Resolución de conflictos emocionales: Mediación afectiva constructiva. Transforma tensiones en cohesión grupal mediante reestructuración cognitiva (40).

Síndrome de burnout: Respuesta desmesurada al estrés provocado por el ambiente que rodea a un individuo caracterizada por agotamiento emocional y físico, junto con sentimientos de frustración y fracaso (20).

Agotamiento emocional: Disminución gradual de energía o fuerza, que se manifiesta como un cansancio al final del día y, al día siguiente, la persona presenta fatiga por tener que trabajar (65).

Malestar general: Ansiedad anticipatoria ante la jornada laboral y sensación de sobreexigencia emocional (65).

Despersonalización: El contexto interpersonal del empleado y señala una respuesta negativa, insensible o poco empática hacia las distintas situaciones laborales (67).

Realización personal: Sensación de frustración, estancamiento y falta de logros en su trabajo (55).

Problemas emocionales: Frustración crónica y estancamiento vocacional (65).

Profesional de la Salud: Es un individuo capacitado en uno de los campos de las Ciencias de la Salud que tiene el deber de cuidar directamente a una persona con una enfermedad (69).

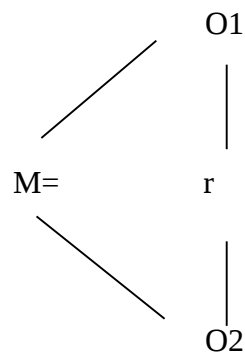
CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

La investigación que se llevó a cabo fue de enfoque cuantitativo, porque comprende métodos mediante los cuales se establecen metas y procedimientos para la formulación y comprobación de hipótesis; asimismo los resultados que se obtuvieron se expresaron numéricamente (77). Se empleó el método hipotético-deductivo, que parte de la formulación de hipótesis derivadas de la teoría, su operacionalización en variables medibles y su contrastación empírica mediante técnicas estadísticas. El presente estudio es de tipo básica, ya que busca generar conocimiento fundamental, sin aplicación directa. El nivel de esta investigación fue correlacional, ya que buscó entender el grado de relación o asociación que puede existir entre las variables de estudio. Esto implica analizar cómo los cambios en una variable pueden estar relacionados con los cambios en otra variable, sin necesariamente implicar una relación causal. El diseño es no experimental porque se realiza sin manipular deliberadamente las variables; en este tipo de diseño, los fenómenos se observan en su ambiente natural para posteriormente analizarlos (78).

El diagrama representativo de este diseño es el siguiente:



Dónde:

M = Profesionales de la salud

O1= Observación de inteligencia emocional

O2=Observación de síndrome de burnout

r = Relación entre variables. Coeficiente de correlación.

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un determinado momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (79).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población de estudio

La población estuvo conformada por 188 profesionales de la salud que laboran en la Microred Cono Sur de la Red de Salud Tacna, distribuidos en los siguientes establecimientos de salud:

- C.S. San Francisco: 88 profesionales de la salud.
- C.S. Viñani: 33 profesionales de la salud.
- P.S. 5 de Noviembre: 22 profesionales de la salud.
- P.S. Begonias: 20 profesionales de la salud.
- P.S. Vista Alegre: 25 profesionales de la salud.

Siendo el total de 188 profesionales de la salud, entre ellos médico cirujano, cirujano dentista, enfermera, obstetras, biólogo, psicólogo, tecnólogo médico, nutricionista, asistente social, entre otros, distribuidos en los establecimientos de salud mencionados.

Criterios de Inclusión

- Profesionales de la salud que desempeñen labores asistenciales, nombrados o contratados CLAS y CAS de la Microred Cono Sur de la Red de Salud Tacna.
- Profesionales de la salud con experiencia laboral de un año en el área asistencial.
- Profesionales de la salud que otorguen su consentimiento informado para participar en la investigación.
- Profesionales de la salud aptos, en condiciones físicas y emocionales, para el

desarrollo de sus funciones.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de la salud que se encuentren en periodo de permiso, descanso médico o vacaciones.
- Profesionales de la salud en pasantía, trabajando como apoyo o contratados por terceros.
- Profesionales de la salud cuyo trabajo se limita a funciones administrativas.
- Profesionales de la salud con experiencia laboral en el área asistencial inferior a un año.
- Profesionales de la salud que decidan voluntariamente no participar en la investigación.

3.2.2. Muestra

El presente estudio seleccionó 168 profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de la Red de Salud Tacna que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión descritos, representando el 90 % de la población accesible. El tipo de muestra aplicada fue no probabilística por conveniencia.

De acuerdo con Hernández et al. (78) el muestreo por conveniencia consiste en seleccionar los elementos accesibles que cumplen con los criterios de inclusión establecidos por el investigador, siendo especialmente útil en estudios correlacionales donde se requiere alta representatividad en contextos laborales específicos con restricciones de tiempo y acceso.

3.3. Operacionalización de las variables

3.3.1. Identificación de las Variables

Variable X: Inteligencia emocional

Definición conceptual: Capacidad de comprender, manejar emociones y usar ese conocimiento para optimizar el pensamiento y las tareas con eficacia, facilitando la

socialización (10).

Definición operacional: Se evaluó la inteligencia emocional considerando sus tres dimensiones principales: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Estas dimensiones se midieron mediante el cuestionario Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), compuesto por 24 ítems.

Variable Y: Síndrome de burnout

Definición conceptual: Respuesta desmesurada al estrés provocado por el ambiente que rodea a un individuo caracterizada por agotamiento emocional y físico, junto con sentimientos de frustración y fracaso (20).

Definición operacional: Se evaluó el síndrome de burnout evaluando sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estas dimensiones se midieron mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de 22 ítems.

3.3.2. Caracterización de las Variables

Inteligencia emocional

- Según el nivel de medición: Escala Ordinal
- Según la naturaleza: Variable Cuantitativa
- Según su función en el análisis: Independiente

Síndrome de burnout

- Según el nivel de medición: Escala Ordinal
- Según la naturaleza: Variable Cuantitativa
- Según su función en el análisis: Dependiente

3.3.3. Operacionalización de las variables

Variable	D. Conceptual	D. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Subescala de medición	Escala de medición
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Capacidad de comprender, manejar emociones y usar ese conocimiento para optimizar el pensamiento y las tareas con eficacia, facilitando la socialización (10).	Se evaluó la inteligencia emocional considerando sus tres dimensiones principales: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional. Estas dimensiones se midieron mediante el cuestionario Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), compuesto por 24 ítems.	Atención emocional	Percepción Emocional Atención a sentimientos Expresión emocional adecuada	Alto (33-40) Regular (18-32) Bajo (8-17)	Ordinal
			Claridad emocional	Integración emoción - razón Identificación de causas subyacentes Empatía emocional	Alto (36-40) Regular (21-35) Bajo (8-20)	
			Reparación emocional	Regulación personal Regulación interpersonal Resolución de conflictos emocionales Optimización de estados positivos	Alto (38-40) Medio (23-37) Bajo (8-22)	
SÍNDROME DE BURNOUT	Respuesta desmesurada al estrés provocado por el ambiente que rodea a un individuo	Se evaluó el síndrome de <i>burnout</i> evaluando sus tres dimensiones: agotamiento emocional,	Agotamiento emocional	Cansancio crónico Fatiga física /psíquica Malestar general	Alto (27-54) Medio (19-26) Bajo (0 -18)	Ordinal
			Despersonalización	Comportamiento	Alto (10-30)	

Variable	D. Conceptual	D. Operacional	Dimensiones	Indicadores	Subescala de medición	Escala de medición
	caracterizada por agotamiento emocional y físico, junto con sentimientos de frustración y fracaso (20).	despersonalización y realización personal. Estas dimensiones se midieron mediante el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) de 22 ítems.		insensible Endurecimiento emocional Sentimientos de culpa	Medio (6-9) Bajo (0 -5)	
			Realización personal	Problemas emocionales Atmósfera laboral negativa Autopercepción de ineficacia	Alto (40-48) Medio (34-39) Bajo (0-33)	

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para llevar a cabo la presente investigación, se utilizó la técnica de encuesta, la cual permite la recopilación sistemática de información directamente proporcionada por los sujetos de estudio, incluyendo sus opiniones, actitudes o sugerencias (79).

Los instrumentos empleados en esta investigación consistieron en cuestionarios, definidos como un conjunto estructurado de preguntas orientadas a medir una o más variables de interés. El uso de cuestionarios facilita la estandarización y uniformidad en el proceso de recolección de datos (79). En particular, se aplicó el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), que consta de 24 ítems, y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), que consta de 22 ítems, ambos diseñados para evaluar las variables de inteligencia emocional y síndrome de burnout, respectivamente (Anexo N° 03).

La recolección de datos se realizó mediante los siguientes instrumentos, divididos en tres secciones:

I. Datos Generales

La primera parte de los instrumentos de aplicación brinda información acerca de los datos generales de los profesionales de la salud. Estuvo compuesta por ítems tales como: edad, sexo, estado civil, profesión, condición laboral y tiempo de servicio.

II. Cuestionario: Trait Meta – Mood Scale-24

- Autor: Salovey P, Mayer J, Goldman S, Turvey C, Palfai T. (1995)
- Estandarización al español: Fernández P, Extremera N, Ramos N. (2004)
- Aplicación: Directa
- Tiempo de administración: 15 minutos

Normas de aplicación: El profesional de la salud marcará en cada ítem conforme a lo que considere evaluado respecto de lo observado.

Descripción: La escala de inteligencia emocional (TMMS-24) es un instrumento reducido de la escala original TMMS-48 desarrollado por Salovey et al. y adaptado al castellano por Fernández et al. Presenta una medida de autoinforme de 24 ítems, donde

la Inteligencia Emocional se analiza mediante tres dimensiones, que se detalla a continuación:

Dimensión	Ítems	Total Ítems
Atención emocional	1 al 8	8
Claridad emocional	9 al 16	8
Reparación emocional	17 al 24	8

Con una escala de likert de 5 alternativas para cada ítem. Cada respuesta se puntúa como:

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

Las puntuaciones para la calificación del cuestionario:

Escala de puntajes	Bajo	Regular	Alto
Atención emocional	8-17	18-32	33-40
Claridad emocional	8-20	21-35	36-40
Reparación emocional	8-22	23-37	38-40
Inteligencia Emocional	24-65	66-98	99-120

III. **Cuestionario:** Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

- Autor: Maslach C, Jackson S. (1980)
- Validado: Primera adaptación con muestras españolas. (1997)
- Aplicación: Directa
- Tiempo de administración: 10 a 15 minutos
- Normas de aplicación: El profesional de la salud debe responder cada ítem según

la frecuencia con que experimente las situaciones planteadas.

Descripción: El cuestionario de síndrome de burnout consta de 22 preguntas cerradas de opciones múltiple. Está compuesta por 3 dimensiones, que se detalla a continuación:

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

Con una escala de Likert de 7 alternativas para cada ítem. Cada respuesta se puntúa como:

- Nunca : 0
- Alguna vez al año o menos : 1
- Una vez al mes o menos : 2
- Algunas veces al mes : 3
- Una vez por semana : 4
- Algunas veces por semana : 5
- Todos los días : 6

Las puntuaciones para la calificación del cuestionario:

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

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Los hallazgos de confiabilidad y validez que se informaron en la tesis titulada "Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021", realizada por Salvador en la Universidad César Vallejo, serán tenidos en cuenta para el presente estudio. La validez de los instrumentos en la investigación fue establecida a través del método de juicio de tres expertos, quienes analizaron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems. Se logró un índice V de Aiken igual a 1, lo que muestra una gran aplicabilidad y adecuación de los cuestionarios utilizados (Anexo N°04).

En cuanto a la confiabilidad, el estudio reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,900 para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y de 0,929 para el Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), lo cual demuestra una firmeza psicométrica y una alta consistencia interna de estas herramientas para medir las variables del síndrome de burnout e inteligencia emocional, respectivamente (Anexo N° 05).

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se realizaron las coordinaciones pertinentes con la Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Tacna, Unidad Ejecutora N.º 402, con el propósito de solicitar la autorización necesaria que garantizara la participación de los profesionales de la salud sujetos a evaluación (Anexo N° 06). Asimismo, se contactó al gerente del Centro de Salud San Francisco, entidad cabecera de la mencionada microred, con la finalidad de promover la participación del personal involucrado en la presente investigación.

Una vez obtenida la aprobación correspondiente, se procedió a coordinar las fechas y horarios para la aplicación de los cuestionarios, asegurando que su ejecución se realizara en horarios que no interfirieran con el normal desarrollo de las actividades laborales en los establecimientos de salud.

El área de estudio comprendió cinco establecimientos de salud que conforman la

Microred Cono Sur de Tacna. Para garantizar la veracidad y confiabilidad de los datos recogidos, se informó a los participantes sobre el carácter confidencial de la información contenida en los instrumentos de evaluación.

El consentimiento informado fue el procedimiento implementado para asegurar que los participantes expresaran voluntariamente su disposición a formar parte de la investigación, previa comprensión de la información relativa a los objetivos del estudio, beneficios, inconvenientes, posibles riesgos, alternativas, así como sus derechos y responsabilidades (Anexo N° 02).

La aplicación de los cuestionarios se realizó durante los turnos de mañana y tarde, con una duración aproximada de 15 minutos por encuesta (Anexo N° 03).

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Después de la aplicación de los instrumentos y la recolección de los datos, estos fueron organizados y codificados en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2019. Para el procesamiento estadístico se empleó el software informatizado SPSS, versión 27,0, con licencias de uso debidamente confirmadas.

En el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva para el cálculo de porcentajes y proporciones. Para evaluar la relación entre las variables de estudio, se aplicó estadística inferencial mediante el coeficiente de evaluación de Spearman. Posteriormente, se elaboran tablas estadísticas y gráficos que facilitan la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos, en concordancia con los objetivos planteados en la investigación titulada “Inteligencia emocional y Síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024”.

3.7. Consideraciones éticas

Se han reconocido los siguientes aspectos éticos para desarrollar esta investigación:

- Consentimiento informado: El consentimiento informado por escrito para la aplicación del instrumento con fines de investigación. (Anexo N°02)
- Los derechos, la dignidad, los intereses y la sensibilidad de todos han sido respetados.
- Mantener la confidencialidad e identidades de las personas.
- Se fundamenta en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

Los resultados se muestran a través de tablas individuales, dobles y de figuras de estadística.

En la prueba de hipótesis se hace un estudio en forma bivariado para hallar la correlación entre las variables de investigación.

Tabla 1. Nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Niveles	Profesionales de la salud	
	Nº	%
Bajo	7	4,17
Regular	34	20,24
Alto	127	75,60
Total	168	100,00

Fuente: Obtenido del cuestionario aplicado.

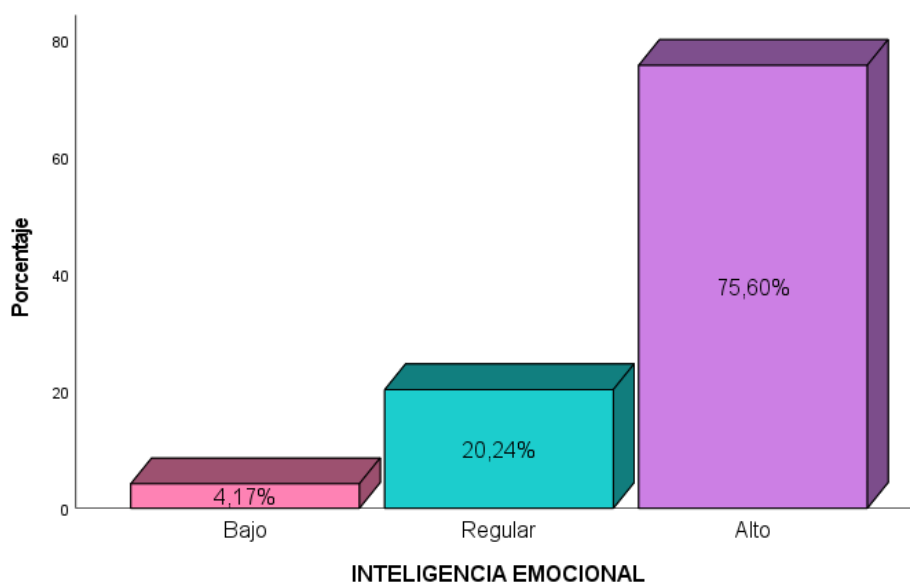
Interpretación

Los resultados, según la Tabla 1 y la Figura 1, muestran los niveles de percepción de los profesionales de la salud con respecto a la variable inteligencia emocional.

De los resultados obtenidos se puede observar que el 75,60 % de los profesionales de la salud encuestados presenta un alto nivel de inteligencia emocional, demostrando una adecuada atención, claridad y reparación emocional; el 20,24 % presenta un nivel regular de inteligencia emocional, mientras que solo el 4,17 % presenta un nivel bajo. Por lo tanto, se puede afirmar que un poco más del quinto superior de los profesionales de la salud encuestados presentan un alto nivel de inteligencia emocional (atención, claridad y reparación emocional) en la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

Se confirmó la hipótesis específica H1, con predominio del nivel alto de inteligencia emocional (75,60 %), lo que evidencia competencias emocionales sólidas en los profesionales de la Microred Cono Sur de Tacna.

Figura 1. Nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 1.

Tabla 2. Nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Niveles	Profesionales de la salud	
	Nº	%
Bajo	128	76,19
Medio	31	18,45
Alto	9	5,36
Total	168	100,00

Fuente: Obtenido del cuestionario aplicado.

Interpretación

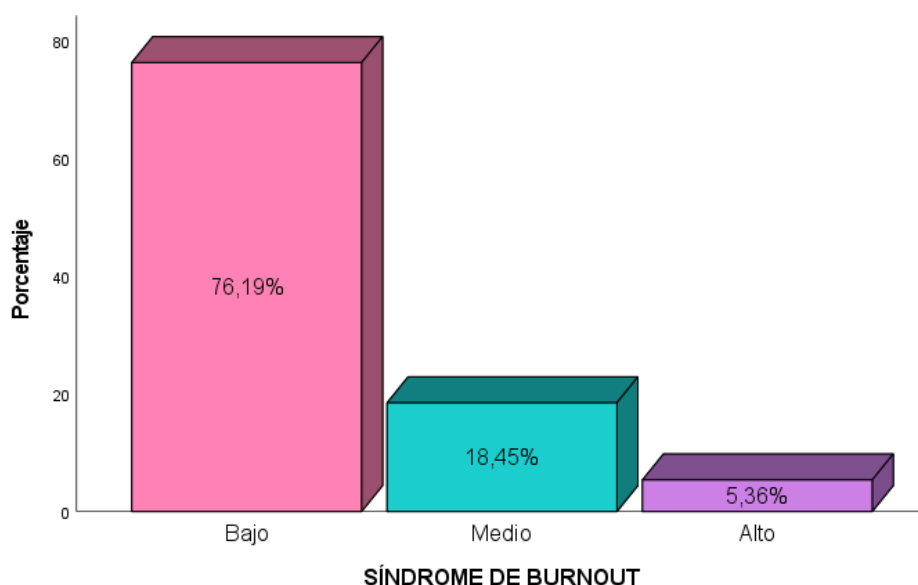
Los resultados, según la Tabla 2 y la Figura 2, muestran los niveles de percepción de los profesionales de la salud con respecto a la variable síndrome de burnout.

De los resultados obtenidos se puede observar que el 76,19 % de los profesionales de la salud encuestados presenta un bajo nivel de síndrome de burnout; el 18,45 % presenta un nivel medio; mientras que un grupo minoritario, equivalente al 5,36 %, presenta un nivel alto.

Por lo tanto, se puede afirmar que un poco más del quinto superiorde los profesionales de la salud encuestados presentan un bajo nivel de síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

Se confirmó la hipótesis específica H2, con predominio del nivel bajo de síndrome de burnout (76,19 %), lo que evidencia una adecuada estabilidad emocional en el contexto laboral de los profesionales de la Microred Cono Sur de Tacna.

Figura 2. Nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 2.

Tabla 3. Relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Atención emocional	Síndrome de burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	1,79	2	1,19	1	0,60	6	3,57
Regular	10	5,95	25	14,88	3	1,79	38	22,62
Alto	115	68,45	4	2,38	5	2,98	124	73,81
Total	128	76,19	31	18,45	9	5,36	168	100,00
ρ=-0,614 p=< 0,001								

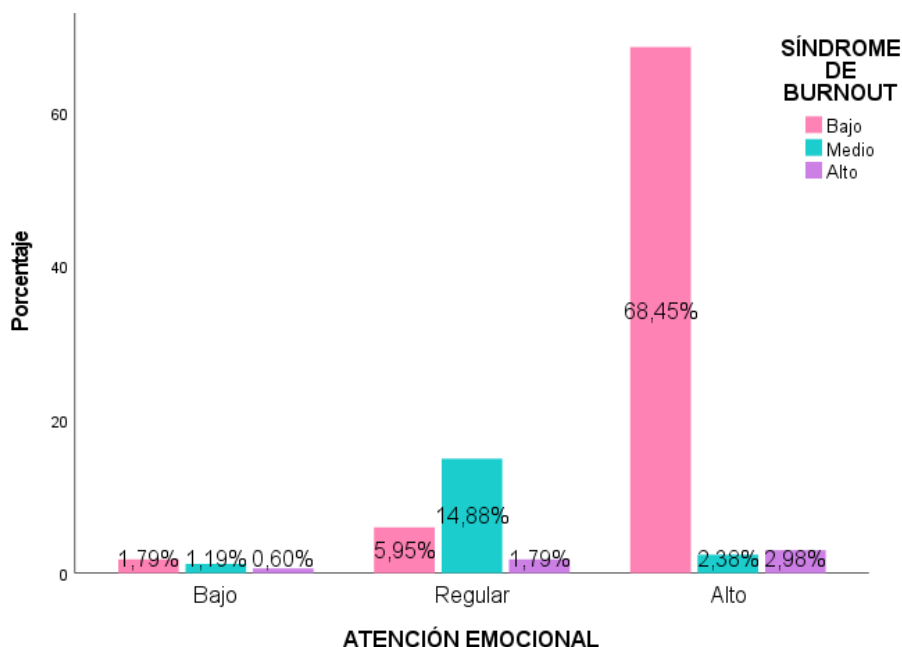
Fuente: Obtenido de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

En la Tabla 3 y la Figura 3 se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, sobre la atención emocional relacionada con el síndrome de burnout: del 73,81 % de profesionales que mostraron un nivel alto de atención emocional, el 68,45 % presentó un nivel bajo de síndrome de burnout. Asimismo, del 22,62 % de profesionales que presentaron un nivel regular de atención emocional, el 14,88 % manifestó un nivel medio de síndrome de burnout. Finalmente, del 3,57 % que reportó un nivel bajo de atención emocional, el 1,72 % tuvo un nivel bajo de síndrome de burnout. Estos resultados sugieren que un mayor nivel de atención emocional se asocia con un menor nivel de síndrome de burnout entre los profesionales de la salud.

Los resultados de la Tabla 3, según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,614$), reflejan una relación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p < 0,001$), confirmando que, a mayor atención emocional, menor es el síndrome de burnout.

Figura 3. Relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 3.

Tabla 4. Relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Claridad emocional	Síndrome de burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	2,38	1	0,60	0	0,00	5	2,98
Regular	48	28,57	27	16,07	3	1,79	78	46,43
Alto	76	45,24	3	1,79	6	3,57	85	50,60
Total	128	76,19	31	18,45	9	5,36	168	100,00
ρ=-0,270 p=< 0,001								

Fuente: Obtenido de los cuestionarios aplicados.

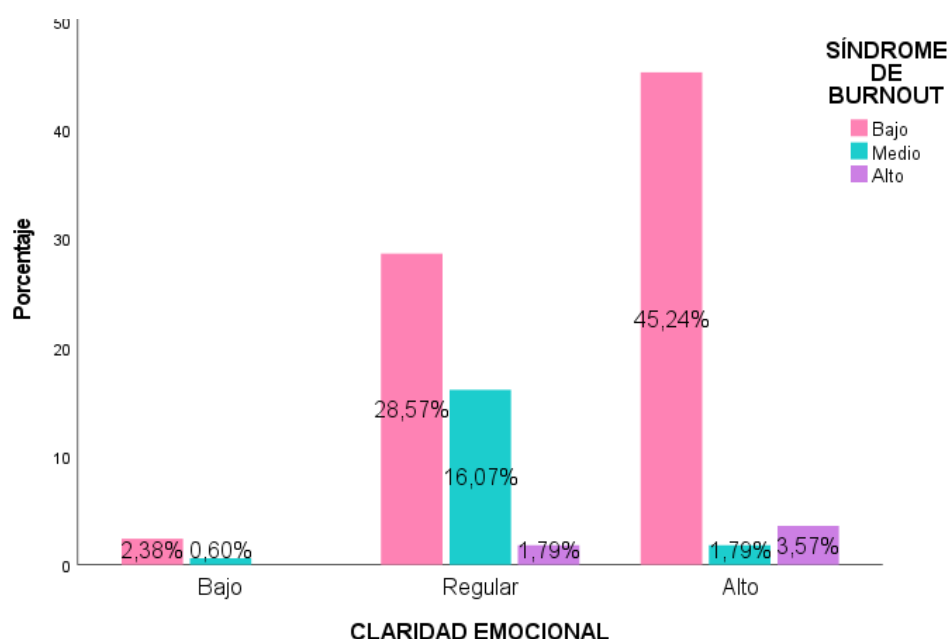
Interpretación

En la Tabla 4 y la Figura 4 se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, sobre la claridad

emocional relacionada con el síndrome de burnout: del 50,60 % de profesionales que mostraron un nivel alto de claridad emocional, el 45,24 % presentó un nivel bajo de síndrome de burnout. Asimismo, del 46,43 % de profesionales que presentaron un nivel regular de claridad emocional, el 28,57 % manifestó un nivel bajo de síndrome de burnout. Finalmente, del 2,98 % que reportó un nivel bajo de claridad emocional, el 2,38 % tuvo un nivel bajo de síndrome de burnout. Estos hallazgos sugieren que una mayor claridad emocional se asocia con una menor presencia del síndrome de burnout.

Los resultados de la Tabla 4, según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,270$), reflejan una relación negativa baja y estadísticamente significativa ($p < 0,001$), confirmando que, a medida que aumenta la claridad emocional, el síndrome de burnout tiende a disminuir.

Figura 4. Relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 4.

Tabla 5. Relación entre reparación emocional y el síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Reparación emocional	Síndrome de burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	5	2,98	0	0,00	0	0,00	5	2,98
Regular	6	3,57	29	17,26	3	1,79	38	22,62
Alto	117	69,64	2	1,19	6	3,57	125	74,40
Total	128	76,19	31	18,45	9	5,36	168	100,00
ρ=-0,628 p= <0,001								

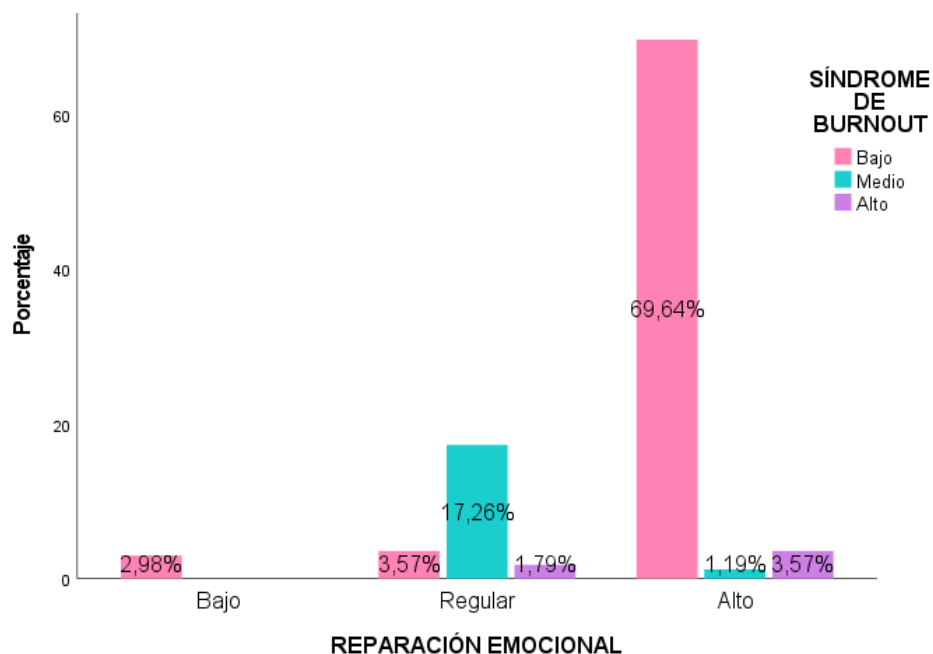
Fuente: Obtenido de los cuestionarios aplicados.

Interpretación

En la Tabla 5 y la Figura 5 se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, sobre la reparación emocional relacionada con el síndrome de burnout: del 74,40 % de profesionales que mostraron un nivel alto de reparación emocional, el 69,64 % presentó un nivel bajo de síndrome de burnout. Asimismo, del 22,62 % de profesionales que presentaron un nivel regular de reparación emocional, el 17,26 % manifestó un nivel medio de síndrome de burnout. Finalmente, del 2,98 % que reportó un nivel bajo de reparación emocional, también manifestó un nivel bajo de síndrome de burnout. Estos resultados sugieren que una mayor capacidad de reparación emocional está asociada con una menor presencia del síndrome de burnout.

Los resultados de la Tabla 5, según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,628$), reflejan una relación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p < 0,001$), confirmando que, a mayor nivel de reparación emocional, menores son los niveles de síndrome de burnout.

Figura 5. Relación entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 5.

Tabla 6. Relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024

Inteligencia emocional	Síndrome de burnout						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	6	3,57	1	0,60	0	0,00	7	4,17
Regular	4	2,38	27	16,07	3	1,79	34	20,24
Alto	118	70,24	3	1,79	6	3,57	127	75,60
Total	128	76,19	31	18,45	9	5,36	168	100,00
ρ=-0,620 p= <0,001								

Fuente: Obtenido de los cuestionarios aplicados.

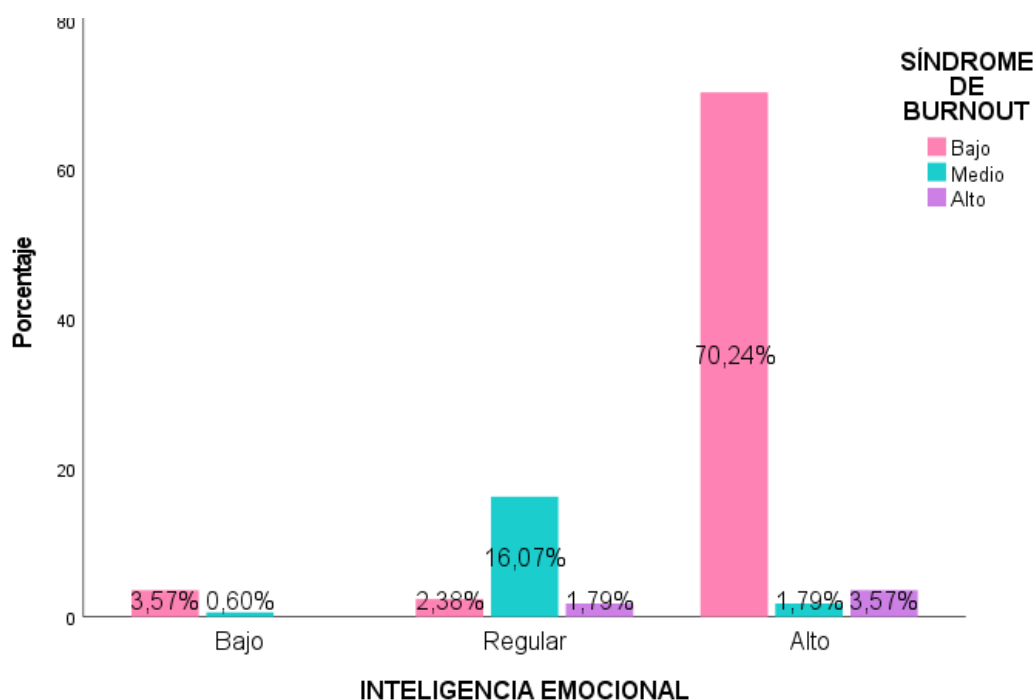
Interpretación

En la Tabla 6 y la Figura 6 se muestran los resultados de las encuestas aplicadas a los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024, referentes a la

inteligencia emocional relacionada con el síndrome de burnout: del 75,60 % de profesionales que mostraron un nivel alto de inteligencia emocional, el 70,24 % presentó un nivel bajo de síndrome de burnout. Asimismo, del 20,24 % de profesionales que presentaron un nivel regular de inteligencia emocional, el 16,07 % manifestó un nivel medio de síndrome de burnout. Finalmente, del 4,17 % que reportó un nivel bajo de inteligencia emocional, el 3,57 % manifestó un nivel bajo de síndrome de burnout.

Los resultados de la Tabla 6, según el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,628$), reflejan una relación negativa moderada y estadísticamente significativa ($p < 0,001$), confirmando que, a mayor nivel de inteligencia emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout.

Figura 6. Relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024



Fuente: Obtenido de la Tabla 6.

4.2. Verificación de la hipótesis general

Antes de verificar la prueba de hipótesis; se verificó si cumplen con el supuesto de la normalidad de los datos de las variables respecto de sus instrumentos de medición

en estudio, en donde las variables son: Inteligencia emocional y síndrome de burnout, aplicando la prueba estadística de Kolmogórov-Smirnov ($n > 50$), lo cual se verificará la normalidad de los datos y se aplicarán los estadísticos adecuados para demostrar la parte del análisis inferencial en el presente trabajo de investigación.

4.2.1. Prueba de normalidad

a. Formular hipótesis

H₀: La distribución de la variable de medición en estudio es normal

H₁: La distribución de la variable de medición en estudio no es normal.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadística de prueba

Tabla 7. Pruebas de normalidad

Instrumentos de medición	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Inteligencia emocional	0,212	168	< 0,001
Síndrome de burnout	0,255	168	< 0,001

Fuente: SPSS versión 27.

d. Decisión

Como $p\text{-valor} = \text{sig.}$ ($< 0,001$ y $< 0,001$) son menores que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), entonces se rechaza H_0 ,

e. Conclusión

Con un nivel de significancia del 5 %, se concluye que la distribución de la variable en estudio no sigue una distribución normal. Luego de efectuar la prueba de

normalidad, los resultados demostraron que los datos no siguen una distribución normal; por lo tanto, el estadístico de prueba para contrastar las hipótesis debió corresponder a pruebas no paramétricas, siendo en este caso el coeficiente Rho de Spearman.

4.2.2. Prueba de hipótesis general

a. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Tabla 8. Prueba de Rho de Spearman de la inteligencia emocional relacionado con el síndrome de burnout

		Inteligencia emocional	Síndrome de burnout
Inteligencia emocional	coeficiente de correlación	1,000	-0,620
	sig. (bilateral)	.	< 0,001
	n	168	168
Síndrome de burnout	coeficiente de correlación	-0,620	1,000
	sig. (bilateral)	< 0,001	.
	n	168	168

Fuente: SPSS versión 27,0.

$$\rho = -0,620 \quad p = < 0,001$$

d. Decisión

Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

e. Conclusión

El coeficiente Rho de Spearman entre inteligencia emocional y síndrome de burnout fue $\rho = -0,620$, con un nivel de significancia de $\text{sig.} = < 0,001$, basado en una muestra de 168 participantes. La hipótesis nula fue rechazada y se aceptó la hipótesis alterna, evidenciándose una relación negativa moderada y estadísticamente significativa. Esto implica que, a mayor inteligencia emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud.

4.3. Verificación de la tercera hipótesis específica

a. Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación significativa entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

H_1 : Existe relación significativa entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Tabla 9. Prueba de Rho de Spearman de la atención emocional relacionado con el síndrome de burnout

		Atención emocional	Síndrome de burnout
Atención emocional	coeficiente de correlación	1,000	-0,614
	sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	168	168
Síndrome de burnout	coeficiente de correlación	-0,614	1,000
	sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	168	168

Fuente: SPSS versión 27,0.

$$\rho = -0,614 \quad p = < 0,001$$

d. Decisión

Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

e. Conclusión

El coeficiente de Rho de Spearman entre atención emocional y síndrome de burnout es $\rho = -0,614$, con un nivel de significancia de $\text{sig.} = < 0,001$, basado en una muestra de 168 participantes. La hipótesis nula se rechaza, aceptándose la hipótesis alterna, evidenciándose una relación negativa de magnitud moderada, estadísticamente significativa. Esto implica que, a mayor atención emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout.

4.4. Verificación de la cuarta hipótesis específica

a. Planteamiento de la hipótesis

H₀: No existe relación significativa entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

H₁: Existe relación significativa entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Tabla 10. Prueba de Rho de Spearman de la claridad emocional relacionado con el síndrome de burnout

		Claridad emocional	Síndrome de burnout
Claridad emocional	coeficiente de correlación	1,000	-0,270
	sig. (bilateral)	.	< 0,001
	N	168	168
Síndrome de burnout	coeficiente de correlación	-0,270	1,000
	sig. (bilateral)	< 0,001	.
	N	168	168

Fuente: SPSS versión 27,0.

$$\rho = -0,270 \quad p = < 0,001$$

d. Decisión

Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

e. Conclusión

El coeficiente Rho de Spearman entre claridad emocional y síndrome de burnout fue $\rho = -0,270$, con un nivel de significancia $p < 0,001$, basado en una muestra de 168 participantes. La hipótesis nula fue rechazada y se aceptó la hipótesis alterna, evidenciándose una relación negativa de magnitud baja, aunque estadísticamente significativa. Esto implica que, a mayor claridad emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout; no obstante, la fuerza de esta relación es menor en comparación con otras dimensiones de la inteligencia emocional.

4.5. Verificación de la quinta hipótesis específica

a. Planteamiento de la hipótesis

H_0 : No existe relación significativa entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

H_1 : Existe relación significativa entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.

b. Nivel de significancia

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

c. Estadístico de prueba

Tabla 11. Prueba de Rho de Spearman de la reparación emocional relacionado con el síndrome de burnout

		Reparación emocional	Síndrome de burnout
Reparación emocional	coeficiente de correlación	1,000	-0,628
	sig. (bilateral)	.	< 0,001
	n	168	168
Síndrome de burnout	coeficiente de correlación	-0,628	1,000
	sig. (bilateral)	< 0,001	.
	n	168	168

Fuente: SPSS versión 27,0.

$$\rho = -0,628 \quad p = < 0,001$$

d. Decisión

Como $p\text{-valor} = < 0,001$ es menor al nivel de significancia $\alpha = 0,05$; entonces se rechaza H_0 .

e. Conclusión

El coeficiente Rho de Spearman entre reparación emocional y síndrome de burnout fue $\rho = -0,628$, con un nivel de significancia $p < 0,001$, basado en una muestra de 168 participantes. La hipótesis nula fue rechazada y se aceptó la hipótesis alterna, evidenciándose una relación negativa de magnitud moderada y estadísticamente significativa. Esto implica que, a mayores niveles de reparación emocional, menores son los niveles de síndrome de burnout.

DISCUSIÓN

Con respecto al objetivo general: Determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se demostró que existe una relación negativa significativa de magnitud moderada entre ambas variables, de acuerdo con el resultado obtenido en la prueba estadística del coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0,620$; $p < 0,001$). Esto implica que, a mayor inteligencia emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Se encontró un predominio alto en el nivel de inteligencia emocional (75,60 %), el cual se relaciona de forma inversa con el síndrome de burnout, en el que asimismo predomina el nivel bajo (70,24 %). De esta manera, se comprueba la relación entre ambas variables.

Se encontró concordancia con Torres (34), quien reporta que existe una correlación muy alta entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout ($\rho = -0,802$; $p = 0,000$), lo que indica que a mayor inteligencia emocional, menor es la intensidad del burnout. Además, señala que hasta el 80,2 % del control sobre el síndrome de burnout en los trabajadores puede atribuirse a su nivel de inteligencia emocional. Por lo tanto, fomentar el desarrollo de la inteligencia emocional en el personal contribuye significativamente a reducir el estrés laboral, lo cual repercute positivamente en la calidad del servicio que ofrecen. Estos resultados concuerdan con la investigación de Alva y Bravo (28), quienes constataron que la inteligencia emocional se correlaciona significativa e inversamente con el síndrome de burnout. Asimismo, coincide con el estudio de Torres (35), quien determinó una relación estadísticamente significativa ($p = 0,00$) entre inteligencia emocional y síndrome de burnout, observando que del 74,3 % de enfermeras que presentaron un nivel medio de inteligencia emocional, el 72,4 % mostró un nivel regular de síndrome de burnout.

De manera similar, el estudio de Salvador (36) identificó una relación moderada y directa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout ($\rho = 0,392$; $p = 0,001$), lo que indica la existencia de relación entre las variables; sin embargo, en este caso la dirección fue positiva, señalando que a mayor inteligencia emocional habría mayor

predisposición a desarrollar el síndrome de burnout. Asimismo, la investigación de Tirado (37) reportó una relación positiva débil entre la inteligencia emocional y el síndrome de burnout ($\rho = 0,380$; $p = 0,000$). Esto sugiere que niveles inadecuados de inteligencia emocional podrían asociarse con mayores niveles de burnout en los trabajadores. Encontró que del 38,9 % de trabajadores con bajo nivel de inteligencia emocional, el mismo porcentaje presentó un nivel medio de síndrome de burnout, indicando que un bajo nivel de inteligencia emocional se asocia con un incremento del síndrome en trabajadores asistenciales. Los hallazgos del presente estudio confirman la relación inversa planteada por Salovey y Mayer (40), quienes sostienen que las habilidades de inteligencia emocional actúan como factor protector frente al proceso patológico descrito por Maslach y Jackson (57). Específicamente, la alta prevalencia de inteligencia emocional interrumpe la secuencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manteniendo una baja incidencia de burnout. Este patrón se alinea con el modelo de Harrison (59), según el cual la autoeficacia emocional incrementa la competencia laboral percibida, lo que podría explicar la magnitud moderada de la correlación encontrada ($\rho = -0,620$).

En consecuencia, el cuerpo de evidencia científica sostiene que la inteligencia emocional constituye un elemento clave para la prevención y el manejo del síndrome de burnout en profesionales de la salud, respaldando la necesidad de implementar estrategias orientadas a potenciar las competencias emocionales, con el fin de mejorar el bienestar laboral y la calidad de la atención sanitaria.

Nuestros hallazgos discrepan con la investigación de Armijos (33), quien no encontró relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout ($Rho = 0,015$; $p > 0,05$), lo que sugiere independencia entre estas variables en su población de estudio.

La ausencia de relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout podría explicarse por diferencias en el contexto demográfico y sociocultural de la muestra analizada. Factores como la edad, el género, el tipo de trabajo y el nivel educativo, así como las particularidades culturales relacionadas con la expresión

emocional y los mecanismos de afrontamiento, pueden influir en la forma en que estas variables se relacionan.

Con respecto al primer objetivo específico: Identificar el nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se encontró la predominancia de un nivel alto de inteligencia emocional, que representa el 75,60 %, seguido del nivel regular con un 20,24 % y, por último, el nivel bajo con un 4,17 %. La hipótesis específica H1 se confirmó plenamente: predominó el nivel alto de inteligencia emocional ($n = 127$), superando el 70 % pronosticado (TMMS-24).

Se encontró concordancia con la investigación de Avila (38), en la cual se reporta que el 48,18 % de médicos y enfermeros poseen un nivel alto de inteligencia emocional. Asimismo, Sierra y Díaz (74) afirman que, durante la pandemia, los profesionales desarrollaron y fortalecieron su inteligencia emocional, lo que mejoró su bienestar físico y emocional, facilitando un entorno saludable para la atención al paciente. Pérez et al. (80) indican que los profesionales de salud con altos niveles de inteligencia emocional presentan mayor optimismo, mayor sensibilidad hacia las emociones de los pacientes y mejor salud física y mental, lo cual contribuye a una calidad superior en la atención y a un menor cansancio emocional.

Esto evidencia que la inteligencia emocional es una competencia esencial para el desempeño y la salud integral del personal sanitario, especialmente en contextos de alta demanda.

En contraste, la investigación de Armijos (33) reportó que el 61,1 % de los participantes percibe un nivel medio en las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional en su entorno laboral. De igual manera, la investigación de Torres (35) evidenció que el 74,3 % del personal de enfermería presenta un nivel medio en dicha variable, lo que sugiere una inteligencia emocional predominantemente media en la mayoría del personal. Asimismo, Salvador (36) encontró que el 41,4 % de los profesionales en salud mental presentan un nivel medio de inteligencia emocional, lo que subraya la importancia de fomentar estrategias para la gestión emocional en el ámbito

laboral, especialmente en el personal asistencial que se encuentra en constante interacción interpersonal.

Los resultados que muestran un predominio de niveles medios de inteligencia emocional en el personal de salud se deben principalmente a las altas demandas emocionales y el estrés crónico del entorno laboral, que limitan el desarrollo pleno de estas habilidades. Además, la falta de capacitaciones específicas y de un apoyo institucional adecuado contribuye a que solo un porcentaje menor alcance niveles altos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar estrategias formativas y mejorar el clima organizacional para fortalecer la gestión emocional, lo que impactaría positivamente en el bienestar y desempeño del personal asistencial (81).

En cuanto al segundo objetivo específico: Identificar el nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se encontró la predominancia de un nivel bajo de síndrome de burnout, que representa el 76,19 %, seguido del nivel medio con un 18,45 % y, por último, el nivel alto con un 5,36 %. La hipótesis específica H2 se confirmó plenamente: predominó el nivel bajo de síndrome de burnout ($n = 128$), superando el 70 % pronosticado (MBI).

Aunque el 76,19 % presenta un nivel bajo de burnout, el 18,45 % que se ubica en nivel medio requiere monitoreo preventivo. La baja prevalencia del nivel alto (5,36 %) posiciona a la Microred Cono Sur como un referente en salud ocupacional; no obstante, se recomienda mantener estrategias protectoras y la vigilancia del 23,81 % que se encuentra en riesgo intermedio. Estos resultados pueden atribuirse a factores como la relativa estabilidad laboral y las estrategias personales de afrontamiento que algunos profesionales desarrollan para manejar el estrés laboral crónico. Sin embargo, el burnout continúa siendo una preocupación relevante, ya que puede afectar negativamente el desempeño laboral y la calidad de la atención si no se aborda adecuadamente.

Nuestros hallazgos discrepan con la investigación de Armijos (33), quien reportó que el 52,4 % presenta un nivel alto de síndrome de burnout en su lugar de trabajo. Asimismo, difieren de los resultados de Yebra et al. (6), quienes informaron una

prevalencia de burnout del 64,5 %. De igual manera, Fonseca et al. (32) señalaron una prevalencia del 71 % en cirujanos generales durante el contexto de la pandemia por COVID-19. También se difiere de la investigación de Torres (34), donde el síndrome de burnout se presentó en grado medio en el 38,7 %. Del mismo modo, Torres (35) evidenció que el 93,8 % presenta síndrome de burnout a nivel medio, lo que indica que más de las tres cuartas partes de las enfermeras presentan un nivel medio de la variable. Asimismo, Salvador (36) encontró que 50 profesionales de salud mental, correspondientes al 40 %, presentan un nivel medio de burnout. Finalmente, León (39) reportó que el 55,7 % del personal de salud presenta un nivel medio, lo que implica que con frecuencia experimentan manifestaciones de cansancio derivadas de las tensiones del entorno laboral; además, esta situación puede generar disminución en el desempeño y deseos de abandonar el centro de trabajo.

Estas diferencias pueden explicarse por las características particulares del entorno laboral y las estrategias de afrontamiento en la Microred Cono Sur de Tacna. Aunque los niveles bajos y medios de burnout predominan en nuestro estudio, el burnout sigue siendo un problema importante que impacta la calidad del servicio y el bienestar del personal. Es necesario fortalecer intervenciones enfocadas en la prevención, el apoyo emocional y mejorar las condiciones laborales para reducir el desgaste profesional (82).

Con respecto al tercer objetivo específico: Identificar la relación entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se demostró que existe una relación negativa significativa de magnitud moderada entre la atención emocional y el síndrome de burnout, de acuerdo con el resultado obtenido en la prueba estadística del coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0,614$; $p < 0,001$). Se encontró que el 73,81 % de los profesionales encuestados presenta un nivel alto de atención emocional, lo cual se asocia con un bajo nivel de síndrome de burnout (68,45 %). De esta manera, se comprueba la relación entre esta dimensión de la variable independiente y la variable dependiente.

Nuestros resultados concuerdan parcialmente con el estudio de Hidalgo et al. (31), quienes encontraron que la atención emocional se asocia con la dimensión de realización

personal del burnout en el personal sanitario. Asimismo, se encontró concordancia con la investigación de Yebra et al. (6), quienes reportaron que existe relación entre la atención emocional y el síndrome de burnout, señalando que un exceso de atención emocional puede incrementar hasta seis veces la probabilidad de desarrollar burnout. Esto evidencia que una implicación emocional excesiva se vincula con mayores niveles de burnout. En consecuencia, los profesionales de la salud deben mantener un equilibrio emocional adecuado en la relación con los pacientes, evitando tanto la indiferencia como la sobreimplicación personal en sus problemas (83).

La relación inversa encontrada en el presente estudio sugiere que una atención emocional adecuada actúa como factor protector; no obstante, requiere equilibrio para evitar implicación excesiva. Estos resultados justifican la implementación de programas de capacitación en manejo emocional dirigidos a los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur, con el propósito de reducir el riesgo de burnout y elevar la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la población.

Nuestros hallazgos difieren de la investigación de Armijos (33), quien, mediante el coeficiente Rho de Spearman, obtuvo un valor de $p \geq 0,05$, lo que indica que no existe relación significativa entre la atención emocional y las dimensiones del síndrome de burnout en el personal de servicio de emergencia. Asimismo, difieren del estudio de Salvador (36), quien reportó que no existe significancia estadística entre la dimensión atención emocional y agotamiento emocional en profesionales de salud mental ($\rho = 0,668$).

Estas diferencias pueden atribuirse a las características específicas de cada población: el personal de emergencias y de salud mental suele estar capacitado en autorregulación emocional para evitar la interferencia en la relación profesional-paciente, lo que contribuye a minimizar los factores emocionales asociados al burnout. En cambio, en la atención primaria, donde la continuidad en la relación clínica es más frecuente, la atención emocional puede ejercer un efecto protector más evidente. Así, las variaciones en el tipo de población estudiada, el contexto asistencial y la preparación emocional del personal podrían explicar la discrepancia encontrada entre los estudios, proporcionando

un marco de referencia para interpretar los hallazgos del presente estudio (83).

Con respecto al cuarto objetivo específico: Identificar la relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se demostró que existe una relación negativa significativa de baja magnitud entre claridad emocional y síndrome de burnout, de acuerdo con el resultado obtenido en la prueba estadística del coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0,270$; $p < 0,001$). Se encontró que el 50,60 % de los profesionales encuestados presenta un nivel alto de claridad emocional, lo cual se asocia con un bajo nivel de síndrome de burnout (45,24 %). De esta manera, se comprueba la relación entre esta dimensión de la variable independiente y la variable dependiente.

Nuestros resultados coinciden con el estudio de Cachay et al. (27), quienes reportaron una correlación negativa entre despersonalización y claridad emocional, indicando que a mayores niveles de comprensión de los estados emocionales, menor es la frialdad o el distanciamiento laboral. Asimismo, la dimensión realización personal mostró una correlación directa con la claridad emocional. Estos resultados concuerdan con la investigación de Yebra et al. (6), quienes evidenciaron que existe relación entre la claridad emocional y el síndrome de burnout, señalando que una alta claridad emocional reduce en un 60 % la probabilidad de burnout, al facilitar la comprensión de las emociones propias y de los pacientes como factor protector. De igual manera, el estudio de Salvador (36) reportó que existe una relación negativa moderada entre claridad emocional y despersonalización ($\rho = -0,350$; $p = 0,003$), indicando que una mayor claridad emocional disminuye los sentimientos de alienación profesional.

Diversas investigaciones respaldan este hallazgo al demostrar que la claridad emocional actúa como un factor protector clave en profesionales de la salud, al mitigar el estrés laboral y las demandas emocionales inherentes al sector. Esta dimensión de la inteligencia emocional reduce significativamente el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, componentes centrales del síndrome de burnout.

Nuestros hallazgos difieren de la investigación de Armijos (33), quien no encontró relación significativa entre claridad emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de servicio de emergencia de un hospital de Guayaquil durante la pandemia.

Esta discrepancia surge de contextos distintos: el pandémico en emergencias de Guayaquil, con estrés agudo extremo por sobrecarga, contagio y trauma mortal que saturó recursos emocionales, frente a demandas crónicas y predecibles post-pandemia en atención primaria de Tacna.

Finalmente, en cuanto al quinto objetivo específico: Identificar la relación entre reparación emocional y síndrome de burnout en los profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Se demostró que existe una relación negativa significativa de magnitud moderada entre reparación emocional y síndrome de burnout, de acuerdo con el resultado obtenido en la prueba estadística del coeficiente Rho de Spearman ($\rho = -0,628$; $p < 0,001$). Se encontró que el 74,40 % de los profesionales encuestados presenta un nivel alto de reparación emocional, lo cual se asocia con un bajo nivel de síndrome de burnout (69,64 %). De esta manera, se comprueba la relación entre esta dimensión de la variable independiente y la variable dependiente.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Cachay et al. (27), quienes reportaron una correlación negativa entre reparación emocional y despersonalización, indicando que, a mayores niveles de regulación adecuada de los estados emocionales, menores serán los comportamientos de frialdad y distanciamiento laboral. Asimismo, la dimensión realización personal presenta una correlación directa con la reparación emocional. Se encontró concordancia con Hidalgo et al. (31), quienes evidenciaron que la reparación emocional se asocia con la realización personal del burnout; es decir, a mayor reparación emocional, menores son los niveles del síndrome en los profesionales de la salud. Estos resultados también concuerdan con la investigación de Yebra et al. (6), quienes reportaron que existe relación entre la reparación emocional y el síndrome de burnout. Es importante destacar que no solo un nivel excelente de reparación emocional es protector, sino también un nivel adecuado, dado que en el ámbito sanitario los profesionales se enfrentan constantemente a situaciones emocionalmente demandantes, como la comunicación de

malas noticias o la atención en etapas terminales. De igual manera, el estudio de Salvador (36) reportó una relación significativa y moderada ($r = 0,597$; $p = 0,000$) entre reparación emocional y realización personal, indicando que, a mayor capacidad de reparación, mayor es el sentimiento de realización profesional.

Estos hallazgos son especialmente relevantes en contextos sanitarios, donde las demandas emocionales son frecuentes y complejas. Por lo tanto, resulta fundamental implementar estrategias y programas que fortalezcan la reparación emocional, con el fin de mejorar la salud mental y la calidad de vida laboral de los profesionales, contribuyendo a mitigar los impactos negativos del burnout y a fomentar la resiliencia emocional en el entorno asistencial.

Nuestros hallazgos difieren de la investigación de Armijos (33), quien, mediante el coeficiente Rho de Spearman, obtuvo un $p \geq 0,05$, lo que indica una relación no significativa y de tamaño de efecto trivial entre reparación emocional y las dimensiones de cansancio emocional ($\rho = -0,019$; $p > 0,05$), despersonalización ($\rho = 0,070$; $p > 0,05$) y falta de realización personal ($\rho = 0,051$; $p > 0,05$).

Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en la intensidad del estrés laboral. En contextos de atención primaria postpandemia, como el de Tacna, las demandas emocionales crónicas y relativamente predecibles permiten que la reparación emocional regule de manera efectiva el burnout. Así, la relevancia de esta habilidad varía según el tipo de exigencia (aguda versus crónica), lo que justifica la significancia encontrada en el presente estudio frente a su ausencia en contextos críticos (84).

CONCLUSIONES

1. Existe relación negativa significativa de moderada magnitud entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024 ($\rho=-0,620$; $p = < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de inteligencia emocional, menor es la presencia del síndrome de burnout.
2. Predominó el nivel alto de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024; de cada cinco profesionales, cuatro presentaron este nivel según el TMMS-24, reflejando una capacidad emocional sólida.
3. Predominó el nivel bajo de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024; de cada cinco profesionales, cuatro presentaron este nivel según el MBI, sugiriendo un riesgo moderado influido positivamente por la inteligencia emocional.
4. Existe relación negativa significativa de moderada magnitud entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024 ($\rho=-0,614$; $p = < 0,001$), indicando que mayor atención emocional se asocia con menor burnout.
5. Existe relación negativa significativa de baja magnitud entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024 ($\rho=-0,270$; $p = < 0,001$), mostrando que mayor claridad reduce levemente el síndrome.
6. Existe relación negativa significativa de moderada magnitud entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024 ($\rho=-0,628$; $p = < 0,001$), evidenciando que mejor reparación emocional protege contra el burnout.

RECOMENDACIONES

1. A la Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna, se recomienda implementar obligatoriamente evaluación anual combinada TMMS-24 y MBI para todos los profesionales de la Microred Cono Sur, estableciendo protocolo de intervención automática ante correlaciones $\rho \leq -0,500$.
2. Al Jefe de Capacitación de los establecimientos de salud de la Microred Cono Sur, se sugiere diseñar Programa de Mantenimiento Emocional con talleres regulares utilizando TMMS-24 pretest/posttest, garantizando cobertura mínima del 85 % del personal.
3. A los equipos de gestión de los establecimientos de salud, se recomienda institucionalizar una vigilancia semestral mediante la aplicación del MBI, considerando como umbrales críticos: agotamiento emocional > 17 , despersonalización > 6 y realización personal < 30 ; ante la identificación de estos indicadores, se deberá activar de manera inmediata un plan de contingencia orientado a la prevención y manejo del síndrome de burnout.
4. Al Responsable de Recursos Humanos de los establecimientos de salud, se sugiere la contratación de un facilitador certificado en regulación emocional para la implementación de un programa grupal enfocado en la dimensión atención emocional, evaluando su efectividad mediante pretest y posttest con la subescala correspondiente del TMMS-24.
5. A los equipos de gestión, se recomienda incorporar un módulo de claridad emocional en los programas de capacitación continua, que incluya técnicas de etiquetado emocional, autorregistro y uso de diarios reflexivos, con certificación institucional, a fin de fortalecer esta dimensión protectora frente al síndrome de burnout.
6. A los Gerentes de los establecimientos de salud de la Microred Cono Sur, aprobar

Política Permanente de Reparación Emocional, mediante sesiones regulares de coaching grupal lideradas por psicólogo organizacional certificado, priorizando esta dimensión de mayor poder predictivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macias J, Gutierrez C, Carmona F, Crespillo D. Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(5):301-307. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715002462> [Consultado 14 ago 2025].
2. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Molina R, Trujillo H, Peinado J. Diseño y validación del cuestionario breve de seguridad del paciente para los servicios de urgencias: la visión del paciente. *Emergencias* [Internet]. 2014; 26:275-80, Disponible en: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2014_26_4_275-280.pdf [consultado 14 ago 2025].
3. Raudenská J, Steinerová V, Javurková A, Urits I, Kaye AD, Viswanath O, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* [Internet]. 2020;34(3):553-60, doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008.
4. Vallés A, Vallés C. *Inteligencia Emocional. Aplicaciones educativas* [Internet]. España: Editorial EOS; 2000; 20-22. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Inteligencia_emocional/LOC-vAEACAAJ?hl=es [consultado 14 ago 2025].
5. Hernández-Vargas C, Dickinson-Bannack M. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Inv Ed Med* [Internet]. 2014; 3:155-60, Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-relacion-entre-inteligencia-emocional-el-S1138359320300630> [consultado 14 ago 2025].

6. Yebra S, García V, Sánchez A, Suarez P, González L. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en los médicos de Atención Primaria. *Semergen* [Internet]. 2020;46(7):472-478. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359320300630> [consultado 14 ago 2025].

7. Vargas Z. Inteligencia emocional aplicada a Enfermería. *Rev Electrónica Portales Médicos* [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/inteligencia-emocional-enfermeria/> [consultado 14 ago 2025].

8. Salanova M. Schaufeli W. *El engagement en el trabajo*. 1th ed. Madrid: Alianza; 2009 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: https://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/11/2009_Salanova-Schaufeli.pdf

9. Gracia E, Martinez I, Salanova M, Nogareda C. El Trabajo emocional: concepto y prevención. *Nota Técnica de Prevención* [Internet]. 2015 [Consultado 02 Ene 2024]; 720: 1-4. Disponible en: <https://www.want.uji.es/download/el-trabajo-emocional-concepto-y-prevencion/>.

10. Organización Mundial de la Salud. *Descriptores en ciencias de la salud*. OMS sobre la inteligencia emocional [Internet]. 2020 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <http://decs2020,bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660,exe/decsserver/>.

11. Goleman D. *La inteligencia emocional en la empresa*. Argentina: Vergara; 1999 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/38159809/Oblitas_Psicolog%C3%ADa_de_la_Salud

12. Portal de negocios de ESAN Graduate School of Business. *Inteligencia emocional: ¿cómo afecta a los empleados?* [Internet]. Perú: Conexión ESAN; 2019 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/inteligencia-emocional-como-afecta-a-los-empleados>.

13. Anglas C. Inteligencia emocional y desempeño laboral por competencias en el personal de uci Covid del hospital público privado, Lima, 2020 [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/56466/Anglas_SC-DP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental ahora: Cuidado y resiliencia de los trabajadores de salud durante COVID-19 [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/salud-mental-ahora-cuidado-resiliencia-trabajadores-salud-durante-covid-19>.

15. Consejo Internacional de Enfermeras. Resumen de evidencia para políticas del Consejo Internacional de Enfermeras: Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. 2022 [Consultado 02 Ene 2023]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf

16. Wang C-Y, Lin Y-K, Chen I-H, Wang C-S, Peters K, Lin S-H, Mediating effect of job performance between emotional intelligence and turnover intentions among hospital nurses during the COVID-19 pandemic: A path analysis, Collegian [Internet]. 2022 [Consultado 02 Ene 2024]; 15: 20, Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9482836/pdf/main.pdf>.

17. Gil C, Arévalo J. Inteligencia emocional y carga laboral en profesionales de Enfermería, en tiempos de COVID-19. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2023 [consultado 02 Ene 2024]; 39. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100036&lng=es.

18. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de vida. 3th ed. México: Coregraf; 2006 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en:

https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu.

19. Marquina R. Inteligencia emocional y calidad de vida en personal de salud de cuatro hospitales del sector público de Lima. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*. [Internet].; 2014 [Consultado 02 Ene 2024]; 10:2. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/719>.
20. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en ciencias de la salud. OMS sobre la Burnout [Internet]. 2020 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en:
21. <https://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>.
22. Spactiva. Burnout o Síndrome de desgaste ocupacional [Internet]; 2022 [Consultado 02 Jun 2024]. Disponible en: [https://www.spactiva.es/es/node/4641#:~:text=Tambi%C3%A9n%20conocida%20como%20C%C3%B3digo%20Internacional,como%20recog%C3%ADa%20la%20CIE%2D10,&text=3\)%20una%20sensaci%C3%B3n%20de%20ineficacia,otras%20%C3%A1reas%20de%20la%20vida.%E2%80%9D](https://www.spactiva.es/es/node/4641#:~:text=Tambi%C3%A9n%20conocida%20como%20C%C3%B3digo%20Internacional,como%20recog%C3%ADa%20la%20CIE%2D10,&text=3)%20una%20sensaci%C3%B3n%20de%20ineficacia,otras%20%C3%A1reas%20de%20la%20vida.%E2%80%9D)
23. Serrano-Ripoll, M. J., Meneses-Echavez, J. F., Ricci-Cabello, I., Fraile-Navarro, D., FioldeRoque, M. A., Pastor-Moreno, G., Castro, A., Ruiz-Pérez, I., Zamanillo Campos, R., & Gonçalves-Bradley, D. C. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, [Internet]. 2020 [Consultado 02 Ene 2024]; 277, 347-357.
24. Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut Z. Burnout syndrome should not be underestimated. *Rev Assoc Med Bras*. [Internet]. 2019 [Consultado 02 Ene 2024]; 65(11):1356-1360, Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/rJqpgLZr6NNGkdWcKJQJMwb/?format=pdf&lang=en>.
25. Ugaz J. En el Perú hay 12 Enfermeras por cada 10 mil habitantes. *El Correo*

- [Internet]. 2018 [Consultado 02 Ene 2024]; 13. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/decana-del-colegio-de-enfermeros-en-el-peru-hay-12-enfermeras-por-cada-10-mil-habitantes-803109/?ref=dcr>.
26. Carlos M. Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/22102/carlos_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
27. Cao Y, Gao L, Fan L, Jiao M, Li Y, Ma Y. The Influence of Emotional Intelligence on Job Burnout of Healthcare Workers and Mediating Role of Workplace Violence: A Cross Sectional Study. *Front Public Health*[Internet]. 2022 [Consultado 02 Ene 2024]; 10:892421. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35646806/>
28. Cachay S, Cárdenas A, Estrada G., Mahecha G, Puertas C, Rivas L. Correlación entre las dimensiones de inteligencia emocional y las subescalas del síndrome de burnout en profesionales de la salud en la ciudad de Yopal – Casanare. [Tesis de Pregrado]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022. Recuperado de: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20,500,12749/18538/2022_Tesis_Sandra_Cachay.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Alva M, Bravo M. Inteligencia emocional y síndrome de burnout En personal de salud de un hospital de Chanchamayo – Junín, 2022 [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Católica de Trujillo; 2023. Recuperado de: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/4737>.
30. Gamboa J. Síndrome de burnout e inteligencia emocional en personal de salud de un hospital estatal de Ayacucho, 2022 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Continental; 2022. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20,500,12394/12487>.

31. Universidad Internacional de la Rioja. La inteligencia emocional en la empresa, ¿Cómo sacarle partido? [Internet]. Ecuador: UNIR; 2020 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/inteligencia-emocional-empresa/>.

32. Hidalgo S, Jenaro C, Moro L. La Inteligencia emocional como factor protector del burnout y sus consecuencias en personal sanitario ecuatoriano. *European Journal of Health Research* [Internet] 2022 [Consultado 02 Ene 2024]; 8(1): 1-24. Disponible en: <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/2050/1431>.

33. Fonseca F, Fonseca K, Martínez D, Parra V, González J. Síndrome de burnout en cirujanos generales en tiempos de la pandemia COVID-19. *Rev. Cir.* [Internet] 2022 [Consultado 02 Ene 2024]; 74(5). Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v74n5/2452-4549-revistacirugia-74-05-0467.pdf>.

34. Armijos R. Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en personal de servicio de emergencia en un hospital de Guayaquil en tiempos Covid-19 [Tesis de Maestría] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/66212/Armijos_ERC-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

35. Torres B. Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout en el personal asistencial del Hospital Santa María del Socorro Ica 2023 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1d18430a-c56a-425d-9691-35ca40a43bd8/content>.

36. Torres M. Relación entre la Inteligencia emocional con el Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2021 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Católica de Santa María; 2022. Recuperado a partir de:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/49388798-d75a-44a8-ab3b-7d81e7f11de1/content>.

37. Salvador L. Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021 [Tesis de Maestría] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/83890/Salvador_R_LH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
38. Tirado I. Inteligencia emocional y síndrome de burnout en trabajadores del Hospital Vista Alegre Trujillo – 2021 [Tesis de Maestría] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Recuperado a partir de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12692/104326/Tirado_VI_L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
39. Avila K. Inteligencia emocional de médicos y enfermeros en Tiempo de Pandemia Covid-19, Tumbes 2021 [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9435d79d-dd8e-4fef-a21a-481510a5305c/content>.
40. León C. Relación entre el síndrome de burnout y calidad de vida profesional en el personal de salud de la Microred Jorge Basadre, 2024 [Tesis de Maestría] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2022. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5aefd885-9d07-4a09-ac53-b2b939904d53/content>.
41. Salovey P, Mayer J. Emotional intelligence. Imagination, Cognition y Personality [Internet] 1990 [Consultado 02 Ene 2024]; 9(3): 185-211. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10,2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
42. Goleman D. La inteligencia emocional en la empresa. España: Ediciones Barataria; 2016.

43. Cooper R, Sawaf A. Inteligencia emocional aplicada al liderazgo y las organizaciones. Colombia: Norma S.A.; 1998.
44. Bar-On R, Parker J. The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace. [Internet] 2000 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2001-00355-000>.
45. Mayer J, Salovey P. ¿Qué es la inteligencia emocional? Desarrollo emocional e inteligencia emocional: implicaciones educativas [Internet] New york: En P. Salovey y DJ Sluyter; 1997 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1997-08644-001>.
46. Cortes D. Modelos de inteligencia emocional [Internet]. México: Universidad CESUMA; 12 May 2023 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.cesuma.mx/blog/modelos-de-inteligencia-emocional.html>.
47. Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bantam Books;1995.
48. Sosa M. Escala autoinformada de inteligencia emocional (EAIE): validación de la Escala de Inteligencia Emocional Autoinformada. [Internet]. Universidad Complutense Madrid; 2008 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/8685/>.
49. Baron R. El modelo Bar-On de inteligencia emocional-social (ESI). Psicothema [Internet] 2006 [Consultado 02 Ene 2024];18: 13-25. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=6741946&pid=S2007-2872201500020000600004&lng=es.
50. Pérez N, Castejón J. La Inteligencia Emocional como predictor del rendimiento académico en estudiantes universitarios. Ansiedad y estrés [Internet] 2005 [Consultado 02 Ene 2024]; 13(1): 121-131. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2543306>.

51. Extremera N, Fernández- Berrocal P. Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: Una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés* [Internet] 2005 [Consultado 02 Ene 2024];11(2):101-122. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230887045_Inteligencia_emocional_percibida_y_diferencias_individuales_en_el_meta-conocimiento_de_los_estados_emocionales_Una_revision_de_los_estudios_con_el_TMMS.

52. Mayer J, Salovey P, Caruso D. Emotional Intelligence: Theory, Findings, and Implications. *Psychol Inq* [Internet]. 2004 [Consultado 02 Ene 2024];15: 197-215. Disponible en: <https://aec6905spring2013.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/01/mayersaloveycaruso-2004.pdf>.

53. Caruso D, Salovey P. El directivo emocionalmente inteligente. La inteligencia emocional en la empresa [Internet]. Málaga: Algaba; 2005 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=LdDONDeYWvAC&printsec=frontcover>.

54. Bueno W. Inteligencia Emocional y Desempeño Laboral de los Trabajadores del Banco de la Nación Tacna, 2017 [Tesis de maestría] Perú: Universidad Privada de Tacna; 2018. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12969/385/Bueno-Mariaca-Walther-Arturo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

55. Ryback D. EQ Trabaje con su Inteligencia Emocional. 6th ed. [Internet]. Madrid: Edaf S.A.; 1998. [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=UoCR05XuGMMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.

56. Freudenberger H. Agotamiento laboral del personal. *Revista de cuestiones sociales* [Internet] 1974 [Consultado 02 Ene 2024]; 30,159-165. Disponible en: <http://dx.doi.org/10,1111/j.1540-4560,1974.tb00706.x>.

57. Martinez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet] 2010 [Consultado 02 Ene 2024]; 112:42-80, Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>.

58. Maslach C, Jackson S. Burnout in health professions: A social psychological analysis. Social psychology of health and illness [Internet] 1982 [Consultado 02 Ene 2024]; 227-251. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis.

59. Bosqued M. Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo. [Internet] Barcelona: Paidós; 2008 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

60. Harrison W. A social competence model of burnout. En B. A. Farber (Ed.), Stress and burnout in the human services professions. New York: Pergamon Press;1983. 29-39.

61. Pines A. Nurses' Burnout: An Existential Psychodynamic Perspective. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. 2000 [Consultado 02 Ene 2024];38(2):23-31. Disponible en: <https://doi:10.3928/0279-3695-20000201-06>

62. Miravalles J. Modelos explicativos del síndrome de burnout. Gabinete de Psicología. [Internet] 1998 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.html>

63. Gil-Monte P, Peiró J. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de Psicología [Internet] 1999 [Consultado 02 Ene 2024]; 15(2):261-268. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF.

64. Cherniss C. El papel de la autoeficacia profesional en la etiología y la mejora del síndrome de burnout. En WB Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Burnout profesional: Desarrollos recientes en teoría e investigación*. Washington DC: Taylor and Francis. 1993 [Consultado 02 Ene 2024]; 135-143. Disponible en: <https://doi.org/10.4324/9781315227979-11>.

65. Sánchez H. Síndrome de burnout en docentes de una institución de educación de nivel medio superior [Tesis de maestría] México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2012. Recuperado a partir de: [https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14940/sin-drome %20de %20burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14940/sin-drome%20de%20burnout.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

66. Maslach C, Jackson S. *Maslach Burnout Inventory Manual*. 1st ed. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1981.

67. Cañadas G, San Luis C, Manuel L, Vargas C, De la fuente E. Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory y estudio de los niveles de burnout en profesionales sanitarios. *Rev Latinoam Psicol*. [Internet] 2014 [Consultado 02 Ene 2024]; 46(1):44-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672014000100013

68. Esquivias A. El trabajo como elemento de realización personal [Internet] España: Antropología emocional; 2014 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://antoniovillalobos.wordpress.com/2014/08/18/el-trabajo-como-elemento-de-realizacion-personal/>.

69. García A. Ámbito Sanitario: Síndrome De Burnout. *Rev Ocronos*. [Internet] 2021 [Consultado 02 Ene 2024]; 4(10):219. Disponible en: <https://revistamedica.com/fases-sindrome-burnout/>.

70. Centro Mexicano Universitario de Ciencias y Humanidades. ¿Cómo se ve un profesional de la Salud? [Internet] México: CMUCH; 2021 [Consultado 02 Ene

2024]. Disponible en: [https://cmuch.edu.mx/blog/como-se-ve-un-profesional-de-la-salud/#:~:text=Un %20profesional %20de %20Salud %20es,atender %20directamente %20un %20padecimiento %20humano.](https://cmuch.edu.mx/blog/como-se-ve-un-profesional-de-la-salud/#:~:text=Un%20profesional%20de%20Salud%20es,atender%20directamente%20un%20padecimiento%20humano.)

71. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: colaboremos por la salud. [Internet] Ginebra: OMS; 2006 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>.
72. Resolución Ministerial N° 1081-2019-MINSA. Documento Técnico: "Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud: Médico y Enfermero peruano", en la sección denominada "Informes y Publicaciones" del portal institucional del Ministerio de Salud. [Internet]; 2019 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/360894-1081-2019-minsa>.
73. Licea L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. Revista enfermería. [Internet] 2002 [Consultado 02 Ene 2024]; 10(3): 121-123. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2002/vol10/no3/1.pdf>.
74. Bulmer K, Profetto J, Cummings G. Emotional intelligence and nursing: an integrative literature review. Int J Nurs Stud [Internet] 2009 [Consultado 02 Ene 2024]; 46 (12):1624-1636. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19596323>.
75. Sierra S, Diaz C. Inteligencia emocional y práctica Clínica en tiempos de pandemia. Rev CES Med [Internet] 2020 [Consultado 02 Ene 2024]; 59-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v34nspe/0120-8705-cesm-34-spe-59.pdf>.
76. Jovell A. Enfermería basada en la Afectividad. Revista ROL de Enfermería [Internet] 2007 [Consultado 02 Ene 2024]; 30(5):15. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2296010>.

77. Conangla A. Acompañar en un Viaje Emocional. La Inteligencia Emocional aplicada a la Relación de Ayuda. Revista ROL de Enfermería [Internet] 2004 [Consultado 02 Ene 2024]; 27(3): 42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=833480>.
78. Flores M. Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. Revista Digital Universitaria [Internet] 2004 [Consultado 02 Ene 2024]; 5(1):2–9. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/ene_art1.pdf.
79. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Interamericana, editor. México: Mc Graw-Hill; 2014.
80. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1 ed. [Internet] Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [Consultado 02 Ene 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf.
81. Pérez E, García C, Martínez P. Importancia de la inteligencia emocional en profesionales de la salud: impacto en desempeño y bienestar [Internet]. Rev Educa Med. 2024 [Consultado 15 de Oct 2025];25(1):45-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100025.
82. Sánchez S. Inteligencia emocional y estilos de manejo de conflictos en el entorno laboral de profesionales de la salud. Lima, 2022 [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Recuperado a partir de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12866/11934/Inteligencia_SanchezMeneses_Stefany.pdf?sequence=1.
83. Bustillos K. Síndrome de burnout y salud mental en el personal asistencial de centros de salud de la región de Cusco [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad

Peruana Cayetano Heredia; 2025. Recuperado a partir de:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20,500,12866/16714/Sindrome_BustillosDelaCuba_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

84. García M, López A, Pérez J. Inteligencia emocional en el manejo del Burnout en profesionales de la salud [Internet]. Ciencialatina; 2025 [Consultado 15 Oct 2025]. Disponible en: https://doi.org/10,37811/cl_rcm.v9i4.19233.
85. Méndez S. Reflexiones sobre el burnout de los profesionales de atención primaria tras la pandemia [Reflections on the burnout of Primary Care professionals after pandemic] [Internet]. Aten Primaria. 2022 [Consultado 15 Oct 2025]; 54(6):102314. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8916038/>.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Independiente Inteligencia emocional	Atención emocional	Tipo de estudio: Básica Nivel de estudio: Correlacional Diseño de estudio: No experimental, de corte transversal Enfoque de investigación: Cuantitativa Población: 188 profesionales de salud de los Establecimientos de la Micro Red Cono Sur de Tacna Muestra: Conformada por 168 profesionales de
¿Existe relación existe entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?	Determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.	Existe relación significativa entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.		Claridad emocional	
				Reparación emocional	
				Problemas Específicos	
¿Cuál es el nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024? ¿Cuál es el nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024? ¿Qué relación existe entre	Identificar el nivel de inteligencia emocional en profesionales de la salud de la Microred Red Cono Sur de Tacna, 2024. Identificar el nivel de síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Identificar la relación entre	H1: Existe relación significativa entre atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. H2: Existe relación significativa entre	Dependiente Síndrome de burnout	Agotamiento emocional	
				Despersonalización	
				Realización personal	

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	MÉTODO
atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024? ¿Qué relación existe entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024? ¿Qué relación existe entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024?	atención emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Identificar la relación entre claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. Identificar la relación entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.	claridad emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024. H3: Existe relación significativa entre reparación emocional y síndrome de burnout en profesionales de la salud de la Microred Cono Sur de Tacna, 2024.			la salud. Tipo muestreo: Muestreo por conveniencia Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario - Trait Meta – Mood Scale-24 - Inventario Burnout de Maslach

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE TESIS

Título del proyecto: “INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE TACNA, 2024”.

Investigador Responsable: Cindy Noemí Flores Sarmiento

Cargo: Egresado de Maestría de Salud pública

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Correo electrónico: cindyfores1248@gmail.com

Propósito del estudio: Este estudio busca determinar la relación entre inteligencia emocional y síndrome de burnout en profesionales de salud de la Microred Cono sur de Tacna, 2024.

Duración del estudio: La participación tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Centros y países en los que se realizará: Establecimientos de salud de la Microred Cono Sur de Tacna, Perú.

Criterios de inclusión/exclusión: Participan profesionales de la salud de la Microred Cono Sur.

Diseño del estudio: Estudio observacional transversal basado en cuestionarios autoadministrados.

Procedimientos: Se aplicarán cuestionarios validados sobre inteligencia emocional y burnout; no invasivos.

Riesgos y molestias: Puede haber molestias psicológicas menores por reflexión sobre temas laborales.

Posibles beneficios: Mejor comprensión de factores que afectan la salud laboral y posible desarrollo de intervenciones preventivas.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora podrá conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Terminación de participación: El participante puede retirarse en cualquier momento sin repercusiones ni afectación en su atención o relación laboral.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede contactar al investigador principal.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria.

Declaración del Consentimiento informado

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio. Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante: _____

Nombre completo: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del investigador responsable: _____

Fecha: _____

ANEXO 03: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Responda las alternativas de respuesta según corresponda. Marque con (“x”) la alternativa de respuesta que se adecue a su criterio.

Género: Femenino () Masculino ()
Edad: 18-29 años () 30-59 años () Mayor de 60 años ()
Estado civil: Soltero () Conviviente () Casado () Divorciado () Viudo ()
Profesión: Medico(a) general () Enfermero(a) () Obstetra () Odontólogo(a) () Psicólogo(a) () Biólogo(a) () Tecnólogo(a) médico () Nutricionista () Asistente(a) social () Otros: _____
Condición laboral: Nombrado () Contrato 276 () Contrato CAS ()
Tiempo de servicio: Menor de 5 años () De 5 a 10 años () De 11 a 20 años () De 30 años a más ()

I. CUESTIONARIO: TRAIT META – MOOD SCALE-24

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea cada frase e indique por favor el grado de acuerdo y desacuerdo con respecto de a las mismas. Marque con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

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

Nº	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
	Dimensión 1: Atención emocional					
1	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2	Normalmente me preocupo por lo que siento.					
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estados de ánimo.					

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

II. CUESTIONARIO: INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos cerca del trabajo donde labora. Marque con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Alguna vez al año o	Una vez al mes o	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la	Todos los días

	menos	menos	o menos		semana	
--	-------	-------	---------	--	--------	--

Nº	ENUNCIADO	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 siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos personales							
6	Trabajar todo el día con pacientes implica gran esfuerzo de mi parte							
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes							
8	Me siento “totalmente agotado” por mi trabajo							
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.							
10	. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión o tarea							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca Emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado con mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes							
18	Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha							

	calma							
22	Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

ANEXO 04: RESULTADO DE VALIDEZ: RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES

“Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021.”

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
	Variable 1: Inteligencia emocional													
	DIMENSIÓN 1: Atención emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a los sentimientos				X				X				X	
2	Normalmente me preocupo por lo que siento				X				X				X	
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones				X				X				X	
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo				X				X				X	
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos				X				X				X	
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente				X				X				X	
7	A menudo pienso en mis sentimientos				X				X				X	
8	Presto mucha atención a cómo me siento				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: Claridad emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
9	Tengo claro mis sentimientos				X				X				X	
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos				X				X				X	
11	Casi siempre sé cómo me siento				X				X				X	
12	Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas				X				X				X	
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones				X				X				X	
14	Siempre puedo decir cómo me siento				X				X				X	
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones				X				X				X	
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos				x				x				x	
	DIMENSIÓN 3: Reparación emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista				X				X				X	
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables				X				X				X	
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida				X				X				X	
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal				X				X				X	
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme				X				X				X	
22	Me preocupo por tener buen estado de ánimo				X				X				X	
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz				X				X				X	
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo				X				X				X	
	VARIABLE 2: Síndrome de Burnout	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional				X				X				X	
25	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo				X				X				X	
26	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo				X				X				X	
27	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.				X				X				X	
28	Siento que trabajar todo el día atendiendo a otras personas supone un gran esfuerzo y me cansa.				X				X				X	
29	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.				X				X				X	
30	Me siento frustrado/a en mi trabajo.				X				X				X	

31	Creo que trabajo demasiado.				X				X				X	
32	Trabajar directamente con otras personas me produce estrés.				X				X				X	
33	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: Despersonalización	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
34	Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.				X				X				X	
35	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.				X				X				X	
36	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.				X				X				X	
37	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los trabajadores.				X				X				X	
38	Creo que las personas me culpan de algunos de sus problemas.				X				X				X	
	DIMENSION 3: Realización personal	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
39	Tengo facilidad para comprender como se sienten las otras personas.				X				X				X	
40	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios.				X				X				X	
41	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los usuarios.				X				X				X	
42	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X				X				X	
43	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.				X				X				X	
44	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los usuarios.				X				X				X	
45	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.				X				X				X	
46	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Rosario Quiroz Fernando Joel

DNI: 32990613

Especialidad del validador: Psicólogo educativo

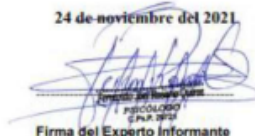
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

24 de noviembre del 2021.


Firma del Experto Informante

“Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
	Variable 1: Inteligencia emocional													
	DIMENSIÓN 1: Atención emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a los sentimientos				X				X				X	
2	Normalmente me preocupo por lo que siento				X				X				X	
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones				X				X				X	
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo				X				X				X	
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos				X				X				X	
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente				X				X				X	
7	A menudo pienso en mis sentimientos				X				X				X	
8	Presto mucha atención a cómo me siento				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: Claridad emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
9	Tengo claro mis sentimientos				X				X				X	
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos				X				X				X	
11	Casi siempre sé cómo me siento				X				X				X	
12	Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas				X				X				X	
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones				X				X				X	
14	Siempre puedo decir cómo me siento				X				X				X	
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones				X				X				X	
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos				x				x				x	
	DIMENSIÓN 3: Reparación emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista				X				X				X	
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables				X				X				X	
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida				X				X				X	
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal				X				X				X	
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme				X				X				X	
22	Me preocupo por tener buen estado de ánimo				X				X				X	
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz				X				X				X	
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo				X				X				X	
	VARIABLE 2: Síndrome de Burnout	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional				X				X				X	
25	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo				X				X				X	
26	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo				X				X				X	
27	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.				X				X				X	
28	Siento que trabajar todo el día atendiendo a otras personas supone un gran esfuerzo y me cansa.				X				X				X	
29	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.				X				X				X	
30	Me siento frustrado/a en mi trabajo.				X				X				X	

31	Creo que trabajo demasiado.				X				X				X	
32	Trabajar directamente con otras personas me produce estrés.				X				X				X	
33	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.				X				X				X	
DIMENSIÓN 2: Despersonalización		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
34	Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.				X				X				X	
35	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.				X				X				X	
36	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.				X				X				X	
37	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los trabajadores.				X				X				X	
38	Creo que las personas me culpan de algunos de sus problemas.				X				X				X	
DIMENSIÓN 3: Realización personal		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
39	Tengo facilidad para comprender como se sienten las otras personas.				X				X				X	
40	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios.				X				X				X	
41	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los usuarios.				X				X				X	
42	Me siento con mucha energía en mi trabajo.				X				X				X	
43	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.				X				X				X	
44	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los usuarios.				X				X				X	
45	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.				X				X				X	
46	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador: CASTRO CHIRINOS EDWIN EUGENIO.
DNI: 08077390

Especialidad del validador: Maestro en Psicología. Asesor de tesis a nivel de postgrado.

³Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

⁴Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

⁵Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

25 de octubre del 2021.

Firma del Experto Informante.

“Inteligencia emocional y Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental durante la pandemia por coronavirus, Callao 2021.”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias
	Variable 1: Inteligencia emocional													
	DIMENSIÓN 1: Atención emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Presto mucha atención a los sentimientos				X				X				X	
2	Normalmente me preocupo por lo que siento				X				X				X	
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones				X				X				X	
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo				X				X				X	
5	Dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos				X				X				X	
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente				X				X				X	
7	A menudo pienso en mis sentimientos				X				X				X	
8	Presto mucha atención a cómo me siento				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: Claridad emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
9	Tengo claro mis sentimientos				X				X				X	
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos				X				X				X	
11	Casi siempre sé cómo me siento				X				X				X	
12	Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas				X				X				X	
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones				X				X				X	
14	Siempre puedo decir cómo me siento				X				X				X	
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones				X				X				X	

16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos				x				x				x	
	DIMENSIÓN 3: Reparación emocional	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista				X				X				X	
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables				X				X				X	
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida				X				X				X	
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal				X				X				X	
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme				X				X				X	
22	Me preocupo por tener buen estado de ánimo				X				X				X	
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz				X				X				X	
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo				X				X				X	

	VARIABLE 2: Síndrome de Burnout	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional				X				X				X	
25	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo				X				X				X	
26	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo				X				X				X	
27	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.				X				X				X	
28	Siento que trabajar todo el día atendiendo a otras personas supone un gran esfuerzo y me cansa.				X				X				X	
29	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.				X				X				X	
30	Me siento frustrado/a en mi trabajo.				X				X				X	

31	Creo que trabajo demasiado.				X				X				X	
32	Trabajar directamente con otras personas me produce estrés.				X				X				X	
33	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades				X				X				X	
DIMENSION 2: Despersonalización		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
34	Creo que estoy tratando a algunas personas como si fueran objetos impersonales.				X				X				X	
35	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.				X				X				X	
36	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.				X				X				X	
37	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de los trabajadores.				X				X				X	
38	Creo que las personas me culpan de algunos de sus problemas				X				X				X	
DIMENSION 3: Realización personal		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
39	Tengo facilidad para comprender como se sienten las otras personas.				X				X				X	
40	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios.				X				X				X	
41	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de los usuarios.				X				X				X	
42	Me siento con mucha energía en mi trabajo				X				X				X	
43	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con los trabajadores.				X				X				X	
44	Me siento motivado después de trabajar en contacto con los usuarios.				X				X				X	
45	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.				X				X				X	
46	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.				X				X				X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador:

DNI:.....25434410.....

Especialidad del validador:MG. PSICOLOGÍA

EDUCACIONAL.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al constructo teórico fundamentado.

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

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

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

.....20...de...NOVIEMBRE.....del 2021.....

Firma del Experto Informante.

ANEXO 05: ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**ALFA DE CRONBACH****CUESTIONARIO: INTELIGENCIA EMOCIONAL****Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0,929	24

CUESTIONARIO: SÍNDROME DE BURNOUT**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0,900	22

ANEXO 06: RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



ESCUELA DE
POSGRADO

UNJBG

Av. Bolognesi Cuadra 15 1º Piso / Teléfonos: (0051) (052) 241192 - (0051) (052) 583000 Anexos 3051 y 3052
Web: <http://espg.unjbg.edu.pe> / E-mail: espgunjbg@gmail.com / Tacna - Perú

RESOLUCION ESCUELA DE POSGRADO N° 15015-2024-ESPG/UNJBG

Tacna, 20 de diciembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 285-2024-UNJBG/FACS/DUPG de la Directora de la Unidad de Posgrado FACS, Dra. Iris Eufemia Paredes Gonzales; y el Informe del Jurado Calificador integrado por el Presidente, Dr. Alberto Patricio Lanchipa Ale; Secretaria, M.Sc. María Angela Velarde Cárdenas; Miembro, M.Sc. Gino Percy Estrada Aro; en el cual dan su aprobación para la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: ***"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE TACNA, 2024"***, presentado por Doña. Cindy Noemí Flores Sarmiento, egresada de la maestría en Salud Pública.

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna y los dispositivos vigentes.

Que, el Estatuto de la UNJBG, en su Art. 89° La UNJBG otorga a nombre de la Nación, los grados académicos de Bachiller, Maestro, Doctor y los títulos profesionales de sus Escuelas Profesionales correspondientes, de acuerdo con la Ley Universitaria 30220.

Que, en el Reglamento General para Elaboración y Sustentación de Tesis de Maestría y Doctorado en el Artículo 17°. Emitida la Resolución de aprobación del proyecto de tesis el maestrando tendrá doce (12) meses para su ejecución. A solicitud del interesado puede ampliarse por única vez por seis (06) meses, previo informe del Asesor; y.

De conformidad al Estatuto de la UNJBG Art. 98 sobre las atribuciones conferidas al Señor Director de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO ÚNICO.- Aprobar la Ejecución del Proyecto de Tesis titulado: ***"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE TACNA, 2024"***, presentado por Doña. Cindy Noemí Flores Sarmiento, egresada de la maestría en Salud Pública.

Regístrese, comuníquese y archívese.



[Firma]

Dr. Eleocadio Dionisio Tirado Paz
DIRECTOR



[Firma]

Dr. Edgard Guido Calderón Copa
SECRETARIO ACAD. ADM.

/zcht
C.c.: Int., Arch.

ANEXO 07: AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN



TACNA

REDST
RED
SALUD
TACNA

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"*

N° 004-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

CINDY NOEMI FLORES SARMIENTO

EGRESADA DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA DE LA ESCUELA DE
POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN DE
TACNA, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO:
"INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES
DE LA SALUD DE LA MICRORED CONO SUR DE TACNA, 2024" APROBADO CON
RESOLUCIÓN ESCUELA DE POSGRADO N° 15015-2024-ESPG/UNJBG, POR LO
QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO
DEL PROYECTO EN MENCIÓN.





Tacna, 14 de enero del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DRST - RED DE SALUD TACNA



Ms. ELMOD. VANETH MARELA VICARRA ROCUTIPA
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD
EOP. N° 16764

YMVA/LCCH/FCL/DAFF

Av. Gregorio Albarracín N°526
 Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
 Tacna - Perú

ANEXO 08: BASE DE DATOS

n	TRAIT META MODOD SCALE 24																											total	TOTAL
	ATENCION EMOCIONAL									CLARIDAD EMOCIONAL								REPARACION EMOCIONAL											
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	total	x9	x10	x11	x12	x13	x14	x15	x16	TOT	x17	x18	x19	x20	x21	x22	x23	x24			
1	5	4	5	5	5	4	3	3	34	4	4	5	4	5	5	4	4	35	5	5	5	4	5	4	5	5	38	107	
2	4	4	4	4	5	4	5	3	33	3	5	5	5	5	5	5	3	36	5	5	5	4	5	4	5	5	38	107	
3	4	4	3	4	4	5	5	5	34	5	5	5	4	4	3	5	4	35	5	5	5	5	4	5	4	5	38	107	
4	5	4	4	4	4	3	4	3	31	5	4	4	5	4	4	2	5	33	5	4	4	4	4	4	4	4	33	97	
5	3	4	3	3	4	4	3	3	27	3	3	4	3	3	4	4	3	27	3	3	4	4	3	4	4	4	29	83	
6	4	3	3	4	3	2	3	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	24	5	5	3	5	5	5	3	3	34	83	
7	3	4	5	4	5	4	4	4	33	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	5	5	5	5	5	4	5	38	103	
8	5	4	5	2	5	5	5	5	36	5	5	5	4	5	5	5	5	39	5	5	4	5	4	5	5	5	38	113	
9	5	3	5	4	3	5	5	3	33	5	4	5	5	4	5	4	4	36	5	5	4	5	5	4	5	4	37	106	
10	4	4	5	4	4	4	4	4	33	5	4	5	4	4	4	5	5	36	5	5	4	5	5	5	4	5	38	107	
11	4	4	4	3	4	5	4	5	33	3	5	5	5	5	5	5	3	36	3	5	5	5	5	5	5	5	38	107	
12	5	5	4	4	3	4	4	4	33	5	3	4	4	5	5	5	5	36	5	5	5	4	4	5	5	5	38	107	
13	5	2	1	2	1	1	1	2	15	5	3	5	5	4	5	5	5	37	5	5	5	5	5	5	5	5	40	92	
14	4	4	4	4	5	5	5	4	35	4	4	5	5	4	5	5	4	36	4	5	5	5	5	5	5	5	39	110	
15	4	3	3	3	1	1	1	1	17	4	4	4	3	3	4	4	4	30	4	4	4	4	4	4	4	4	32	79	
16	3	4	4	4	3	3	4	3	28	3	4	4	4	4	3	4	4	30	4	4	5	4	4	4	5	4	34	92	
17	4	4	4	4	5	5	5	3	34	5	5	4	4	4	5	4	5	36	4	5	5	4	5	5	5	5	38	108	
18	4	4	3	5	5	5	5	5	36	5	3	5	5	5	5	5	4	37	5	5	5	5	5	4	5	5	39	112	
19	5	5	4	4	3	4	4	4	33	4	5	5	5	3	5	5	5	37	4	4	5	5	5	5	5	5	38	108	
20	4	4	3	4	5	5	3	5	33	3	4	4	4	4	4	4	4	31	5	4	5	5	5	5	5	5	39	103	
21	4	5	3	5	3	1	3	2	26	5	4	4	5	3	4	4	4	33	5	5	2	5	4	4	5	4	34	93	
22	4	5	3	3	5	3	3	5	31	5	3	3	4	4	3	4	5	31	5	4	4	4	4	5	4	4	34	96	
23	5	5	4	4	5	4	5	5	37	3	4	5	3	4	2	2	3	26	5	5	5	5	5	5	4	4	38	101	

24	3	3	4	3	3	3	3	3	25	3	2	3	4	4	3	4	4	27	4	4	4	4	3	4	3	2	28	80
25	4	4	3	4	3	3	3	5	29	4	5	5	5	5	5	4	5	38	5	4	3	4	4	4	4	4	32	99
26	3	5	5	5	4	5	3	3	33	5	5	4	3	5	4	5	5	36	5	5	5	5	5	5	4	4	38	107
27	2	3	3	3	2	3	3	3	22	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	3	3	2	2	3	2	19	57
28	5	5	5	5	3	4	4	4	35	5	5	5	5	4	4	4	4	36	4	4	4	4	4	3	5	3	31	102
29	5	4	3	3	2	2	2	2	23	4	4	4	4	3	3	3	3	28	4	4	2	3	4	3	4	4	28	79
30	4	5	4	5	5	3	4	4	34	5	5	4	5	5	4	4	4	36	5	5	5	4	5	5	5	4	38	108
31	4	5	4	5	5	3	4	4	34	3	5	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	3	5	5	5	5	38	108
32	4	5	4	5	5	3	4	4	34	3	5	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	3	5	5	5	5	38	108
33	5	4	4	5	4	4	4	4	34	5	5	4	3	4	5	5	5	36	5	5	5	3	5	5	5	5	38	108
34	5	4	4	5	4	4	4	4	34	4	4	4	5	4	5	5	5	36	5	5	4	5	5	5	5	5	39	109
35	5	4	4	5	4	4	4	4	34	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	5	5	5	4	39	113
36	5	4	4	5	4	4	4	4	34	5	4	4	4	4	4	4	4	33	5	5	5	5	5	5	5	4	39	106
37	4	3	4	4	2	2	3	3	25	4	3	3	3	3	2	3	4	25	5	5	4	5	3	3	3	5	33	83
38	5	4	4	5	4	5	5	4	36	5	5	5	4	4	4	5	4	36	5	5	4	5	4	5	5	5	38	110
39	5	4	4	5	4	5	5	4	36	5	4	4	5	5	4	5	4	36	5	5	4	5	4	5	5	5	38	110
40	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	4	4	5	4	5	37	5	5	4	5	4	5	5	5	38	109
41	4	4	5	3	4	5	5	4	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	5	5	5	4	38	104
42	5	5	5	3	2	5	5	4	34	3	5	5	5	3	5	5	5	36	3	5	5	5	5	5	5	5	38	108
43	5	5	5	3	2	5	5	4	34	3	5	5	5	3	5	5	5	36	3	5	5	5	5	5	5	5	38	108
44	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
45	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
46	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
47	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
48	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
49	4	4	4	4	5	4	5	4	34	5	3	3	5	5	5	5	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
50	2	2	2	3	1	1	2	2	15	3	3	4	4	3	4	4	4	29	5	3	3	3	3	2	5	3	27	71
51	4	4	4	5	5	3	4	5	34	4	4	5	5	5	4	4	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
52	4	4	4	5	5	3	4	5	34	4	4	5	5	5	4	4	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108

53	4	4	4	5	5	3	4	5	34	4	4	5	5	5	4	4	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
54	4	4	4	5	5	3	4	5	34	4	4	5	5	5	4	4	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
55	2	2	1	2	1	1	2	2	13	2	1	2	2	2	2	1	1	13	4	4	1	3	3	2	5	2	24	50
56	4	4	4	5	4	4	4	4	33	5	5	5	4	4	5	5	3	36	4	5	5	5	4	5	5	5	38	107
57	4	4	5	3	5	5	5	4	35	5	5	4	5	3	5	5	5	37	5	4	5	4	5	5	5	5	38	110
58	4	5	4	5	3	3	3	4	31	4	4	5	5	4	3	4	3	32	3	4	4	4	4	4	4	4	31	94
59	4	4	4	4	2	3	4	4	29	5	5	3	3	5	3	4	5	33	5	4	5	4	4	5	4	4	35	97
60	5	4	5	3	4	5	4	4	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	4	4	4	4	32	98
61	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
62	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
63	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
64	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
65	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
66	5	4	5	3	4	5	4	4	34	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	109
67	4	5	5	5	1	2	5	4	31	5	3	5	5	5	5	5	4	37	4	5	5	4	5	5	5	5	38	106
68	4	4	2	2	1	1	2	2	18	4	4	4	4	2	4	2	4	28	4	4	2	1	2	2	2	1	18	64
69	4	3	5	5	5	5	3	4	34	4	5	5	5	4	4	5	4	36	5	5	4	5	5	5	5	4	38	108
70	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	1	1	5	1	5	28	5	5	4	5	4	5	5	5	38	100
71	4	4	4	5	4	4	4	5	34	3	5	5	3	5	2	5	5	33	5	5	4	5	4	5	5	5	38	105
72	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	5	5	5	5	5	5	39	5	5	4	5	4	5	5	5	38	111
73	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	4	5	5	5	38	104
74	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	5	3	3	3	3	3	29	5	5	4	5	4	5	5	5	38	101
75	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	5	5	5	4	5	39	5	5	4	5	4	5	5	5	38	111
76	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	4	5	4	3	3	4	32	5	5	4	5	4	5	5	5	38	104
77	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	4	3	5	1	5	33	5	5	4	5	4	5	5	5	38	105
78	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	4	4	5	5	4	5	36	5	5	4	5	4	5	5	5	38	108
79	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	4	2	4	3	3	3	28	5	5	4	5	4	5	5	5	38	100
80	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	4	4	3	3	4	4	4	30	5	5	4	5	4	5	5	5	38	102
81	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	4	5	5	5	38	112

82	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	4	5	5	5	38	104
83	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	5	5	5	4	5	39	5	5	4	5	4	5	5	5	38	111
84	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	4	5	4	5	5	5	5	37	5	5	4	5	4	5	5	5	38	109
85	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	5	5	4	4	5	38	5	5	4	5	4	5	5	5	38	110
86	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	3	5	4	5	5	5	37	5	5	4	5	4	5	5	5	38	109
87	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	3	5	4	5	5	5	37	5	5	4	5	4	5	5	5	38	109
88	4	4	4	5	4	4	4	5	34	2	4	5	5	5	4	5	5	35	5	5	4	5	4	5	5	5	38	107
89	4	4	4	5	4	4	4	5	34	3	4	4	3	4	3	3	3	27	5	5	4	5	4	5	5	5	38	99
90	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	5	5	4	5	4	5	4	36	5	5	4	5	4	5	5	5	38	108
91	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	5	5	5	5	5	2	5	37	5	5	4	5	4	5	5	5	38	109
92	4	4	4	5	4	4	4	5	34	4	4	3	4	4	4	4	4	31	5	5	4	5	4	5	5	5	38	103
93	4	4	4	5	4	4	4	5	34	5	4	4	4	4	4	4	4	33	5	5	4	5	4	5	5	5	38	105
94	4	3	4	5	3	4	3	5	31	4	4	4	4	5	4	4	4	33	5	4	4	5	4	4	4	4	34	98
95	4	4	3	4	3	3	4	4	29	5	4	4	4	4	4	4	5	34	5	4	3	5	4	5	5	4	35	98
96	4	4	4	4	5	5	3	4	33	4	4	5	5	4	5	4	5	36	5	5	4	5	5	4	5	5	38	107
97	3	3	1	3	1	3	2	2	18	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	4	4	4	3	4	4	4	31	81
98	5	5	4	5	5	5	4	5	38	3	3	4	3	4	3	3	4	27	4	3	4	4	4	4	5	4	32	97
99	5	4	4	4	5	3	4	5	34	5	4	4	5	4	5	4	5	36	5	5	5	5	5	4	5	4	38	108
100	3	3	5	3	5	5	5	5	34	4	4	4	4	4	4	5	5	34	5	5	4	5	4	5	5	5	38	106
101	5	5	5	5	3	4	3	4	34	4	5	4	5	5	5	4	5	37	5	5	5	5	5	4	5	4	38	109
102	3	3	3	3	3	3	3	4	25	4	4	4	4	4	5	4	4	33	5	5	4	5	3	4	5	4	35	93
103	5	4	4	5	1	4	4	4	31	5	4	4	5	4	4	4	4	34	4	5	2	5	5	5	5	4	35	100
104	5	4	5	4	4	3	4	4	33	5	3	3	3	3	5	4	3	29	5	5	5	4	4	5	5	5	38	100
105	2	2	1	3	1	3	1	1	14	1	1	1	3	3	3	2	3	17	2	2	4	3	4	3	3	1	22	53
106	3	2	2	2	2	2	2	2	17	3	2	3	3	3	3	2	2	21	3	3	3	3	3	3	3	2	23	61
107	5	5	3	5	4	5	5	5	37	5	5	5	5	4	5	5	5	39	5	5	5	5	5	5	5	5	40	116
108	5	4	4	4	4	4	5	5	35	5	5	5	4	5	4	4	5	37	5	5	4	5	5	4	5	5	38	110
109	5	4	4	4	4	4	5	5	35	3	4	4	4	3	3	4	3	28	5	5	4	5	5	4	5	5	38	101
110	5	4	4	4	4	4	5	5	35	3	3	3	4	3	4	3	3	26	5	5	4	5	5	4	5	5	38	99

111	5	4	4	4	4	4	5	5	35	5	5	5	5	3	2	2	5	32	5	5	4	5	5	4	5	5	38	105
112	5	4	4	4	4	4	5	5	35	5	5	5	4	4	4	1	4	32	5	5	4	5	5	4	5	5	38	105
113	5	4	4	4	4	4	5	5	35	3	3	3	3	3	2	2	2	21	5	5	4	5	5	4	5	5	38	94
114	5	4	4	4	4	4	5	5	35	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	5	4	5	5	38	105
115	5	4	4	3	4	4	5	5	34	5	3	2	5	3	4	4	4	30	4	5	5	4	5	5	5	5	38	102
116	5	4	3	4	4	4	5	5	34	5	5	5	5	4	4	4	4	36	5	5	5	5	4	5	5	4	38	108
117	5	4	4	4	4	4	3	5	33	5	5	4	4	4	5	4	5	36	5	5	4	4	5	5	5	5	38	107
118	5	4	4	5	4	4	4	4	34	5	4	4	5	4	5	4	5	36	4	5	5	5	4	5	5	5	38	108
119	3	4	5	4	5	4	4	4	33	4	4	4	3	3	4	4	4	30	4	4	5	5	5	5	5	5	38	101
120	5	5	4	3	1	2	4	4	28	5	5	5	4	5	5	5	5	39	5	5	5	5	5	5	5	5	40	107
121	5	4	4	4	5	4	4	4	34	5	5	5	5	4	4	4	4	36	4	5	5	5	5	5	5	4	38	108
122	5	5	4	3	1	2	4	4	28	5	5	5	4	5	5	5	5	39	5	5	5	5	5	5	5	5	40	107
123	5	4	2	5	1	1	2	2	22	5	4	4	2	4	3	3	3	28	4	4	3	3	4	3	3	4	28	78
124	5	3	3	4	2	2	2	3	24	4	4	3	4	4	4	4	4	31	4	4	4	4	4	4	4	4	32	87
125	4	4	4	5	3	4	4	4	32	5	4	4	4	4	4	4	4	33	5	4	4	4	4	4	4	4	33	98
126	5	5	5	5	2	4	5	5	36	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	5	5	4	38	114
127	4	4	4	5	3	4	5	4	33	5	4	4	4	4	4	4	4	33	5	5	5	5	5	5	4	4	38	104
128	5	5	5	5	2	4	5	5	36	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	5	5	4	38	114
129	4	4	4	5	3	4	4	4	32	5	4	4	4	4	4	4	4	33	5	4	4	4	4	4	4	4	33	98
130	5	5	4	5	3	4	5	5	36	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	5	5	4	38	114
131	5	5	4	5	3	4	5	5	36	3	4	4	3	4	3	3	3	27	5	4	5	5	5	5	4	5	38	101
132	5	5	5	5	2	4	5	5	36	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	5	5	4	38	114
133	4	4	4																									

140	5	4	4	3	3	4	3	4	30	5	3	3	3	4	5	4	5	32	4	4	5	5	4	4	5	4	35	97
141	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	3	3	2	3	2	2	2	20	3	3	3	3	3	3	3	2	23	63
142	4	4	4	5	4	4	4	4	33	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	4	5	5	4	5	5	38	111
143	5	5	4	5	3	3	3	4	32	5	4	3	2	5	4	4	4	31	5	5	3	5	3	3	4	3	31	94
144	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5	5	5	5	5	5	5	5	40	120
145	5	5	5	5	2	3	5	3	33	4	4	4	4	4	4	5	2	31	5	5	5	4	5	5	5	4	38	102
146	2	3	3	3	1	2	2	2	18	3	3	3	4	3	3	3	4	26	3	3	2	2	3	2	3	4	22	66
147	5	5	5	5	3	2	2	2	29	5	5	4	3	3	4	4	3	31	5	4	3	4	5	5	3	5	34	94
148	5	4	4	4	2	3	4	4	30	4	4	4	5	4	4	3	4	32	4	3	3	3	4	3	4	4	28	90
149	4	4	4	5	4	4	4	4	33	4	5	4	5	5	4	5	4	36	4	4	5	5	5	5	5	5	38	107
150	4	4	4	5	4	4	4	4	33	4	5	4	5	5	4	5	4	36	4	4	5	5	5	5	5	5	38	107
151	4	4	4	5	4	4	4	4	33	4	4	4	4	4	4	3	4	31	4	4	5	5	5	5	5	5	38	102
152	4	4	4	5	4	4	4	4	33	4	3	3	4	3	4	4	4	29	4	4	5	5	5	5	5	5	38	100
153	4	4	4	5	4	4	4	4	33	5	5	5	5	5	5	5	5	40	4	4	5	5	5	5	5	5	38	111
154	4	4	4	5	4	4	4	4	33	4	4	4	5	4	5	5	5	36	4	4	5	5	5	5	5	5	38	107
155	5	5	4	4	2	3	4	3	30	4	4	4	5	4	4	4	3	32	4	3	5	5	3	5	4	5	34	96
156	5	5	5	5	2	3	5	3	33	4	4	5	4	5	4	5	5	36	4	4	5	5	5	5	5	5	38	107
157	5	5	5	5	2	3	5	3	33	5	5	5	4	3	5	5	4	36	4	4	5	5	5	5	5	5	38	107
158	5	5	5	5	2	3	5	5	35	5	5	5	5	5	2	2	5	34	5	5	5	5	5	5	5	5	40	109
159	3	4	5	3	4	5	5	5	34	3	4	3	4	5	4	5	5	33	5	4	5	5	5	5	4	5	38	105
160	3	3	3	3	2	2	2	2	20	3	3	3	2	3	2	2	2	20	3	2	3	2	3	3	3	2	21	61
161	3	5	3	5	4	4	5	5	34	5	5	5	5	5	4	5	4	38	5	5	4	5	5	5	4	5	38	110
162	3	5	3	5	4	4	5	5	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	5	5	4	5	38	104
163	3	5	3	5	4	4	5	5	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	5	5	4	5	38	104
164	3	5	3	5	4	4	5	5	34	4	4	4	4	4	4	4	4	32	5	5	4	5	5	5	4	5	38	104
165	2	3	3	3	1	2	2	2	18	3	3	3	4	3	3	3	4	26	3	3	3	3	3	3	3	4	25	69
166	5	5	5	2	4	5	5	2	33	5	5	5	4	4	5	4	5	37	5	5	4	5	5	4	5	5	38	108
167	5	4	4	5	4	3	4	5	34	5	5	5	5	5	4	2	5	36	5	5	4	5	5	5	4	5	38	108
168	5	4	4	5	4	3	4	5	34	5	5	5	5	5	4	5	4	38	5	5	4	5	5	5	4	5	38	110

n	INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH																								
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL										DESPERSONALIZACIÓN						REALIZACIÓN PERSONAL								
	y1	y2	y3	y6	y8	y13	y14	y16	y20	tot	y5	y10	y11	y15	y22	tot	y4	y7	y9	y12	y17	y18	y19	y21	tot
1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	3	2	0	1	1	1	0	1	0	6
2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	13	1	1	2	0	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	10
3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	2	2	1	1	13
4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	24	2	2	2	1	2	9	3	5	5	6	3	5	5	3	35
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	1	3	1	1	3	9	4	5	4	5	5	3	4	4	34
6	4	5	4	4	4	3	4	4	4	36	4	4	5	3	4	20	4	5	5	5	5	6	5	6	41
7	1	2	2	2	2	2	1	1	2	15	1	1	0	1	1	4	2	2	1	2	2	1	2	2	14
8	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3
9	3	2	0	0	1	1	1	3	1	12	0	1	0	1	2	4	0	1	2	1	1	1	0	0	6
10	3	4	4	4	3	3	3	3	6	33	3	6	4	4	3	20	6	5	5	6	3	6	4	6	41
11	2	1	0	1	3	1	3	0	2	13	1	0	0	1	0	2	0	1	2	3	1	0	0	0	7
12	3	2	0	0	1	1	1	3	1	12	0	1	0	1	2	4	0	1	2	1	1	1	0	0	6
13	6	3	3	3	5	5	4	3	6	38	3	4	5	4	5	21	4	6	6	5	5	4	5	6	41
14	0	3	1	2	1	0	1	2	0	10	1	2	0	0	1	4	3	0	0	1	0	2	2	1	9
15	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	4	6	5	6	4	25	5	5	4	3	3	6	5	4	35
16	0	1	3	3	2	3	3	2	3	20	1	3	2	2	1	9	3	5	5	5	6	6	2	3	35
17	0	1	2	0	1	2	2	0	1	9	0	1	1	2	0	4	1	1	0	1	2	1	1	2	9
18	0	1	1	0	1	0	3	0	1	7	2	0	0	0	3	5	0	1	3	1	0	0	0	1	6
19	0	2	3	1	2	0	1	3	2	14	0	2	2	0	1	5	1	1	0	2	0	2	2	3	11
20	2	1	0	0	0	2	1	2	2	10	0	2	0	2	1	5	2	0	1	0	2	2	3	0	10

21	2	3	2	2	1	2	2	1	2	17	2	2	2	1	2	9	5	3	3	5	5	4	5	5	35
22	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	5	4	5	4	4	22	4	4	5	4	3	4	5	5	34
23	0	1	2	1	2	0	1	1	0	8	0	2	2	1	0	5	2	1	0	2	0	2	2	2	11
24	2	2	2	3	2	2	3	2	3	21	1	2	2	2	2	9	5	3	5	5	5	5	5	2	35
25	5	5	3	3	4	5	4	3	3	35	6	5	3	4	4	22	6	6	4	4	5	5	6	6	42
26	4	3	5	4	5	5	3	5	5	39	4	3	6	6	6	25	5	4	6	5	5	6	6	5	42
27	0	1	2	1	1	2	3	1	2	13	0	2	1	0	0	3	2	2	1	1	2	2	1	2	13
28	2	3	3	3	3	2	2	3	3	24	3	1	1	2	1	8	4	5	5	3	5	5	4	5	36
29	4	3	3	4	3	4	3	4	3	31	1	1	2	2	2	8	5	4	5	3	4	4	5	5	35
30	2	3	2	2	1	2	2	3	4	21	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	2	1	2	2	12
31	1	2	1	3	2	1	2	1	1	14	1	0	1	2	1	5	1	2	2	2	1	2	1	1	12
32	1	1	2	2	3	1	1	1	1	13	1	1	0	1	1	4	2	1	2	3	1	1	2	2	14
33	2	1	0	1	2	2	1	1	2	12	1	0	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	1	0	11
34	1	2	1	1	2	1	2	2	1	13	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	1	1	2	1	12
35	1	2	1	1	2	2	1	1	2	13	1	1	0	1	1	4	0	0	3	2	2	1	1	1	10
36	1	2	0	2	3	3	3	2	2	18	1	1	1	1	1	5	2	0	2	3	3	2	2	0	14
37	0	1	3	3	2	2	1	2	1	15	1	0	2	0	1	4	5	5	5	5	5	3	5	3	36
38	0	3	2	0	3	2	2	0	1	13	0	2	1	0	1	4	1	2	0	3	2	2	1	2	13
39	0	1	1	0	1	0	3	0	1	7	2	0	0	0	3	5	0	1	3	1	0	0	0	1	6
40	0	2	2	1	1	0	1	1	2	10	0	2	2	0	1	5	1	1	0	1	0	2	2	2	9
41	2	1	0	0	0	2	3	3	3	14	0	2	0	2	1	5	2	0	1	0	2	2	3	0	10
42	2	0	0	0	2	0	0	2	2	8	1	1	0	1	1	4	2	0	0	2	0	1	3	0	8
43	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	0	2	1	0	2	5	1	0	1	1	1	2	1	2	9
44	0	3	0	3	1	1	0	1	1	10	0	1	2	2	0	5	2	0	2	1	1	1	2	0	9
45	0	2	3	1	2	2	3	1	1	15	0	0	2	2	0	4	2	2	1	2	2	0	2	3	14
46	1	3	3	3	1	1	3	1	2	18	1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	1	1	1	3	13

47	3	0	2	1	0	0	0	3	3	12	1	0	2	0	2	5	3	2	0	0	0	0	2	2	9
48	1	2	1	0	1	0	1	2	0	8	1	1	1	0	0	3	0	2	3	1	0	3	2	1	12
49	1	2	2	0	0	1	3	1	1	11	1	1	1	0	1	4	0	3	0	0	1	2	1	2	9
50	1	1	2	2	2	2	3	0	1	14	0	1	1	1	0	3	3	5	5	5	5	3	5	5	36
51	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3
52	1	2	3	1	2	1	2	1	1	14	0	3	0	1	1	5	1	0	1	2	1	3	0	3	11
53	2	3	3	3	1	1	1	1	2	17	2	0	2	0	1	5	0	3	2	1	1	0	2	3	12
54	1	2	2	0	1	0	2	2	2	12	1	1	0	2	0	4	1	3	3	1	0	3	0	2	13
55	2	2	1	0	3	0	3	2	3	16	1	0	1	3	0	5	3	2	0	3	0	0	1	1	10
56	0	1	0	0	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	2	4	1	2	2	1	1	2	0	0	9
57	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	0	1	0	2	0	3	2	2	2	0	1	1	0	1	9
58	2	2	2	2	2	2	2	2	3	19	3	3	2	3	1	12	5	5	2	5	5	3	5	5	35
59	3	3	2	3	3	3	3	3	3	26	1	1	1	1	1	5	3	5	5	4	5	5	4	4	35
60	1	1	1	2	1	3	1	3	1	14	1	1	0	0	2	4	5	5	5	5	3	5	2	5	35
61	2	2	1	2	1	1	1	1	3	14	1	1	1	1	1	5	1	2	2	1	1	2	2	1	12
62	1	3	1	2	1	3	3	1	1	16	0	1	1	0	2	4	3	3	3	1	3	1	1	1	16
63	2	1	1	1	1	1	2	2	3	14	1	1	0	2	1	5	2	1	3	1	1	2	3	1	14
64	2	1	2	1	1	3	1	1	3	15	1	0	2	0	1	4	3	2	3	1	3	3	2	2	19
65	0	1	1	0	1	0	3	0	1	7	2	0	0	0	3	5	0	1	3	1	0	0	0	1	6
66	0	2	1	1	2	0	1	1	2	10	0	2	2	0	1	5	1	1	0	2	0	2	2	1	9
67	2	1	0	0	0	2	3	2	2	12	0	2	0	2	1	5	2	0	1	0	2	2	3	0	10
68	2	0	0	0	2	0	0	2	2	8	1	1	0	1	2	5	1	0	0	2	0	1	3	0	7
69	1	2	2	1	2	2	1	2	1	14	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2	2	2	1	2	11
70	0	3	0	3	1	1	0	1	1	10	0	1	2	1	1	5	2	0	2	1	1	1	2	0	9
71	0	2	1	1	2	1	3	1	1	12	2	0	1	2	0	5	2	2	1	2	1	0	2	1	11
72	0	0	2	0	1	2	2	2	2	11	1	1	0	0	1	3	2	1	2	1	2	1	0	2	11

73	1	0	0	0	1	0	0	1	0	3	2	0	1	1	0	4	0	2	0	1	0	0	1	0	4
74	0	1	0	0	2	0	2	0	0	5	2	1	0	0	2	5	1	0	2	2	0	1	0	0	6
75	0	1	1	1	1	2	1	1	0	8	1	1	0	1	1	4	0	0	0	1	2	1	2	1	7
76	0	2	0	0	1	1	1	0	0	5	0	1	0	1	1	3	1	0	0	1	1	1	0	0	4
77	2	2	1	1	2	1	2	1	1	13	1	0	2	0	2	5	1	2	2	2	1	2	2	1	13
78	2	1	2	2	2	2	1	2	1	15	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	1	2	2	14
79	2	2	1	2	2	1	1	2	2	15	1	2	1	1	3	8	2	2	2	2	1	2	3	1	15
80	1	2	1	2	2	1	1	2	2	14	2	0	1	2	0	5	2	1	2	2	1	3	1	1	13
81	2	1	1	1	1	1	2	2	1	12	0	1	2	2	0	5	2	1	1	1	1	1	2	1	10
82	1	1	1	1	1	1	2	2	3	13	0	2	0	2	1	5	1	1	1	1	1	3	2	1	11
83	1	1	2	2	2	2	1	1	2	14	1	2	0	2	0	5	2	2	2	2	2	2	2	2	16
84	0	2	0	2	2	3	0	0	3	12	3	0	0	2	0	5	0	1	1	2	3	0	2	0	9
85	2	1	2	1	0	1	3	1	2	13	2	0	0	1	1	4	1	2	2	0	1	0	0	2	8
86	1	1	1	1	1	2	2	1	2	12	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	2	0	1	1	6
87	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	0	1	1	1	0	3	2	0	0	1	1	1	2	0	7
88	2	1	2	1	1	0	1	1	0	9	1	1	0	1	1	4	3	0	3	1	0	3	0	2	12
89	3	0	1	3	1	0	2	0	3	13	1	0	0	2	0	3	1	3	0	1	0	3	3	1	12
90	0	2	1	3	2	2	0	1	2	13	0	1	2	1	1	5	1	2	1	2	2	1	2	1	12
91	2	1	2	0	2	0	1	0	0	8	1	1	1	1	0	4	3	3	1	2	0	1	1	2	13
92	3	0	0	0	3	2	3	3	3	17	1	0	1	2	0	4	2	0	0	3	2	0	1	0	8
93	2	0	1	0	3	1	3	1	1	12	2	0	1	0	1	4	1	2	0	3	1	0	2	1	10
94	4	3	2	2	3	1	3	2	3	23	1	1	1	2	1	6	3	5	5	3	5	5	3	5	34
95	2	3	3	2	3	2	2	2	2	21	2	1	1	2	2	8	3	5	3	5	5	3	5	6	35
96	1	1	1	3	1	2	3	1	2	15	1	0	2	0	2	5	2	2	3	1	2	2	2	1	15
97	2	3	2	2	3	2	2	1	1	18	1	1	2	2	3	9	5	5	5	3	5	3	5	5	36
98	2	2	2	3	2	3	3	3	3	23	2	1	2	2	2	9	5	2	5	5	3	5	5	5	35

99	1	2	1	1	3	1	2	1	2	14	1	1	1	0	2	5	2	2	1	3	1	1	1	1	12
100	1	2	2	2	3	1	1	2	1	15	1	1	0	1	2	5	1	1	1	3	1	1	3	2	13
101	2	2	2	2	1	1	1	3	1	15	2	0	2	0	1	5	2	1	2	1	1	2	2	2	13
102	2	2	2	2	2	2	3	3	2	20	2	2	1	2	2	9	3	5	5	5	5	5	3	5	36
103	1	2	1	2	2	1	1	3	1	14	0	1	2	0	2	5	2	3	2	2	1	3	2	1	16
104	2	2	1	1	1	2	1	1	2	13	1	1	2	0	1	5	2	3	1	1	2	1	2	1	13
105	0	1	3	0	3	0	0	2	1	10	1	1	1	0	0	3	1	1	3	3	0	2	2	3	15
106	0	2	0	3	1	2	1	3	0	12	1	2	0	1	1	5	0	2	1	1	2	3	2	0	11
107	0	2	0	2	1	1	2	0	0	8	3	0	1	1	0	5	3	1	0	1	1	0	1	0	7
108	1	3	1	1	0	2	0	1	3	12	1	1	1	1	0	4	3	2	1	0	2	1	2	1	12
109	0	2	1	3	1	0	2	0	1	10	0	2	1	0	1	4	3	2	0	1	0	2	1	1	10
110	1	0	1	2	0	2	0	3	0	9	1	2	2	2	1	8	1	0	0	0	2	2	3	1	9
111	2	2	0	2	2	3	0	2	2	15	1	1	1	1	1	5	0	0	0	2	3	1	2	0	8
112	1	2	1	0	2	0	2	1	1	10	0	1	0	1	2	4	3	2	2	2	0	3	3	1	16
113	2	1	1	2	2	0	2	2	0	12	1	1	1	0	1	4	1	3	2	2	0	1	2	1	12
114	1	1	0	1	3	3	0	1	2	12	0	2	0	2	0	4	2	0	1	3	3	2	2	0	13
115	3	2	2	0	2	0	1	3	1	14	2	0	1	1	0	4	2	0	2	2	0	3	1	2	12
116	1	3	0	1	0	2	2	0	0	9	0	3	2	0	3	8	3	1	2	0	2	3	2	0	13
117	0	3	2	3	1	2	1	3	0	15	1	1	2	0	1	5	0	2	3	1	2	3	2	2	15
118	1	2	3	2	3	3	2	2	1	19	1	1	1	1	1	5	3	2	0	0	3	2	1	3	14
119	1	2	1	1	2	1	2	1	0	11	1	1	1	1	1	5	3	2	3	2	1	1	1	1	14
120	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	1	0	3	2	0	1	1	1	0	1	0	6
121	2	2	1	1	1	2	1	2	1	13	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	1	2	1	10
122	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	0	0	1	1	2	4	2	1	2	2	2	2	1	1	13
123	3	2	3	2	3	3	3	2	3	24	2	1	2	2	2	9	5	3	3	5	5	5	5	5	36
124	3	4	4	4	5	5	4	3	3	35	4	3	4	4	3	18	4	5	4	5	5	3	4	4	34

125	4	5	4	4	4	3	4	4	4	36	4	4	5	3	4	20	4	4	3	4	3	4	5	4	31
126	1	2	2	2	2	1	1	2	15	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	36
127	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3
128	3	2	0	0	1	1	1	3	1	12	0	1	0	1	2	4	0	1	2	1	1	1	0	0	6
129	3	4	4	4	3	3	3	3	6	33	3	6	4	4	3	20	6	5	5	6	6	6	4	4	42
130	2	1	0	1	3	1	3	0	2	13	1	0	0	1	0	2	0	1	2	3	1	0	0	0	7
131	3	2	0	0	1	1	1	3	1	12	0	1	0	1	2	4	0	1	2	1	1	1	0	0	6
132	6	3	3	3	5	5	4	3	6	38	3	4	5	4	5	21	4	6	6	5	5	4	5	6	41
133	0	3	1	2	1	0	1	2	0	10	1	1	1	0	1	4	3	0	0	1	0	2	2	1	9
134	3	3	2	3	2	3	3	3	3	25	4	6	5	6	4	25	5	3	4	5	3	6	5	4	35
135	0	1	3	3	2	3	3	2	3	20	1	3	2	2	1	9	2	5	5	5	3	5	5	5	35
136	0	1	2	0	1	2	2	0	1	9	0	1	1	2	0	4	1	1	0	1	2	1	1	2	9
137	0	1	1	0	1	0	3	0	1	7	2	0	0	0	3	5	0	1	3	1	0	0	0	1	6
138	0	2	3	1	2	0	1	3	2	14	0	2	2	0	1	5	1	1	0	2	0	2	2	3	11
139	2	1	0	0	0	2	1	2	2	10	0	1	1	1	1	4	2	0	1	0	2	2	3	0	10
140	2	3	2	2	3	2	2	1	2	19	2	1	3	1	2	9	1	3	3	1	2	4	3	2	19
141	3	3	3	3	2	3	3	3	2	25	5	4	5	4	4	22	4	4	5	4	5	4	5	4	35
142	0	1	2	1	2	0	1	1	0	8	0	2	2	1	0	5	2	1	0	2	0	2	2	2	11
143	2	2	2	3	2	2	3	2	3	21	2	2	1	2	1	8	2	3	3	2	2	2	3	2	19
144	5	5	3	3	4	5	4	3	3	35	6	5	3	4	4	22	6	6	4	4	5	5	6	5	41
145	4	3	5	4	5	5	3	5	5	39	4	3	6	6	6	25	5	4	6	5	5	6	6	5	42
146	0	1	2	1	1	2	3	1	2	13	1	1	1	0	0	3	2	2	1	1	2	2	1	2	13
147	2	3	3	3	3	2	2	3	3	24	1	3	1	2	1	8	4	3	5	5	5	3	5	4	34
148	3	3	3	2	3	3	3	3	3	26	1	1	3	1	2	8	5	4	5	3	4	4	5	5	35
149	2	3	2	2	1	2	2	3	4	21	2	1	2	1	2	8	2	1	1	1	2	1	2	2	12
150	1	2	1	3	2	1	2	1	1	14	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	1	2	1	1	12

151	1	1	2	2	3	1	1	1	1	13	0	1	1	1	1	4	2	1	2	3	1	1	2	2	14
152	2	1	0	1	2	2	1	1	2	12	0	1	1	1	1	4	2	1	1	2	2	2	1	0	11
153	1	2	1	1	2	1	2	2	1	13	1	1	0	1	2	5	2	1	2	2	1	1	2	1	12
154	1	2	1	1	2	2	1	1	2	13	1	1	1	0	0	3	0	0	3	2	2	1	1	1	10
155	1	2	3	2	3	3	3	3	2	22	1	2	2	2	1	8	2	0	2	3	3	2	2	0	14
156	0	1	3	3	2	2	1	2	1	15	1	3	2	2	1	9	2	1	1	2	2	3	2	3	16
157	0	3	2	0	3	2	2	0	1	13	0	0	1	1	1	3	1	2	0	3	2	2	1	2	13
158	0	1	1	0	1	0	3	0	1	7	2	0	0	0	3	5	0	1	3	1	0	0	0	1	6
159	0	2	2	1	1	0	1	1	2	10	0	2	2	0	1	5	1	1	0	1	0	2	2	2	9
160	2	1	0	0	0	2	3	3	3	14	0	2	0	2	1	5	2	0	1	0	2	2	3	0	10
161	2	0	0	0	2	0	0	2	2	8	2	1	1	1	2	7	2	0	0	2	0	1	3	0	8
162	1	2	2	1	1	1	1	1	1	11	0	2	1	3	2	8	1	0	1	1	1	2	1	2	9
163	0	3	0	3	1	1	0	1	1	10	0	1	2	2	3	8	2	0	2	1	1	1	2	0	9
164	0	2	3	1	2	2	3	1	1	15	2	0	1	0	1	4	2	2	1	2	2	0	2	3	14
165	1	3	3	3	1	1	3	1	2	18	1	1	1	1	1	5	1	3	2	1	1	1	1	3	13
166	3	0	2	1	0	0	0	3	3	12	1	0	2	0	2	5	3	2	0	0	0	0	2	2	9
167	1	2	1	0	1	0	1	2	0	8	1	0	2	2	0	5	0	2	3	1	0	3	2	1	12
168	1	2	2	0	0	1	3	1	1	11	0	2	1	1	1	5	0	3	0	0	1	2	1	2	9