



Universidad Católica de la Santísima Concepción
Facultad de Medicina
Licenciatura en Enfermería
Proyecto de Investigación

Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Proyecto de tesis para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

Docente Guía: Alejandra Jerez Salinas
Integrantes: Camila Moreno Moreno
Fresia Pérez Pérez
Natalia Soto Reyes
Fernanda Villalobos Cruces

Concepción, Diciembre 2018

AGRADECIMIENTOS

En esta instancia tan especial, con gran emoción y satisfacción quisiera dedicarles este proyecto a todas las personas que me acompañaron en el camino para alcanzar este largo y nuevo logro. En primer lugar, quisiera agradecer a Dios, por su eterna fidelidad y darme la fortaleza para seguir en los momentos más difíciles y en los que dudé.

De manera especial, agradecer a mi núcleo, mis padres Patricio y Teresa, a mi hermana mayor Alexandra por siempre impulsar mis sueños hacia la cima, por su amor y paciencia incondicional durante todo este año y su contención en los momentos que más lo necesité. A mí futura sobrina que fue la bendición que necesitaba en el momento perfecto. Sin ellos, nada de esto hubiera sido posible, es por eso que este logro también les pertenece. A mi querida familia, que siempre me dio una palabra de aliento, y apostaron todo a que llegaría lejos en esta etapa y en la vida. A mis amigas de vida, que comprendieron mis ausencias, me dieron su apoyo y me desearon siempre el éxito en cada uno de mis pasos. Finalmente agradecer a mis amigas y compañeras de tesis Natalia, Fresia y Fernanda quienes fueron un pilar fundamental en este proceso, les deseo el mayor de los éxitos en todos sus proyectos, y estoy segura de que, con sus capacidades y la calidad de su corazón, logran grandes cosas en su vida.

Con amor

Camila Moreno Moreno

Ha sido un largo camino, lleno de obstáculos y alegrías... Si hoy llegué hasta aquí fue gracias a la ayuda que recibí de cada uno de mis seres queridos... Quiero agradecer en primer lugar a Dios, quien me dio la fortaleza y sabiduría para llevar este desafío, que si bien en un principio se veía difícil, con la protección y ayuda de él logré superar cada obstáculo. Hacer una mención especial a mis ángeles, quienes me cuidan y guían desde su nuevo hogar, sé que ellos han estado de alguna u otra forma junto a mí en este camino. Agradecer también a quienes son el pilar fundamental en mi vida, quienes me sostienen cuando estoy a punto de caer y darme por vencida, ellos son los que hacen que todo esfuerzo valga la pena; mi familia. A mi amada Isabella, por quien lucho día a día y es la luz de mis ojos, sin ella en mi camino nada habría tenido sentido, es por eso que todo mi esfuerzo y sacrificio son por y para ella. A mi compañero de aventuras y amor de mi vida, Stefano, quien me alienta a no rendirme jamás y ha sido mi apoyo fundamental en este proceso, él es quien hace que mi día gris vuelva a tener color. De igual manera agradecer a mi madre, quien estuvo junto a mí en los momentos que más la necesité y me enseñó desde pequeña que todo esfuerzo en la vida tiene su recompensa, si hoy he llegado hasta aquí es gracias a ella. Finalmente a mis queridas amigas y compañeras, Natalia, Camila y Fernanda, con quienes compartí momentos de altos y bajos, los cuales permitieron crear este lazo tan especial y dar como resultado una hermosa amistad.

*Con amor
Fresia Pérez Pérez*

Este largo proceso y trabajo de un año, significa el término de una etapa importante de mi camino como enfermera y por el cual debo agradecer en primer lugar a Dios, por permitirme llegar a este momento, por jamás soltarme de su mano y llenar de bendiciones mi vida, Él ha sido mi sustento, ha respaldado y dirigido mi camino con todo su amor y misericordia. En segundo lugar agradecer a mis padres, Héctor y Ruth por su amor y por apoyarme en cada etapa de mi vida, por siempre entregarme lo mejor y porque si he llegado hasta aquí ha sido gracias a su esfuerzo y sacrificio por entregarme un futuro feliz. A mis hermanos, Antonia y Matías, por acompañarme y ser parte importante en mi vida. Agradecer también a mis tías Magaly, Magdalena, Jessica y Alejandra y a mis tatas, Marianela y Jovino, quienes han sido un pilar fundamental en mi vida, me han entregado amor, preocupación y apoyo incondicional y este logro también es por y para ellos. Agradecer a Francisco por compartir este camino de cuatro años junto a mí y finalmente a mis amigas Camila, Fresia Y Fernanda, quienes han sido personas bondadosas, esforzadas y por quienes siento admiración y orgullo, mis compañeras en este largo camino de la enfermería, con quienes he reído y he llorado, pero que sobretodo siempre han estado para mí. Este logro es por y para cada una de las personas que he mencionado y les agradezco en lo más profundo de mi corazón todo lo que cada uno ha hecho por mí.

>>No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios que te esfuerzo; siempre te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia<<

Con amor

Natalia Soto Reyes

Agradezco a Dios por guiar cada paso en mi camino, por darme la fortaleza, sabiduría y pasión por esta carrera y hacerme entender que este es un paso de un propósito mayor. A mi madre por su apoyo incondicional y cada palabra de aliento, su perseverancia ante cada situación ha marcado mi vida y me ha hecho creer que puedo cumplir mis sueños. A mis hermanas, Natalia, Paula y Bárbara, por su paciencia y ayuda en los momentos que más lo necesitaba y a mi Mamita Lucy por todo el amor y cada detalle que me ayudó a descansar en los momentos más agotadores. A mi padre por esta presente y apoyarme a pesar de la distancia. Gracias a mis amigos que con su cariño y humor alegraron y alegran varios de mis días, en especial gracias a Moisés Carrasco por sus consejos en el desarrollo de este trabajo. Y como no agradecer a Natalia, Fresia y Camila, quienes con su esfuerzo y dedicación han logrado y lograrán cosas tremendas y, me han permitido ser parte de una linda amistad.

“Entrega al Señor todo lo que haces, confía en Él y Él te ayudará”

Salmos 37:5

Con amor

Fernanda Villalobos Cruces

Agradecemos a Dios por guiarnos en este camino, darnos fortaleza, sabiduría y paciencia para poder llegar a la culminación de este proyecto. De igual manera agradecemos a nuestra docente guía, Sra. Alejandra Jerez Salinas, por orientarnos y motivarnos a dar siempre lo mejor de cada una, enseñándonos valores, destacando siempre que lo más importante es ser buenas personas y que nuestras acciones deben estar basadas en el respeto y amor hacia los demás. También agradecemos a Moisés Carrasco por su ayuda y orientación en el ámbito estadístico para poder realizar este proyecto. Finalmente a nuestros compañeros de carrera, quienes accedieron a participar de esta investigación.

“Si quieres ir rápido camina solo, si quieres llegar lejos ve acompañado”

Autoras

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	15
PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN	19
JUSTIFICACIÓN	20
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
OBJETIVOS.....	24
HIPÓTESIS.....	25
MARCO TEÓRICO	28
1. SÍNDROME DE BURNOUT	28
1.1 SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT.....	31
1.2 FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE BURNOUT	31
1.3 SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO	32
1.4 VARIABLES ASOCIADAS A S. DE BURNOUT ACADÉMICO.....	33
1.5 SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO Y SEXO	33
2. INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	34
2.1 PRINCIPIOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.....	37
2.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SEXO.....	38
2.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMERÍA	38
3. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME BURNOUT ACADÉMICO .	39
4. MODELO DE ENFERMERÍA	40
MARCO EMPÍRICO	43
DISEÑO METODOLÓGICO.....	51
1. TIPO DE ESTUDIO	51

2. ÁREA DE ESTUDIO	51
3. POBLACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN	52
4. CÁLCULO DE LA MUESTRA	52
5. TÉCNICA DE MUESTREO.....	53
6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	53
7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	53
8. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES	54
9. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
9.1 Maslach Burnout Inventory adaptada a estudiantes (MBI-SS)	56
9.2 Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24)	58
10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	60
10.1 Ética personalista	60
10.2 Pautas CIOMS presentes en la investigación.	61
11. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
12. PLAN DE ANÁLISIS	65
ANÁLISIS DE DATOS.....	66
ANÁLISIS DE RESULTADOS	68
ANÁLISIS DESCRIPTIVO	69
ANÁLISIS CORRELACIONAL.....	76
DISCUSIÓN	82
CONCLUSIÓN	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	95
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	95
ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS	97

TRAIT META MOOD SCALE 24	98
ESCALA MBI-S	100

RESUMEN

“Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la Carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.”

Moreno C, Pérez F, Soto N, Villalobos F. Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2018.

Introducción: Dentro del contexto universitario los estudiantes experimentan diversas situaciones relacionadas al ambiente y la exigencia académica. Hoy en día, la educación superior es un tema fundamental en la realización personal y laboral, sin embargo, muchas veces se torna una problemática para la salud y la calidad de vida de los estudiantes, generando lo que se denomina “*Síndrome de Burnout Académico*”. Este ocurre como consecuencia y respuesta al estrés crónico asociado a la presencia de diversos factores académicos como lo son la presión, exigencias y ansiedad de rendir de manera satisfactoria dentro de la carrera, lo cual influye negativamente en el estudiante, afectando el desarrollo, compromiso y satisfacción en su formación y vida académica. Este síndrome está fuertemente relacionado con el concepto denominado “*Inteligencia Emocional*” (IE), el cual constituye un factor de protección que cada persona posee frente al estrés, siendo de esta manera la capacidad y habilidad que cada uno tiene para reconocer y percibir los propios sentimientos y de los demás; esto permite conocer las causas que generan el estado anímico y sus posibles consecuencias, de esta manera es posible regular las propias emociones y las del entorno. Investigaciones educativas han manifestado la relación existente entre las habilidades de inteligencia emocional y un mejor ajuste psicológico de los estudiantes, por lo que podría ser considerada como un factor protector ante las manifestaciones del síndrome de burnout académico. **Objetivo:** Analizar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y los factores del síndrome de burnout académico en los estudiantes la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. **Metodología:**

Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de muestreo probabilístico aleatorio simple con una muestra de 188 estudiantes correspondientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UCSC. Para la recolección de datos fueron utilizados los instrumentos Trait Meta Mood Scale 24 para inteligencia emocional y Maslach Burnout Inventory adaptada a estudiantes (MBI-SS) para síndrome de burnout académico. **Resultados:** Se analizaron los datos obtenidos con medidas de tendencia y variabilidad. En lo que respecta a las dimensiones de inteligencia emocional, se obtuvo que los estudiantes se encuentran en un nivel medio en las tres dimensiones, con un 60% en percepción emocional, 59% en comprensión emocional y 60% en regulación emocional. En cuanto a los factores de síndrome de burnout académico, un 43% de los estudiantes se encuentran en un nivel alto de despersonalización, un 40% en nivel bajo en el factor agotamiento emocional y finalmente un 35% se encuentra en nivel medio en realización personal. **Conclusiones:** En este estudio se evidenció que a mayor inteligencia emocional, mayor es la realización personal de los estudiantes, lo cual favorece a una disminución en los niveles de agotamiento emocional y despersonalización. De esta manera, se podría considerar que las habilidades emocionales en el estudiantado actuarían como amortiguador ante el estrés académico y, al mismo tiempo, como generadoras de actitudes positivas hacia los estudios y las tareas académicas

Palabras claves: Enfermería, inteligencia emocional, síndrome de burnout académico, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

"Emotional Intelligence and Academic Burnout Syndrome in students of the Degree in Nursing at the Catholic University of the Most Holy Conception."

Moreno C, Pérez F, Soto N, Villalobos F. Catholic University of the Santísima Concepción, 2018.

Introduction: Within the university context students experience various situations related to the environment and the academic requirement. Today, higher education is a fundamental issue in personal and work, however, often becomes a problem for the health and quality of life of students, generating what is called "Academic Burnout Syndrome" . This occurs as a consequence and response to chronic stress associated with the presence of various academic factors such as pressure, demands and anxiety to perform satisfactorily within the career, which negatively affects the student, affecting the development, commitment and satisfaction in their education and academic life. This syndrome is strongly related to the concept called "Emotional Intelligence" (EI), which is a factor of protection that each person has against stress, being this way the ability and ability that each one has to recognize and perceive their own feelings and from others; this allows knowing the causes that generate the mood and its possible consequences, in this way it is possible to regulate one's own emotions and those of the environment. Educational research has shown the relationship between emotional intelligence skills and better psychological adjustment of students, so it could be considered a protective factor against the manifestations of academic burnout syndrome. **Objective:** To analyze the relationship between the dimensions of emotional intelligence and the factors of the academic burnout syndrome in the undergraduate students of the Bachelor of Nursing at the Catholic University of the Holy Conception. **Methodology:** Quantitative, descriptive and correlational study of simple random probabilistic sampling with a sample of 188 students corresponding to the Bachelor's Degree in Nursing at UCSC. The Trait Meta Mood Scale 24 for emotional intelligence and Maslach Burnout Inventory adapted to students (MBI-

SS) for academic burnout syndrome were used to collect data. **Results:** The data obtained were analyzed with measures of tendency and variability. Regarding the dimensions of emotional intelligence, it was obtained that the students are at a medium level in the three dimensions, with 60% in emotional perception, 59% in emotional comprehension and 60% in emotional regulation. Regarding the factors of academic burnout syndrome, 43% of the students are at a high level of depersonalization, 40% in a low level in the emotional exhaustion factor and finally 35% are in the middle level in personal fulfillment. **Conclusions:** In this study it was evidenced that the higher the emotional intelligence, the higher the personal achievement of the students, which favors a decrease in the levels of emotional exhaustion and depersonalization. In this way, it could be considered that the emotional skills in the student body would act as a buffer against academic stress and, at the same time, as generating positive attitudes towards studies and academic tasks.

Key words: Nursing, emotional intelligence, academic burnout syndrome, nursing students

INTRODUCCIÓN

El contexto estudiantil universitario chileno, es actualmente un sistema masificado, complejo y con períodos de constantes cambios. Los estudiantes insertos dentro de este sistema, experimentan diversas experiencias, relacionadas al ambiente y contexto académico. Hoy en día, la educación superior es un tema fundamental en la realización personal y laboral, sin embargo, muchas veces se torna una problemática para la salud de los estudiantes de las distintas carreras profesionales, imponiendo tareas, exigencias y desafíos propios de un sistema educativo muy diferente al acostumbrado en la enseñanza media. La mayoría de los estudiantes universitarios se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía, período en el cual tienden a emerger con particular intensidad problemas de salud físicos y mentales, entre los que destacan trastornos del estado de ánimo y ansiosos ¹. Este proceso de adaptación a todos los cambios que surgen en los estudiantes universitarios es generador de lo que se denomina estrés ².

El término estrés, adaptado por J.C Mingote y S. Pérez, quienes desde un modelo biopsicosocial lo definen como “un proceso dinámico complejo desencadenado por la percepción de amenaza para la integridad del individuo y para la calidad de sus relaciones significativas, que tiene por objeto recuperar el equilibrio homeostático perdido, posibilitar el desarrollo de la competencia individual y mejorar la calidad de la adaptación al medio” ³.

Por lo tanto, el origen de este término y sus consiguientes adaptaciones en la literatura, hacen referencia al estrés como una alteración interna en el equilibrio el organismo, dando como resultado una respuesta física y psicológica ante situaciones del medio ambiente que la persona puede percibir como amenazantes, por lo que necesitará un proceso de adaptación o de cambio ⁴.

Investigaciones realizadas en estudiantes de pregrado dejan en evidencia la alta prevalencia de estrés académico, presentándose con mayor fuerza en los alumnos de primer año, siendo las mujeres las más afectadas en comparación con los hombres.⁴ Referente a los estudiantes del área de la salud, estos también

presentan un alto nivel estrés académico el cual se incrementa en los periodos de evaluaciones, prácticas clínicas y sobrecarga de tareas y/o trabajos ⁵.

La etiología del estrés académico es el resultado de un cúmulo de factores estresantes asociados a la jornada y ritmo de vida constantemente intenso, la presión de las exigencias de las distintas disciplinas y, la ansiedad en rendir satisfactoriamente cada año ⁶, sumándose también las exigencias y carga emocional asociada a las prácticas clínicas, la realización de procedimientos causadores de angustia, actitudes negativas y falta de soporte para el enfrentamiento de esas vivencias; cada uno de ellos son factores que concluyen en recursos de enfrentamientos personales sobrepasados ⁴.

En relación a esto se da origen al término Burnout, el cual fue acuñado en la década de 1970 por el psiquiatra Freudenberger asociado a un contexto específicamente laboral ⁷. Éste se refirió al *Burnout* como un síndrome progresivo de agotamiento emocional y pérdida del interés profesional, baja realización personal y deshumanización en el cuidado y atención a los usuarios, todo esto se desencadena en virtud de un período prolongado de exposición a altos niveles de estrés, emergiendo principalmente entre profesionales que ejercen actividades de cuidado a otros. La evidencia indica que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren de un contacto directo con las personas y una visión humanística del trabajo, siendo éste el caso del profesional de enfermería ⁸.

En el contexto universitario, el síndrome de burnout en los estudiantes (síndrome de burnout académico) ha sido una variable utilizada para operacionalizar el bienestar psicológico relacionado con los estudios; y se entiende como una consecuencia y respuesta al estrés crónico vinculado al rol, la actividad y el contexto estudiantil, de carácter maligno, insidioso y que puede afectar el desarrollo, el compromiso y la satisfacción de los alumnos en su formación, vida académica y salud psicosocial ⁷.

Para sobrellevar los problemas asociados al estrés crónico y hacerles frente de manera saludable, es necesario que los profesionales y las personas en general, tengan un adecuado control y desarrollo de sus emociones. Estas pueden ejercer una influencia, tanto positiva como negativa, sobre la salud física y mental, a

través del control que el cerebro desempeña sobre los diferentes sistemas orgánicos; afectando el funcionamiento cognitivo, percepción, atención, razonamiento o memoria.

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición, han dado lugar a lo que en las últimas dos décadas se ha denominado como *Inteligencia Emocional* (IE) ⁹.

Este concepto fue definido por primera vez por los psicólogos *Salovey y Mayer* en 1990, como la capacidad que tienen las personas al aplicar la conciencia, sensibilidad y los sentimientos en la comunicación interpersonal, logrando no reaccionar de manera impulsiva e irreflexiva, con receptividad, autenticidad y sinceridad ¹⁰.

Quién posteriormente popularizó el concepto fue *Goleman*, el cual en 1995 describe la inteligencia emocional como una forma de interactuar con el mundo tomando en cuenta los sentimientos y habilidades acerca del control de los impulsos, la autoconciencia, la motivación, la empatía, entre otras, configurando así rasgos de carácter que resultan indispensables para una buena y creativa adaptación social ¹⁰. Además, este autor menciona que la confianza, el autocontrol, la relación y comunicación, entre otros, son elementos claves y necesarios para reeducar a las personas y con ello lograr obtener niveles de madurez en la inteligencia emocional.

Basado en lo descrito por *Salovey* y sus colaboradores, las habilidades emocionales descritas en la teoría de la *Inteligencia Emocional* permitirían un mejor y mayor procesamiento y asimilación de la información emocional producida en los procesos de la vida cotidiana, favoreciendo mayores niveles de bienestar y ajuste psicológico en los individuos ¹⁰. Desde esta perspectiva, las personas que son capaces de responder de mejor manera a las emociones provenientes del entorno, comprender su causa y efecto, y lograr el desarrollo de estrategias de autorregulación o manejo de estos estados, son emocionalmente más inteligentes ¹¹.

Finalmente, y a pesar de la escasa evidencia científica, cada vez se concede más atención al estudio de la inteligencia emocional, la cual podría cumplir un papel

importante en el desempeño de los recursos individuales o propios, permitiendo estudiar la relación que existe entre los procesos de estrés y síndrome de burnout en las distintas áreas que las componen.

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

El propósito de esta investigación es analizar si existe relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y factores del síndrome de burnout académico en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Para lograr aquello se realizará un exhaustivo estudio teórico y empírico que ayude a fundamentar esta investigación, a su vez, se utilizarán distintos instrumentos y/o escalas que faciliten la recolección de datos, interpretación y el correspondiente análisis de los resultados obtenidos.

JUSTIFICACIÓN

Durante el siglo XX y XXI los conceptos de estrés fueron adaptados por distintos autores, evolucionando el término desde el enfoque biológico y unidimensional, a un enfoque biopsicosocial y multidimensional, que abarca no sólo la respuesta fisiológica natural del organismo ante los agentes estresores, sino que también incorpora a aquellos factores estresantes que sobrepasan las capacidades adaptativas individuales, y los cuales son responsables de la producción de alteraciones psicológicas y biológicas que aumentan el riesgo de la aparición de enfermedades físicas y mentales.

El estrés se percibe en diversas situaciones y contextos: amoroso, duelo, enfermedad, salud, laboral y académico, siendo este último uno de los ambientes más estudiados como medio desencadenante de estrés según el nivel de enseñanza ¹². Diversos estudios chilenos han evaluado y demostrado altos niveles de estrés en estudiantes de la carrera de enfermería, asociados a una exposición continua a agentes estresores (externos e internos) que somatizan en el estudiante de manera física y psicológica provocando signos y síntomas que “van desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etcétera” ¹³, perjudicando su salud, rendimiento académico y potenciando patologías tanto físicas como de salud mental.

Pero según J.C Mingote y S. Pérez, aunque los estresores sean generalmente de causa externa, están fuertemente ligados a las soluciones individuales de afrontamiento de cada individuo, dándole así importancia a los factores personales o a los llamados factores de protección que cada persona posee frente al estrés ³. Por ejemplo, las personas que experimentan crisis personales, pérdidas de algún ser querido, que hayan sufrido un accidente o una situación traumática, entre otros, han logrado superar estos estresores, sin somatizarse, ni provocando alteraciones psicológicas o físicas. Pero, ¿Cómo se logra esto? Según estos autores, se logra debido a los recursos adaptativos vitales de cada individuo y que

les permite recuperar su homeostasis psicobiológica, entre ellos las fuerzas saludables (sentido del humor, capacidad de comprensión emocional, regulación de la autoestima personal, apertura mental a lo nuevo y la capacidad de comunicación empática), relacionadas estrechamente con un nuevo concepto moderno, de iguales características denominado “Inteligencia Emocional”³.

Este estrés mantenido en el tiempo, puede avanzar de manera crónica, teniendo una estrecha relación con el síndrome de burnout. Se ha postulado que este síndrome es frecuente en los profesionales del área de la salud, y se destaca durante los años de la educación universitaria de pregrado¹⁴, etapa en la cual se presentan diversos factores estresantes ya sea académicos, psicosociales y/o financieros. Una buena identificación de factores protectores es fundamental para adoptar estrategias de afrontamiento durante la educación de pregrado, favoreciendo el proceso de formación profesional.

En los últimos 10 años las investigaciones educativas han manifestado la relación existente entre las habilidades de inteligencia emocional y un mejor ajuste psicológico de los estudiantes, por lo que podría ser considerada la IE como un factor protector en la prevención y tratamiento del síndrome de burnout, sin embargo, la temática investigada todavía constituye un área poco explorada en el contexto académico y laboral, y han sido escasos los estudios y evidencias empíricas que demuestran que la Inteligencia emocional y el desarrollo positivo de esta, constituya un factor amortiguador del estrés académico, así como también se evidencia el poco conocimiento y reconocimiento que la población tiene acerca de su importancia y relación¹¹.

Uno de los elementos claves relacionados con inteligencia emocional a desarrollar por el/la estudiante de enfermería en el trato con pacientes, es la empatía, la cual implica la conciencia y reconocimiento de los sentimientos, necesidades y preocupaciones identificadas en los otros, así como también la comprensión de los demás¹⁰. Por lo tanto, si el/la estudiante de enfermería presenta un buen desarrollo y manejo de su inteligencia emocional, podrá hacer frente a los obstáculos que se presentarán durante todo su periodo de formación de manera positiva y logrará disminuir de manera paulatina su estrés académico. Entonces,

es imperativo identificar factores protectores ante el síndrome de burnout académico en estudiantes de enfermería ya que cuando éste encuentra dificultades en adaptarse al medio en situaciones propias de su formación, o incluso cuando al no sentirse satisfecho con la elección profesional, pueden ser identificadas fuentes de sufrimiento y estrés, con posibles repercusiones para el propio estudiante en su futuro profesional, para el ambiente y para las relaciones de trabajo con los diferentes sujetos con quienes irá interactuar, y para el cuidado entregado al usuario de salud ⁶.

Finalmente, el profesional de enfermería contribuye predominantemente en los procesos de atención a los pacientes, es por esta razón, que se hace indispensable el desarrollo y maduración de competencias emocionales que le permitan comprender y atender las necesidades de las personas, desde el inicio de su formación académica y/o profesional ¹⁰.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y factores del síndrome de burnout académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en el primer semestre del 2018?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y los factores del síndrome de burnout académico en los estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las dimensiones de inteligencia emocional que presentan los estudiantes de enfermería.
- Describir los factores del síndrome de burnout académico que presentan los estudiantes de enfermería.
- Relacionar las dimensiones inteligencia emocional y los factores del síndrome de burnout académico de los estudiantes de enfermería
- Comparar las dimensiones de inteligencia emocional y factores del síndrome de burnout académico por sexo en los estudiantes de enfermería.
- Describir las dimensiones de inteligencia emocional y factores del síndrome de burnout académico por nivel académico en los estudiantes de enfermería.

HIPÓTESIS

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor despersonalización

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor agotamiento emocional.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor agotamiento emocional.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor realización personal.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor realización personal.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor despersonalización.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor agotamiento emocional.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor agotamiento emocional.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor realización personal.

- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor realización personal.
- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor despersonalización.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor agotamiento emocional.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor agotamiento emocional.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor realización personal.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor realización personal.

- **H0:** El nivel de percepción emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de percepción emocional es distinto en hombres y mujeres.

- **H0:** El nivel de comprensión emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de comprensión emocional es distinto en hombres y mujeres.

- **H0:** El nivel de regulación emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de regulación emocional es distinto en hombres y mujeres.

- **H0:** El nivel de despersonalización emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de despersonalización es distinto en hombres y mujeres.

- **H0:** El nivel de agotamiento emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de agotamiento emocional es distinto en hombres y mujeres.

- **H0:** El nivel de realización personal no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de realización personal es distinto en hombres y mujeres.

MARCO TEÓRICO

El mundo actual constantemente enfrenta a las personas a situaciones y problemas cada vez más complejos y variables. Su ritmo frenético y caótico es un factor generador de ansiedad, preocupación, incertidumbre y estrés, para lo cual es necesario tomar medidas adaptativas.

En la sociedad actual la palabra estrés trata de un término complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual actualmente no existe consenso en su definición. Sin embargo, se considera que el estrés, ya sea crónico o patológico, es un estado de fuerte tensión física y psíquica, siendo considerado como una reacción generada por el organismo para hacer frente a las situaciones que son percibidas como amenazantes y que, en caso de no ser capaz de frenarlo, puede transformarse en un enemigo para la salud y los métodos de defensa de la persona ¹⁵.

Con la aparición del estrés pueden comenzar una serie de síntomas o molestias somáticas que con el tiempo desembocan en graves problemas o alteraciones para la salud. Como respuesta a estas alteraciones prolongadas en el tiempo, una de las más reconocidas en el ámbito laboral y, hoy en día se suma el ámbito estudiantil (como consecuencia del estrés académico), es el síndrome de burnout, el cual trae consigo consecuencias negativas a nivel individual y social afectando las distintas áreas de realización personal.

1. SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome clínico de Burnout fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger quien trabajó en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Freudenberger observó que hacia el año de comenzar a trabajar la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía que llevaba al agotamiento, además de síntomas de ansiedad y depresión, incluyendo la desmotivación para realizar el trabajo. La mayoría de estas personas modificaron su conducta; volviéndose insensibles, incomprensivas e, incluso agresivas con los pacientes. Para describir este patrón conductual Freudenberger eligió la misma

palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”) que se utilizaba también para referirse a los efectos del abuso de drogas ¹⁶.

La psicóloga social Cristina Maslach por el año 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones relacionadas con brindar ayuda a personas y, calificaba a todos los afectados de sobrecarga emocional. En base a su estudio Maslach lo llamó Síndrome de Burnout, porque los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término y no eran estigmatizados como con los diagnósticos psiquiátricos ¹⁷.

La definición más conocida hasta ahora es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981, los cuales indican que se trata de un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Incluye: 1) *Agotamiento emocional*, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; 2) *Despersonalización o deshumanización* consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado y 3) *Falta de realización personal*, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal ³.

Para Maslach (1982) este síndrome se da exclusivamente en las profesiones de ayuda, como los sanitarios y educadores, que prestan servicios al público, afirmando que los profesionales de la salud al estar en interacción con los problemas psicológicos, sociales y/o físicos de los pacientes, son potencialmente más vulnerables al estrés crónico, al desgaste emocional y finalmente al desgaste profesional. Los periodos prolongados de desgaste profesional tienen consecuencias perjudiciales a largo plazo tanto a nivel individual, en el cuidado de los pacientes y la misma efectividad de la organización ¹⁸.

León Duarte expone que: “El impacto conceptual del modelo de Maslach se encuentra en la dimensión de despersonalización, visto desde el contexto interpersonal, ya que el individuo que padece el síndrome responde a las personas negativamente de manera excesiva y se aleja de las situaciones laborales estresantes ” ¹⁹.

Por otro lado, Mingote Adán (1998) asociaba este síndrome al trabajo directo con personas, tras un tiempo prolongado de alta implicación emocional con el cliente, con alta demanda de exigencias adaptativas y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre esta situación ²⁰.

Posteriormente, perfeccionando la construcción y la comprensión del síndrome de burnout, Cristina Maslach (2009) plantea que el foco del fenómeno está en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés, es decir, el síndrome de burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo ²¹. Asimismo, añade que el síndrome de burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social y funcionamiento del lugar en el que trabajan y están insertos, siendo esto lo que delimita la forma de interacción y realización de sus labores profesionales ²¹. Cuando se presentan condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del síndrome de burnout ²².

En el ámbito individual, las personas, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”; mientras que en el ámbito laboral la sensación de un rendimiento bajo y una errónea organización conducen al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral e incluso abandono del puesto de trabajo. En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y en el cual las estrategias de afrontamiento que utiliza no logran ser eficaces ²³.

1.1 SÍNTOMAS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT

De acuerdo a Maslach (2009), el síndrome de burnout como consecuencia del estrés tiene implicaciones negativas sobre la salud, es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que trae consigo efectos negativos. En este sentido, se encuentra una diversidad de síntomas que le acompañan, ya sean reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados psicológicos, que pueden tener consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud. Entre ellos se encuentran ¹⁷:

1. Síntomas emocionales: sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de síntomas.
2. Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
3. Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
4. Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.
5. Síntomas en la salud física: cefaleas, síntomas osteomusculares, quejas psicósomáticas, pérdida del apetito, cambio del peso corporal, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

1.2 FACTORES DE RIESGO PARA SÍNDROME DE BURNOUT

El síndrome de burnout al ser una respuesta al estrés prolongado tiene mayores posibilidades que aportan a su aparición, ya que no solo depende de las variables individuales, sino que también las del entorno ¹⁶. Entre ellas se encuentran:

1. Variables individuales: alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica, no tener apoyo por parte de la institución laboral, ser trabajador joven, pocos años de experiencia, situación laboral inestable, sexo (mujer más vulnerable al desgaste profesional), inadecuadas estrategias de afrontamiento.
2. Variables sociales: falta de apoyo familiar y laboral, vínculos sociales deficientes, alta demanda - carga laboral, entorno laboral negativo, exceso de tareas laborales y su complejidad asociada, condiciones horario laboral, complejidad del cargo laboral.

1.3 SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO

Actualmente, el síndrome de burnout ha generado gran interés, lo que ha permitido ampliar los campos de estudio hacia diferentes ámbitos y profesiones, siendo un ámbito novedoso y reciente los estudiantes universitarios.

El síndrome de burnout en estudiantes o síndrome de burnout académico, es un fenómeno que se relaciona con el estrés que experimentan los alumnos debido a la carga académica y todos los factores que intervienen en este proceso. La aparición de este síndrome se asocia con un menor grado de compromiso académico, baja satisfacción con los estudios, menor expectativa para el futuro laboral, un bajo desempeño e incluso abandono de la carrera ¹⁸.

Es un síndrome emocional que al igual que el síndrome de burnout laboral se compone por tres dimensiones; agotamiento o cansancio emocional (relacionado con los estudios, formado por una sensación de encontrarse exhausto, de no poder más en las tareas como estudiante), cinismo (actitud de distanciamiento con el significado y la utilidad de los estudios que se están realizando) e ineficacia (sentimiento de incompetencia académica como estudiante) ⁷.

Por lo tanto, los estudiantes de pregrado son aquellos que presentan con mayor incidencia este síndrome, ya que éstos deben enfrentar demandas que son cambiantes, estresantes y que ponen en juego los recursos que los alumnos tienen para enfrentarlos, pudiendo desgastarlos emocionalmente ¹⁹. Esto ocurre por una alta carga de estrés durante su proceso de formación, algunos estudiantes

logran desarrollar estrategias realmente adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen o no logran desarrollar esa capacidad de adaptación, esto trae como consecuencia el uso de actitudes y comportamientos de escape o evitación como una forma de afrontarlos pero que no son necesariamente apropiadas a la situación ²⁴.

1.4 VARIABLES ASOCIADAS AL SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO

Las variables asociadas al síndrome son muy diversas y en el ámbito académico, se han estudiado los factores que pueden restringir o facilitar el desempeño académico del estudiante. Entre los factores que restringen o son obstáculos en el contexto académico se encuentran las tareas o trabajos de cada asignatura, el horario de clases, la carga académica de la carrera, las pruebas o exámenes; mientras que en los factores facilitadores se encuentran los amigos y familia, apoyo social (universitario y familiar), adecuados servicios académicos, sustento económico para financiar los estudios, entre otros. ^{17, 25}.

Dentro de la clasificación de su naturaleza, las variables se dividen en ¹⁷:

1. Variables del contexto académico: deficiente relación de comunicación con los docentes, inadecuada distribución de carga horaria, no contar con ayudas educativas, realizar prácticas formativas al mismo tiempo que rendir evaluaciones, sobrecarga de materias, alta exigencia estudiantil, entorno estudiantil negativo, entre otros.
2. Variables intrapersonales: sexo: las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia que los hombres, dificultad para planificar y organizar el tiempo, ansiedad frente a evaluaciones, baja autoeficacia, alta auto exigencia, motivación y satisfacción deficiente, alta expectativa académica.

1.5 SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO Y SEXO

En primer lugar, en cuanto al síndrome de burnout, Maslach y Jackson (1981) establecen que existen diferencias en cuanto a un mayor cansancio emocional y menor realización personal en las mujeres ²⁶.

Específicamente, en cuanto al síndrome de burnout académico, Caballero (2012) establece que las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia. Las mujeres puntúan más alto en agotamiento y realización personal que los hombres²⁷. Sin embargo, no se ha encontrado más evidencia teórica que respalden y establezcan diferencias en ambos sexos en cuanto a cada uno de los factores que componen el síndrome de burnout académico.

2. INTELIGENCIA EMOCIONAL

El estudio de las relaciones entre la emoción y la cognición, han dado lugar a lo que en las últimas dos décadas se denomina inteligencia emocional (IE). El proceso evolutivo de este fenómeno tiene su origen en los estudios relacionados tanto con la emoción como con la inteligencia. Se considera que los antecedentes más próximos a la inteligencia emocional son la introducción del concepto de Inteligencia Social por Thorndike (1920) y la Teoría de las Inteligencias Múltiples, desarrollada por Gardner (1983)²⁸.

El concepto de inteligencia emocional se definió por primera vez por los psicólogos Mayer y Salovey en 1990, siendo posteriormente redefinida (1997) por los mismos autores como “la habilidad para percibir y valorar con precisión las emociones, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos cuando éstos facilitan el pensamiento; la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional, y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual”⁹. La IE definida por ambos psicólogos considera cuatro grandes habilidades²⁷:

- 1) Percepción emocional: Es una destreza que consiste en la capacidad para identificar y reconocer los propios sentimientos y la de aquellos que lo rodean. Incluye lograr prestar atención y decodificar las señales emocionales de las expresiones faciales, movimientos corporales, tono y volumen de voz, lo que permite discriminar correctamente emociones y sentimientos en los demás como la honestidad y la sinceridad²⁸.

- 2) **Facilitación o asimilación emocional:** Implica la habilidad para ser conscientes de los sentimientos cuando se razonan o solucionan problemas. Es una habilidad que se centra en los efectos de las emociones en el sistema cognitivo y cómo estos ayudan en la toma de las decisiones, focalizando la atención, priorizando lo que es efectivamente importante. En función de los estados emocionales, los puntos de vista frente a los problemas cambian y mejoran el pensamiento creativo, por lo que actúan de manera positiva y acertada sobre la forma de razonar y procesar la información ²⁸.

- 3) **Comprensión emocional:** Implica la habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, etiquetar las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos. Implica una actividad de anticipación y retrospección para conocer las causas que generan el estado anímico y las consecuencias de los propios actos. Esta habilidad supone conocer cómo se combinan los distintos estados emocionales dando lugar a las emociones secundarias (Ej.: celos, como una mezcla de admiración y amor hacia alguien y ansiedad por miedo a perderla). Por otra parte, incluye la habilidad para interpretar el significado de emociones más complejas, por ejemplo, las provocadas en una situación interpersonal. Incluye la destreza para reconocer cuando se transita de un estado emocional a otro, cuando son simultáneos o contradictorios ²⁸.

- 4) **Regulación emocional:** Corresponde a la habilidad más compleja de la IE. Incluye la capacidad de estar abierto a los sentimientos positivos como negativos y lograr una reflexión de ellos para excluir o aprovechar la información que acompaña su utilidad. Además incluye la capacidad para regular emociones propias y ajenas, regulando las negativas y aumentando las positivas. Por lo tanto, abarca la manera en que se maneja el mundo intra e interpersonal, es decir, la capacidad de regular las emociones de los demás, incluyendo estrategias de regulación emocional que modifican los

propios sentimientos como los de otros, permitiendo lograr un crecimiento emocional e intelectual ²⁸.

En base a esto se considera una visión más restringida defendida por Salovey y Mayer (1997), quienes conciben la IE como una inteligencia genuina basada en el uso adaptativo de las emociones y su aplicación en el pensamiento. Para ellos, las emociones ayudan a resolver problemas y facilitan la adaptación al medio en cual se encuentra en un continuo cambio ²¹. De este modo, la IE se considera una habilidad centrada en el procesamiento de la información emocional que unifica las emociones y el razonamiento, permitiendo utilizar las emociones para facilitar un razonamiento más efectivo y pensar de forma más inteligente respecto a la vida emocional ²⁹.

Si bien se reconoce a Salovey y Mayer (1997) como los pioneros en el concepto de IE, no fue sino Goleman quien se lleva el mérito de difundir profusamente el concepto en 1995 a través de la publicación de su libro “Inteligencia Emocional” donde afirma que la IE permite predecir el éxito académico y/o laboral con mayor exactitud que las medidas clásicas de inteligencia, afirmación que se continúa investigando en la actualidad ⁹. En sus estudios de la IE se refiere a esta como “un conjunto de habilidades emocionales, tales como el autocontrol, entusiasmo, perseverancia y la capacidad para motivarse a sí mismo”. Más tarde en 1998 replanteo esta definición y la denominó “la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales” ³⁰.

Por otro lado, Weisinger (1998) en su aporte realizado al concepto de IE sugiere que esta puede ser reforzada por el aprendizaje y la práctica de las habilidades y capacidades que la forman, remarcando la conveniencia de desarrollar, en la medida de lo posible, este tipo de inteligencia para interactuar eficazmente con los demás y hacer frente a un entorno social y cultural cada vez más complejo y competitivo ³¹.

Todas estas teorías finalmente definen la IE como la capacidad que tiene la persona de relacionarse con el entorno, autorregulando las emociones y teniendo

un conocimiento intrapersonal e interpersonal, fomentando así la motivación y la autoconciencia. Todo esto le permite desarrollar características y habilidades como la autoconfianza, autoconocimiento, disciplina y empatía, entre otros.

2.1 PRINCIPIOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

En base al conocimiento obtenido de IE, es necesario proporcionar principios básicos que orienten a obtener una correcta IE y su adecuada utilización. Los siguientes términos forman parte de los principios o competencias ³⁴:

- **Autoconocimiento:** Capacidad para conocerse a sí mismo, de identificar los propios puntos fuertes y débiles.
- **Autocontrol:** Capacidad para controlar los impulsos, saber mantener la calma y no perder los nervios.
- **Automotivación:** Habilidad para realizar cosas por iniciativa propia, sin la necesidad de ser impulsado por otros.
- **Empatía:** Competencia para ponerse en el lugar de otros, comprendiendo la situación del prójimo.
- **Habilidades sociales:** Capacidad para relacionarse con otras personas, logrando un acercamiento y comunicación eficaz.
- **Asertividad:** Saber defender las propias ideas no respetando la de los demás, aceptar las críticas cuando pueden ayudar a mejorar.
- **Proactividad:** Habilidad para tomar la iniciativa ante oportunidades o problemas, responsabilizándose de sus propios actos.
- **Creatividad:** Competencia de afrontar y resolver problemas de diferente forma.

Este conjunto de principios expuestos, darán lugar a una mayor o menor inteligencia emocional. En este sentido, el hecho de que un individuo pueda tener una mayor creatividad que otro individuo, no quiere decir que de forma intrínseca obtenga una mayor inteligencia emocional, ya que concurren otros factores como si el individuo sabe explotar esa creatividad. Por el contrario, la falta de creatividad se puede ver compensado por una mayor automotivación.

2.2 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SEXO

Tradicionalmente se ha considerado que las mujeres son más emocionales, debido a una socialización más en contacto con los sentimientos, afirmándose que ellas suelen ser emocionalmente más expresivas que los varones, y que reconocen mejor las emociones en los demás. Las mujeres suelen mostrar mayor habilidad que los hombres en ciertas competencias interpersonales, al menos en ciertas culturas en las que ellas son educadas para permanecer más en contacto con los sentimientos y sus matices ³⁵. Sin embargo no se ha encontrado evidencia teórica que afirme una diferencia relevante en cuanto al desarrollo de las dimensiones de inteligencia emocional en ambos sexos.

2.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ENFERMERÍA

Los principios teóricos de la IE presentan un gran interés en cuanto a sus posibilidades de aplicación en los profesionales del área de la salud. La habilidad para manejar las propias emociones, a la vez que se interpretan las de los demás, es especialmente útil en el desempeño de las funciones de enfermería. La incorporación de programas de entrenamiento en IE al currículum de los estudiantes de enfermería puede contribuir a desarrollar estas habilidades, facilitando así una interacción más eficaz y cercana con los pacientes. Por un lado, la capacidad para evaluar y distinguir entre las respuestas emocionales de los pacientes y el uso de esta información como guía de pensamientos y acciones, puede ser importante en el establecimiento de la relación terapéutica enfermera-paciente. En su labor asistencial diaria, las enfermeras mantiene contacto continuo con la enfermedad, dolor, sufrimiento y muerte, además están expuestas y son susceptibles a sufrir sobrecarga de trabajo, debido a la presión constante de las condiciones y exigencias laborales, como también la relación con el enfermo y su familia ⁹.

Cada uno de los factores anteriores son fuentes de estrés en el personal de enfermería que hacen que ésta sea considerada una ocupación que presenta uno de los mayores índices de estrés laboral. De esta manera, se considera enfermería es considerada como una profesión muy exigente y estresante debido

a que implica una interacción social constante con personas enfermas, familiares y otros profesionales de la salud, en el que se debe realizar un esfuerzo diario para regular las propias emociones y las de los demás ⁹.

3. INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO

La inteligencia emocional es considerada un posible factor protector frente al síndrome de burnout. De acuerdo con la teoría, las personas emocionalmente inteligentes saben percibir las emociones de los que les rodean y las propias, comprender las posibles causas y consecuencias de esas emociones y, en consecuencia, utilizar estrategias que les permitan gestionarla ⁷. Existe evidencia que apoya una idea fundamental: el desarrollo de la IE, por un lado, incrementa el bienestar y la felicidad de las personas y, por otro, les ayuda a afrontar de forma más adaptativa situaciones difíciles incrementando la probabilidad de éxito y minimizando la probabilidad de fracaso ³³. Estas habilidades podrían utilizarse como protectoras frente al síndrome de burnout académico, ya que según Salovey (2009), permitirían un mejor procesamiento y asimilación de la información emocional producida por los sucesos cotidianos, favoreciendo un mayor bienestar y ajuste psicológico en los individuos. Se ha constatado que una baja IE está relacionada con un menor nivel de bienestar y ajuste psicológico del alumnado, una menor cantidad y calidad de las relaciones interpersonales dentro y fuera del aula, un descenso en el rendimiento académico, así como una mayor aparición de conductas disruptivas y mayor consumo de sustancias adictivas ⁷. Hay investigaciones que muestran una relación significativa en los altos niveles de inteligencia emocional de los alumnos con menores niveles de las dimensiones de agotamiento y cinismo, y un nivel mayor de eficacia académica cómo los altos niveles de IE en los alumnos se relacionan con menores niveles de agotamiento y cinismo, y una mayor eficacia académica aproximadamente una o dos semanas antes de comenzar el período de exámenes. Por ello, se podría considerar que las habilidades emocionales actuarían como amortiguador del estrés académico y, al mismo tiempo, como generadoras de actitudes positivas hacia los estudios y las tareas académicas ^{7, 11, 34}. Es por esto que se le da énfasis a la educación

emocional, tal como lo indica Bisquerra (2012) que identifica esta como una forma de prevención primaria inespecífica y, por lo tanto, esta formación debería realizarse preferiblemente y de manera óptima antes de entrar en el mundo laboral, para que de esta forma los futuros profesionales estén más preparados de antemano frente a todas las situaciones difíciles a las que posiblemente se van a enfrentar y que podrían alterar su estado de bienestar ³⁴.

4. MODELO DE ENFERMERÍA

En el ámbito de la enfermería el modelo de sistemas de Betty Neuman (1972) se basa en un planteamiento de sistemas dinámicos y abiertos para el cuidado del cliente (persona, familia, grupo, comunidad, objeto de estudio). Éste modelo es creado con el fin de proporcionar la definición del problema del cliente así como también entenderlo mejor cuando interacciona con el entorno. Cada cliente es considerado como un todo, en donde cada parte que lo constituye (psicológico, sociocultural, fisiológico, emocional, de desarrollo, espiritual) está en una continua interacción dinámica. El modelo indica que un individuo es susceptible de sufrir un desequilibrio en su organismo al no poder cubrir satisfactoriamente alguna de sus necesidades, de esta manera cuando el proceso estabilizador falla hasta cierto punto o cuando el organismo permanece en un estado no armónico durante demasiado tiempo, puede producirse la enfermedad. Si el organismo no puede compensar la enfermedad, puede morir.

Neuman el año 1892 utilizó la definición de estrés de Selye, que consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se haga, esto trae consigo un aumento en la necesidad de reajuste que tiene la persona para lograr un estado de equilibrio, por ende alcanzar un estado óptimo de salud. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema, independientemente de la naturaleza del mismo. Por tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad. Los elementos estresantes, que pueden ser positivos o negativos, son los estímulos consecuencia del estrés que producen tensión ³⁶.

El modelo tiene como objetivo la disminución del estrés adaptando intervenciones de enfermería a tres niveles de prevención; la prevención primaria actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso, esta prevención implica la reducción de la posibilidad de encontrarse con este elemento estresante o se fortalece la reacción del organismo para disminuir la reacción del elemento estresante. La prevención secundaria intenta reducir el efecto o el posible efecto de los elementos estresantes a través del diagnóstico precoz y de un tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. La prevención terciaria intenta reducir los efectos residuales del elemento estresante y devolver al cliente el bienestar después del tratamiento ³⁶.

En base a esto Betty Neuman identificó los metaparadigmas que fundamentan su modelo, siendo estos ³⁶:

- Enfermería: Neuman indica que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, considerándola como una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés, de esta manera la percepción que tenga la enfermera acerca del cliente afectará e influirá en el cuidado entregado.
- Salud: La considera un movimiento continuo pleno del bienestar a la enfermedad, de naturaleza dinámica que cambia constantemente. El bienestar óptimo o una estabilidad óptima se alcanzan cuando se satisfacen plenamente todas las necesidades del sistema.
- Persona: Corresponde al cliente o bien al sistema cliente. Este es un sistema abierto en interacción recíproca con su entorno, pudiendo considerarse de esta manera al individuo, familia, grupo, comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores físicos, psicológicos, sociocultural, de desarrollo y espiritual.
- Entorno: Neuman lo define como todos los factores internos y externos que rodean e influyen en el sistema cliente. Los elementos estresantes son importantes para el concepto de entorno y se identifican como fuerzas del entorno que interactúan con la estabilidad del sistema pudiendo alterarla. De esta manera Neuman describe tres tipos de entornos: 1) Interno: es intrapersonal,

incluye todas las interacciones interiores del cliente; 2) Externo: es interpersonal e incluye todos los factores que surgen del exterior del cliente; 3) Creado: se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de control protectora, este es dinámico y moviliza todas las variables que ayuden al cliente a crear un efecto aislante frente a la amenaza de los elementos estresantes del entorno.

La aplicación del modelo al tema de investigación se analiza de la siguiente manera:

Los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería se encuentran insertos en un entorno abierto el cual cambia de manera constante, y en donde se les presentan de manera diaria diversos retos los cuales de alguna u otra manera afectan su equilibrio interno y los lleva a utilizar sus mecanismos compensatorios para lograr su estabilización.

El papel ideal de la inteligencia emocional en este sistema, debería contribuir como un factor protector para evitar que los factores estresantes del exterior sobrepasen la línea de resistencia de la persona, utilizando ésta para poder comprender, regular e identificar la emoción percibida y lograr un equilibrio. Se agrega también que estos mismos factores externos pueden ser simultáneos y, si son persistentes en el tiempo pueden alcanzar la estructura básica, es decir, tanto la parte física como psicológica de la persona y provocar alteraciones psicosomáticas en ella. El ejemplo claro de esto, es la exposición a factores como estrés, agotamiento, pérdida de motivación, baja autoconfianza, entre otros, los cuales generan un desequilibrio y son predictores de generar lo que se conoce como síndrome de burnout académico.

Es así como B. Neuman indica que este desequilibrio no solo ocurre a nivel propio sino que es capaz de afectar las relaciones interpersonales, recalcando la importancia del actuar de enfermería en la atención de salud, en la identificación de emociones en el paciente y su familia y la consejería psicosocial que se le entrega, tanto en estudiantes como en profesionales.

MARCO EMPÍRICO

En este punto del estudio se presentan investigaciones relacionadas al problema presentado y sus variables.

En relación a los estudios que conciernen a la investigación del síndrome de burnout académico, se destaca la investigación realizada en estudiantes chilenos, titulado “Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería” realizada el año 2013, por los autores Andrea Meyer K., Luis Ramírez F. y Cristhian Pérez V. Este estudio de tipo corte transversal realizado en una muestra perteneciente a la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en el cual participaron 326 estudiantes; 137 de Medicina y 189 de Enfermería. Tuvo como objetivo principal determinar el estrés percibido por los estudiantes pertenecientes a la Facultad de Medicina de dicha universidad. Se demostró que el 38,7% de los estudiantes presentan elevados niveles de estrés, cifras que son significativamente superiores en el género femenino. En cuanto a los estudiantes de la carrera licenciatura en enfermería, el 40% de los estudiantes refirieron sentirse estresados, cifra que supera a los de medicina con un 36,5% ¹⁴, lo cual según la literatura sería un factor predictor de sufrir síndrome de burnout en la vida laboral.

Referente a los estudios de burnout académico realizados a nivel mundial destaca el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica” realizado por Natalia Bolaños y Nazareth Rodríguez en la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica en el año 2016, corresponde a un estudio cuyo diseño metodológico es cuantitativo, no experimental, con alcance descriptivo transaccional. En esta investigación participó una muestra total de 289 estudiantes de primer a quinto año de la carrera Licenciatura en Enfermería. Indica que en relación a la presencia de síndrome de burnout académico un 65,4% se encuentra en riesgo, seguido de un 18,8% que presenta el síndrome y un 15,8% que no lo presenta. Además, un 60% de los participantes se encuentra en riesgo de padecer los síntomas propios

del síndrome de Burnout que son agotamiento emocional, cinismo y autoeficacia académica ³⁷.

Dentro del mismo estudio, al analizar según el sexo, se observó que la mayoría pertenece al sexo femenino con un 72,1%, en comparación con el sexo masculino con un 27,9%, por lo que se considera que son las mujeres las que se encuentran más predispuestas a padecer este síndrome ya que ante situaciones de estrés son éstas las que tienen mayor incidencia de sufrir de trastornos interiorizados, tal como por ejemplo la depresión ³⁷. En aquellos estudiantes con burnout académico se encontraron manifestaciones conductuales como irritabilidad (87,1%), nerviosismo (58,1%), sentimientos de fracaso (54,8%). Dentro de las manifestaciones físicas de la población que presenta el síndrome, los principales son cansancio crónico (83,9%), dolor de cabeza (83,9%), dolor de espalda (77,45) y trastornos del sueño (74,2%). Esta sintomatología surge de una alta activación fisiológica provocada por los altos niveles de estrés mantenido en el tiempo que redundan en disfunciones fisiológicas y somáticas ³⁷.

Estos resultados arrojados son concordantes con la investigación realizada el año 2014 por Rodney Bustamante P. y José Padilla F., de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, estudio titulado “Síndrome de Burnout en estudiantes de último curso de las carreras de Medicina, Psicología y Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León en el año 2011 y su influencia en el rendimiento académico”; esta investigación es de tipo transversal analítico, y en la cual se analizó la relación del sexo de los estudiantes y el síndrome de burnout, teniendo como muestra una población de 240 estudiantes de Medicina, Enfermería y Psicología, pertenecientes a la Universidad. Al estudiar las esferas del síndrome de burnout en los estudiantes de último curso de la carrera de enfermería, se destaca que el 100% de los estudiantes presentaba agotamiento emocional, 47.8% falta de realización personal y un 52.2% presentaba la esfera de despersonalización. Además, el análisis de estos resultados destaca que el sexo masculino presenta 2.6 veces más probabilidades de desarrollar despersonalización (cinismo) y en el sexo femenino presenta 1.27 veces más riesgo de presentar baja realización personal (eficacia profesional) en

comparación con el sexo masculino. Entre las principales manifestaciones físicas, se puede mencionar problemas a nivel de sistema nervioso central, como dolores de cabeza e insomnio, seguido de problemas osteomusculares, los cuales se ocasionan por el uso de una mala técnica de la mecánica corporal ³⁸.

Lo anterior, según Rodney Bustamante P. y José Padilla F., se relaciona directamente con el gran esfuerzo cognitivo que aparentemente deben realizar los estudiantes de esta carrera y que afecta en gran medida aspectos de la vida diaria como el manejo del autoestima y la dificultad para lograr metas personales y cumplir objetivos propuestos que, a corto plazo, podrían ser factores de riesgo para el desempeño laboral, ya que repercuten en la calidad de trabajo en un mundo globalizado que exige competencia y en el que obtener resultados satisfactorios es importante para la motivación personal. Por tanto, es necesario prepararse para enfrentar resultados favorables, pero también problemas de relaciones, auto desvalorización e impotencia y fracasos profesionales que pueden llevar a mayores situaciones de estrés de las que ya se arrastran desde el periodo universitario ³⁸.

Finalmente agregando a las investigaciones de síndrome de burnout académico se destaca “Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública”, un estudio transversal de tipo cuantitativo, exploratorio y descriptivo publicado en el año 2014 en la Revista Latino - Americana de enfermagem realizado en una universidad pública del sur de Brasil presentado en la Universidad Federal de Río Grande, el cual tuvo por objetivo investigar la síndrome de burnout y su relación con variables sociodemográficas y académicas, entre estudiantes de pregrado en enfermería. La muestra estuvo compuesta por 168 estudiantes de enfermería y se aplicó una adaptación del Maslach Burnout Inventory - Student Survey dentro de los resultados descriptivos destaca la no existencia de Burnout académico diagnosticable, versus la alta incidencia de la dimensión agotamiento emocional del burnout con un promedio en la frecuencia de 4.00 en el ítem “una vez por semana”, señalando su existencia especialmente al final de alguna clase teórica o práctica, o en actividades de laboratorio o pasantía. Respecto a la dimensión eficacia profesional se obtuvieron altos niveles

de ésta, con un promedio en la frecuencia de 4,54 indicando que los estudiantes perciben ser eficaces en los estudios especialmente al aprender muchas cosas interesantes durante el curso con una frecuencia próxima a “algunas veces por semana”, siendo ésta última inversamente proporcional al burnout ⁶.

Ha sido entonces a través de investigaciones empíricas que se ha demostrado que el estudiante universitario también se “quema” por los estudios demostrando niveles de agotamiento, cinismo y falta de eficacia en sus actividades académicas. Por lo tanto, se puede inferir que el síndrome de burnout académico es una respuesta a una situación de estrés estudiantil prolongado en el tiempo, se le atribuye como probable responsable de los elevados porcentajes de desmotivación que presentan los estudiantes, de un bajo rendimiento, y manifestaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas a este. Según la literatura, altos niveles de estrés tendrían un impacto negativo en la capacidad de aprendizaje de los estudiantes y en su salud física y psicológica.

En cuanto a los estudios relacionados a inteligencia emocional estos han ido en aumento destacándose su importancia en las relaciones inter e intrapersonales, así como también la regulación y comprensión de las emociones tanto en el ámbito académico como en el laboral, permitiendo a las personas tener un mayor bienestar y una mejor salud física- mental, lo que se puede observar en los estudios encontrados en esta investigación. Si bien no se encontraron investigaciones de inteligencia emocional relevantes en Chile y su relación con las variables estudiadas, si se ha encontrado bibliografía en distintos países que abordan el tema de estudio.

Una investigación realizada el año 2014 titulado “Inteligencia emocional, estrés, autoeficacia, locus de control y rendimiento académico en universitarios” elaborado por Melissa Aguilar Rivera, Orlando Gil Llanes, Viviane Pinto, César Quijada y Carlos Zúñiga, estudio de tipo transaccional, descriptivo y correlacional, el cual fue desarrollado en 368 estudiantes; 85 pertenecientes a licenciatura en Enfermería, 61 de Trabajo Social, 66 de Medicina, 41 de Nutrición, 65 de Rehabilitación y 50 de Odontología, todos pertenecientes a la Universidad Autónoma de Yucatán, México, revela que las distintas carreras de salud no

presentan diferencias significativas en el nivel de IE, pero si todas manifestaron carencias. Al realizar el análisis correspondiente a las dimensiones estudiadas con el promedio de calificaciones de los estudiantes se obtuvieron los siguientes resultados: Al evaluar las dimensiones de inteligencia emocional, quejas psicósomáticas, distrés psicológico, locus de control interno y autoeficacia con el promedio de calificaciones entre 70-79, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas. Por otro lado, en aquellos estudiantes con promedio entre 80-89 se obtuvieron resultados de correlación positiva y leve con un valor $p \leq .01$. Finalmente, y en cuanto al promedio de calificaciones de 90-100 se muestra una correlación estadísticamente significativa, positiva y débil con un valor $p \leq .05$ entre el promedio y locus de control interno, así como también una correlación estadísticamente significativa, negativa y débil con un valor $p \leq .05$ entre el promedio y el distrés psicológico. Por lo anterior, es posible afirmar que, a mayor promedio obtenido, mayor es el nivel de locus de control interno y menor el nivel de distrés psicológico. En conclusión, se encontró que en relaciones tanto positivas como negativas, la presencia de niveles adecuados de inteligencia emocional tiene por consiguiente un mejor control de las emociones y un menor distrés. Agregando que, de forma similar, al reducir el distrés disminuyen las probabilidades de que surjan quejas psicósomáticas, así como también aumenta los niveles de autoeficacia que permiten la regulación y comprensión de las emociones propias y la de los demás ³⁹.

Por otro lado, un estudio realizado por Rocío Cruz Jerez el año 2014 el cual se denomina "Crecimiento Personal y Relaciones Positivas en profesionales de la salud: cuando la Inteligencia Emocional puede ser una ventaja" en la Universidad de Jaén, Barcelona, estudio de tipo descriptivos correlacional y de regresión, que tuvo por objetivo general analizar si existe relación entre la inteligencia emocional, el síndrome de burnout, el crecimiento personal y las relaciones positivas de los enfermeros/as, al analizar los resultados de una muestra de 115 enfermeros encuestados, destaca la relación entre los altos niveles de la dimensión de inteligencia emocional: Percepción emocional y el cansancio emocional de burnout. Esto supone que una mayor atención a las emociones propias y externas

es un factor importante de agotamiento emocional y las relaciones positivas actuarían como un factor de protección frente al cansancio emocional ⁴⁰.

En el estudio de Estados Unidos "Uso acelerado de Inteligencia Emocional en estudiantes de enfermería de Bachillerato de Columbia University, Cuidando un ser humano" del año 2013 elaborado por Lisa Sherry Ball, estudio teórico de tipo mixto (cuanti y cualitativo) realizado a un N= de 27 participantes, en el cual se utilizó el cuestionario autoadministrado MSCEIT (Test de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso) y una entrevista personalizada. Tiene como resultado una media de 101 puntos, lo cual está categorizado como la posibilidad de desarrollar inteligencia emocional, además revela que los estudiantes de enfermería reflejan en sus experiencias un entendimiento especial en la relación enfermera-paciente ya que refieren que las profesionales de enfermería tienen la capacidad de ver al paciente como una persona vulnerable que posee necesidad de cuidado y de comprensión. Por lo que hace énfasis en que uno de los grandes papeles de ella, es ayudarle, realizando todo posible para lograr superar el proceso. Por lo tanto, el uso de la inteligencia emocional en enfermería es "ser receptivo con las personas", "tener las percepciones de cuidado para los pacientes " y estar más cerca con otros con el fin de proporcionar un mejor cuidado. Sin embargo, debe haber un equilibrio cuidadoso entre la entrega de sí misma y la auto conservación de la enfermera y del estudiante ya que demasiada auto preservación o auto consideración puede conducir al sentimiento de "volverse hastiado", mientras que demasiada "conexión" u otra consideración puede llevar a un deterioro del funcionamiento ⁴¹.

Agregando a las investigaciones realizadas a nivel mundial se encuentra "Estilos de manejo de conflictos, inteligencia emocional y teorías implícitas de la personalidad de los estudiantes de enfermería: un estudio transversal" realizado por Joanne C.Y Chan, Emily N.M y W.M Lau en The Nethersole School of Nursing, Hong Kong el año 2014. En el cual el objetivo de este estudio fue examinar a estudiantes de licenciatura en enfermería y sus estilos de manejo de conflictos, además de la gestión del conflicto con sus supervisores en el sitio clínico. También, se investigaron las asociaciones entre inteligencia emocional y teorías

implícitas de la personalidad con estilos de gestión de conflictos. La muestra estuvo conformada por estudiantes de enfermería de pregrado de segundo, tercer y cuarto año, los de primer año fueron excluidos debido a que no poseían ninguna experiencia clínica. Fueron 568 estudiantes en total, 138 hombres, 414 mujeres y 16 no reportados. Dentro de los resultados se observó que la inteligencia emocional se correlacionó positivamente y significativamente con todos los estilos de gestión de conflictos: 7% de correlación con el sexo, 1,6% con el estilo servicial y un 5,3% con el estilo comprometedor, excepto “evadir” la cual tenía una correlación negativa, todo estos rangos presentados según la explicación del modelo de varianza (regresión lineal). El rango posible de puntuaciones de inteligencia emocional es entre 33 y 165 y en general, la inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería en este estudio fue relativamente alta con una media de 120. Los análisis de regresión lineal indicados esa inteligencia emocional fue un predictor significativo para todos los cinco estilos de gestión de conflictos. Cuanto mayor sea la inteligencia emocional, más estudiantes usarán estilos de manejo de conflictos integrador, servicial, comprometedor y dominante; en este estudio, cuanto menor sea la inteligencia emocional, más estudiantes usarán el estilo de manejo de conflicto evitador y como la inteligencia emocional se refiere a la regulación de las emociones (Mayer y Salovey, 1997), si los estudiantes son conscientes de su falta de habilidad para hacerlo y así elegir evitar el conflicto, puede ser una medida de protección contra la prolongación e intensificación del conflicto con los supervisores clínicos ⁴².

Finalmente, y en relación a investigaciones que asocian ambas variables en estudio, destaca “Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería” realizada por Cristina Liébana Presa, Elena Fernández Martínez y, Consuelo Morán Astorga el año 2017 en España. Este estudio de tipo cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional utilizó una muestra de 134 estudiantes de la carrera enfermería de la Universidad de León, España. Se aplicaron instrumentos a todos los participantes de la investigación; Escala de Inteligencia Emocional de Schutte-SSIE-33, Escala de Inteligencia Emocional-EIE-

25 para evaluar la inteligencia emocional y el MBI-SS para valorar el burnout académico. Se realizaron análisis de correlaciones, la prueba t de Student y análisis de regresión múltiple. En cuanto a los resultados correspondientes al estudio se obtuvo que la puntuación en inteligencia emocional con la Escala de Inteligencia Emocional de Schutte-SSIE, se correlaciona en positivo con todas las dimensiones de la inteligencia emocional medidas con la Escala de Inteligencia emocional EIE-25, así como con su puntuación global EIE-25 ($r=.634$, $p=.01$); esto indica que ambos instrumentos están midiendo un constructo semejante. Por otro lado, la única de las dimensiones del burnout que se relaciona con la inteligencia emocional, evaluada con los dos instrumentos, es la eficacia académica, siendo una relación positiva y fuertemente significativa ($p\leq.001$), es decir, a mayor puntuación en inteligencia emocional se obtienen valores más elevados en eficacia académica. Podemos decir, que los estudiantes con puntuaciones más altas en inteligencia emocional, se consideran más eficaces en sus estudios. Los resultados también indican que todas las dimensiones del MBI-SS se relacionan entre si excepto el agotamiento y el cinismo, para estas variables no se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas. Además, en el caso de la eficacia académica, la relación estadística es negativa y significativa con cinismo ($r=-.233$, $p\leq.01$), por lo que menores puntuaciones en cinismo se relacionan con mayores puntuaciones de eficacia ⁴³.

Por lo tanto, se puede concluir que los beneficios del desarrollo de la IE podrían empezar a mostrarse ya en los propios estudiantes de enfermería antes incluso de su inserción en el mundo laboral y podrían además aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos de inteligencia emocional en sus primeros contactos con el paciente en el desarrollo de las prácticas clínicas universitarias ⁴⁴. Es por esto que la inteligencia emocional constituye una competencia fundamental para los estudiantes y profesionales de enfermería, recalando que para poder establecer relaciones terapéuticas es necesario identificar y comprender las emociones propias, así como las emociones de los pacientes y sus familiares. Por lo tanto, necesario que esta habilidad se desarrolle en la vida cotidiana y estudiantil para ser instaurado como factor protector.

DISEÑO METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y análisis de datos para la verificación o el contraste de hipótesis fundamentadas en el conocimiento teórico previo ⁴⁵. Posterior a esto se traza un plan de análisis para probarlas, se miden las variables en un determinado contexto y, se analizan los resultados obtenidos utilizando métodos estadísticos, para finalmente realizar una serie de discusiones y conclusiones ⁴⁶.

Existen varios tipos de investigación, y dependiendo de los fines que se persiguen, es necesaria la elección de un tipo de método u otro o la combinación de más de uno ⁴⁷. En el caso de esta investigación, el alcance a utilizar será descriptivo y correlacional; esto quiere decir, que se describirá y analizará lo más relevante de un hecho o situación concreta que se observa en el tiempo. Por otro lado, al ser correlacional lo que se pretende realizar es la asociación dos o más variables, y se pretende establecer cuánto es el grado de relación que existe entre ellas.

La correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva, significa que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar altos valores en la otra variable. Si es negativa, significa que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar bajos valores en la otra variable. Si no hay correlación entre las variables, indica que éstas varían sin seguir un patrón sistemático entre sí ⁴⁶.

En cuanto al diseño de las investigaciones, estos están relacionados según la frecuencia de medición de las variables ⁴⁸. En este estudio se utilizará un diseño de corte transversal, es decir, las variables se medirán en una sola instancia sin necesidad de realizar seguimiento del fenómeno a estudiar.

2. ÁREA DE ESTUDIO

- Universidad Católica de la Santísima Concepción - Campus San Andrés - Facultad de Medicina.

3. POBLACIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

- Universo: Estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Unidad de Análisis: Estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Población de Estudio: Estudiantes que cumplan con criterios de inclusión.

4. CÁLCULO DE LA MUESTRA

Considerando el tamaño de la población de 366 estudiantes correspondientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UCSC, se realizó el cálculo correspondiente de la muestra con el programa Survey Monkey ⁴⁹, utilizando un margen de error de 5% y un nivel de confianza de 95%, el cual arrojó como resultado un tamaño de la muestra de 188 estudiantes.

No obstante, también es posible realizar este cálculo mediante el uso de la siguiente fórmula:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}\right)}$$

Para poder obtener el número de la muestra se reemplazan los valores correspondientes asignados en la tabla n°1.

Tabla n°1: Asignación de valores para cálculo de fórmula.

Tamaño de la población	N	366
Margen de error (% expresado en decimales)	E	0,05
Puntuación z	Z	1,96
Probabilidad de éxito, o proporción esperada	P	0,5
Total del cálculo		188

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2017.*

5. TÉCNICA DE MUESTREO

Tipo de muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio simple. Al ser probabilístico todos los individuos de la muestra seleccionada, tendrán las mismas probabilidades de ser elegidos, asegurando que la muestra extraída contará con representatividad ⁵⁰.

6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser alumno regular de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
- Firmar el consentimiento informado.
- Tener 18 años o más.

7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser alumno de intercambio de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

8. DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Tabla n°2: Definición de variables

DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL					
Variable	Dimensiones	Categorías			Indicadores	
		Rango Alto	Rango Medio	Rango Bajo		
<p><u>Variables Independientes:</u></p> <p>A) <i>Inteligencia Emocional:</i></p> <p>Capacidad del ser humano para percibir, asimilar, comprender y regular las emociones internas y la de los demás.</p>	<p><i>Percepción Emocional</i></p>	<p>H: > a 33</p>	<p>22-32</p>	<p>< a 21</p>	<p><i><u>Instrumento</u></i></p> <p><i>Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24).</i></p> <p><i>Variable Cuantitativa</i></p>	
		<p>M: > a 36</p>	<p>25-35</p>	<p>< a 24</p>		
	<p><i>Comprensión emocional</i></p>	<p>H: > a 36</p>	<p>26-35</p>	<p>< a 25</p>		<p><i>Variable Cuantitativa</i></p>
		<p>M: > a 35</p>	<p>24-34</p>	<p>< a 23</p>		
	<p><i>Regulación Emocional</i></p>	<p>H: > a 36</p>	<p>24- 35</p>	<p>< 23</p>		<p><i>Escala Ordinal</i></p>
		<p>M: > 35</p>	<p>24-34</p>	<p>< 23</p>		
<p>B) <i>Sexo:</i></p> <p>Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.</p>	<p><i>Hombre</i></p>	<p>No presenta categorías</p>			<p><i>Lista académica</i></p>	
	<p><i>Mujer</i></p>				<p><i>Variable Cualitativa</i></p>	
<p><i>Escala Nominal</i></p>						

<p>d) Nivel académico: Fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación en pregrado</p>	Primer año	No presenta			<p>Cuestionario Socio demográfico</p> <p>Variable Cualitativa</p> <p>Escala Ordinal</p>
	Segundo año				
	Tercer año				
	Cuarto año				
	Quinto año				
<p><u>Variable Dependiente:</u></p> <p>C) Síndrome de Burnout Académico:</p> <p>Fenómeno que se relaciona con el estrés que experimentan los alumnos debido a la carga académica y todos los factores que intervienen en este proceso</p>	<p>Agotamiento Emocional</p>	>27	19-26	<18	<p><u>Instrumento</u></p> <p>Maslach Burnout Inventory Student</p> <p>Variable Cuantitativa</p> <p>Escala Ordinal</p>
<p>Despersonalización</p>	>10	6-9	<5		
<p>Realización Personal</p>	>40	34-39	<33		

Fuentes: Aradilla A. *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. Tesis Doctoral* ²⁷.
 Fernández Berrocal P, Extremera N. La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado* ¹⁸.
 Moreno B, González J, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout) personalidad y salud percibida En: Buendía J, Ramos F. *Empleo, estrés y salud. Madrid. Pirámide; 2001; 59-83.*
 Caballero C, Breso É, González O. *Burnout en Estudiantes Universitarios. Psicología desde el Caribe* ⁷.

9. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

9.1 Maslach Burnout Inventory adaptada a estudiantes (MBI-SS)

En los últimos años ha habido un creciente interés por parte de la comunidad científica con respecto al síndrome de burnout académico, debido a que dentro de su quehacer diario deben verse enfrentados a situaciones demandantes y estresantes los cuales alteran los recursos disponibles que tienen los estudiantes para enfrentarlos, lo que puede quemarlos emocionalmente y generar un síndrome de burnout académico.

El inventario de Burnout de Maslach (MBI) fue desarrollado en el año 1981 por Christina Maslach y Susan Jackson, las cuales identificaron cuatro factores para el instrumento: Agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, falta de realización personal y falta de involucramiento, no obstante este último fue excluido ya que presentó autovalores bajo la unidad por lo cual no se incluyó en la escala definitiva.

Como método de evaluación de síndrome de burnout en el alumnado el MBI es el más utilizado y se ha aplicado en estudiantes de medicina estadounidenses, de enfermería mexicanos y en población estudiantil canadiense universitaria en general. Sin embargo, el contexto estudiantil es diferente al laboral por lo que no se debería aplicar directamente. Es por esto que Schaufeli y colaboradores generaron la Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS) para medir manifestaciones del modelo trifactorial de Maslach aplicado a los quehaceres académicos. Los cambios incluyen un refraseo y también una modificación conceptual pues el foco es cambiado desde alteraciones psicosociales asociadas al contacto interpersonal hacia un foco que tiene relación directa con las tareas académicas.

Maslach Burnout Inventory Students Survey (MBI-SS) está constituida por 22 ítems los cuales presentan descripciones de conductas, pensamientos y afectos en los cuales el individuo debe responder según la frecuencia que ha experimentado. Este instrumento fue validado en Chile por Cristhian Pérez, Paula

Parra, Eduardo Fasce, Liliana Ortiz, Nancy Bastías, Carolina Bustamante; año 2011. La confiabilidad total del instrumento utilizado es de un coeficiente Alfa de Cronbach de = 0,84⁵¹.

Para esto se usa una escala en formato Likert de seis alternativas:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Los 22 ítems se agrupan en tres subescalas, consistentes con el modelo teórico trifactorial de Maslach: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

- El factor I está conformado por las preguntas 16, 6, 10, 11, 15, 5 y 22 que están ordenados de mayor a menor carga y de los cuales 5 de estos 7 ítems corresponden al factor de despersonalización identificado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981.

La puntuación a estimar en esta dimensión es:

- Rango Alto: > 10 puntos
- Rango Medio: 6 a 9 puntos
- Rango Bajo: < 5 puntos

Este factor posee un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,76$.

- El factor II está conformado por las preguntas 1, 2, 3, 8, 13, 20 y 14 y considera 7 de los 9 ítems que Maslach y Jackson incluyeron en el factor agotamiento emocional.

La puntuación a estimar en esta dimensión es:

- Rango Alto: > 27 puntos
- Rango Medio: 19 a 26 puntos

- Rango Bajo: < 18 puntos

Este factor posee un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,81$.

- El factor III está conformado por las preguntas 7, 9, 19, 18, 21, 17, 12 y 4 que corresponde al factor realización personal identificada por Maslach y Jackson.

La puntuación a estimar en esta dimensión es:

- Rango Alto: > 40 puntos
- Rango Medio: 34 a 39 puntos
- Rango Bajo: < 33 puntos

Este factor posee un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0,74$.

Para considerar la presencia de síndrome de burnout se tomó en cuenta el criterio propuesto por Maslach, en el cual define que puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y bajas en la tercera diagnostican a la persona con síndrome de Burnout.

9.2 Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24)

El modelo de Salovey-Mayer implica un constructo multidimensional de tres procesos en la aplicación de la inteligencia emocional: Percepción, comprensión y regulación de las emociones. Desde esta concepción Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995) diseñaron uno de los primeros instrumentos para medir la IE, el cual es el cuestionario Trait Meta-Mood Scale 48 (TMMS 48) el cual consta de 48 ítems, agrupados en los tres procesos ya mencionados.

En España (2004) Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos diseñaron una versión traducida al español y reducida en 24 ítems, los cuales se agrupan en los procesos de percepción, comprensión y regulación emocional. Esta disminución en la cantidad de ítems, se realizó por la brevedad de la aplicación y además posee una concordancia con el modelo teórico de la IE^{50, 29}.

En Chile el instrumento para medir la inteligencia emocional fue validado por Maritza Espinoza, Olivia Sanhueza, Noé Ramírez, Katia Sáez; el año 2012. La

confiabilidad del instrumento es de un 0,95 (95%) y así mismo cada dimensión tiene un alfa de Cronbach > al 85% ⁵².

- El factor I agrupa los ítems del 1 al 8 que corresponde a la dimensión percepción emocional. La puntuación para esta dimensión es:
 - Rango Alto (> a 33 hombres) y (> 36 mujeres)
 - Rango medio (22 a 32 hombres) y (25 a 35 mujeres)
 - Rango bajo (< a 21 hombres) y (< 24 en mujeres)

Esta dimensión posee un Alfa de Cronbach de 88%.

- El factor II agrupa los ítems del 9 al 16 y corresponde a la dimensión comprensión emocional. La puntuación para esta dimensión es:
 - Rango alto (> a 36 hombres) y (>35 en mujeres)
 - Rango medio (26 a 35 en hombres) y (24 a 34 mujeres).
 - Rango bajo (<25 en hombres) y (<23 en mujeres)

Esta dimensión posee un Alfa de Cronbach de 89%.

- El factor III agrupa los ítems del 17 a 24 que corresponden a la dimensión regulación emocional. La puntuación para esta dimensión es:
 - Rango alto (>36 en hombres) y (>35 en mujeres)
 - Rango medio (24 a 35 en hombres) y (24 a 34 mujeres)
 - Rango Bajo (<23 en hombres y mujeres)

Esta dimensión posee un Alfa de Cronbach de 86%

Para realizar el cuestionario los participantes deben valorar cada ítem acerca de si mismos en una escala Likert de 1 a 5 puntos que representa su grado de acuerdo con respecto a estos.

1= Nada de acuerdo

2= Algo de acuerdo

3= Bastante de acuerdo

4= Muy de acuerdo

5= Totalmente de acuerdo

El puntaje se obtiene sumando las respuestas de cada dimensión, los cuales oscilan entre 8 a 40 puntos en cada una de ellas.

10. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Ética personalista

De la misma forma que se identifica la Universidad Católica de la Santísima Concepción, ésta investigación está fundamentado en la bioética personalista. Ésta tiene como finalidad promover el bien íntegro de la persona humana, la cual es el vértice de lo creado, el centro y eje de la sociedad ⁵³. Para ello se describen de forma jerárquica los cuatro principios a continuación:

Principio Defensa de la vida física: Este principio define a la persona como la representación del valor fundamental de la vida, esto se relaciona con el ámbito de la promoción de la vida humana centrada en la defensa de la salud del hombre ⁵³. En el proceso de esta investigación no se realizarán actos o procedimientos que comprometan o pongan en riesgo la vida física de sus participantes.

Principio de Libertad y responsabilidad: Este se presenta como la fuente del acto ético, sin embargo, antes que el derecho a la libertad está el derecho a la defensa de la vida física, esto conlleva a que la libertad debe hacerse cargo responsablemente de la vida propia y ajena ⁵³. Cada participante participará de una reunión informativa sobre el objetivo y método de la investigación y posterior a esto se les hará entrega del consentimiento informado, quien desee participar en la investigación firmará de forma libre y responsable el consentimiento informado, además podrá retirarse de la investigación en cualquier momento sin necesidad de declarar la causa.

Principio de totalidad o principio terapéutico: Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánica y jerárquicamente por la existencia única y personal, lo cual implica que para salvar al todo y la vida del sujeto se debe intervenir en alguna parte del sujeto, esto incluye la dimensión psicosocial de la persona ⁵⁰. En

este proceso investigativo se considerará al hombre como un ser integral, realizando un análisis con enfoque biopsicosocial.

Principio de sociabilidad y subsidiariedad: En primer lugar la sociabilidad compromete a todas las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. La subsidiariedad se refiere a la forma política y de organización de la socialización ⁵³. Los participantes de la investigación forman parte de una comunidad y de una institución, por lo que durante el inicio del proyecto de investigación y todo el siguiente proceso que se llevará a cabo, se han seguido los conductos regulares de la institución de los investigadores y de la institución del grupo de estudio, actitud que se mantendrá hasta terminada la investigación.

10.2 Pautas CIOMS presentes en la investigación.

Diferentes investigaciones y procesos desarrollados en la humanidad no han respetado ni valorado los derechos humanos, si no que han inquirido en diversas faltas a esto, dada esta situación e inquietud el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993, Ginebra) publicaron un conjunto de pautas orientadas a todos quienes se ven implicados en los procesos de epidemiología, esto incluye los procesos investigativos independientes.

Las pautas son una expresión de la preocupación por asegurar que los estudios se atengan a normas éticas. Estas normas se aplican a todos los que emprendan cualquiera de los tipos de actividad cubiertos por las pautas. Los investigadores deben siempre asumir la responsabilidad de la integridad ética de sus estudios ⁵⁴.

Pauta 1: Justificación ética y validación científica de la investigación biomédica en seres humanos.

- La investigación se encuentra fundamentada en la bioética personalista, es decir, se tiene como primer principio y básico la defensa de la vida física.

Pauta 2: Comités de evaluación ética.

- La Universidad Católica de la Santísima Concepción cuenta con un comité de ética disponible para analizar los proyectos de investigación de los estudiantes que pertenecen a la institución

Pauta 3: Evaluación ética de la investigación patrocinada externamente.

- Previo a la aplicación del proyecto de investigación, éste será evaluado por el comité de ética la institución a aplicar lo instrumentos, es decir, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Pauta 4: Consentimiento informado individual.

- En todos los casos de investigación biomédica realizada en seres humanos, el investigador debe obtener el consentimiento informado de los presumibles participantes en la investigación. Se entregará consentimiento informado en el instante previo a aplicar los cuestionarios, el cual debe ser firmado por los participantes del estudio como requisito para completar los cuestionarios.

Pauta 5: Obtención del consentimiento informado: Información esencial para potenciales sujetos de investigación.

Se entregará información sobre:

- Se invita a cada persona a ser participante de una investigación, y los objetivos y métodos de la investigación.
- Se entregará información sobre la duración prevista de la participación de la persona.
- Los beneficios que razonablemente podrían preverse en favor del participante o de otras personas, como resultado de la investigación.
- La medida en que se mantendrá la confidencialidad de los archivos en los que se identifique al participante.
- Que la persona es libre de negarse a participar y tendrá la libertad de retirarse de la investigación en cualquier momento.

Pauta 6: Obtención de consentimiento informado: Obligaciones de patrocinadores e investigadores.

Las obligaciones van enfocadas a:

- Comunicar al posible participante toda la información necesaria para que otorgue un consentimiento debidamente informado.
- Dar al posible participante una oportunidad plena de hacer preguntas, y estimularlo a que lo haga.
- Excluir la posibilidad de un engaño injustificado, de una influencia indebida o de intimidación.
- Procurar el consentimiento sólo después de que el posible participante tenga un conocimiento suficiente de los hechos pertinentes y de las consecuencias de su participación, y haya tenido suficiente oportunidad de considerar su participación.
- Obtener de cada posible participante un formulario firmado como prueba de su consentimiento informado.

Pauta 7: Beneficios y riesgos de participar en un estudio.

- Se explican los beneficios para la población
- Se aclara la no existencia de riesgos para los participantes en el proceso investigativo.

Pauta 8: Protección de la confidencialidad.

- Se explica la confidencialidad de los datos obtenidos de cada participante. No se entregarán los resultados individuales al resto de los participantes ni a nadie externo ⁵⁴.

11. RECOLECCIÓN DE DATOS.

1. Entrevista con ex Jefa de Carrera, Sra. Verónica Drago, se solicitó autorización y obtención de los datos correspondientes a la población total de estudio, es decir, total de alumnos que cursan la carrera Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de la Santísima Concepción.
2. Se ordenó en programa Microsoft Excel a los estudiantes de acuerdo al nivel de estudios correspondientes. Se utilizó el número de identificación para organizar e identificar a los estudiantes.
3. La muestra se eligió a través de la aleatorización por medio del programa Microsoft Excel (RANDOMIZER).
4. Una vez identificada la cantidad de estudiantes y su nivel, se solicitaron horarios correspondientes y se programaron visitas a cada curso con la finalidad de aplicar instrumentos a la muestra obtenida mediante la randomización.
5. El día de aplicación de los instrumentos se hizo entrega de un consentimiento informado (CI), el cual explica el objetivo de la investigación, los instrumentos a utilizar para la recolección de datos y, quienes son las encargadas de realizar dicha investigación.
6. Este CI debió ser firmado por cada estudiante que haya estado de acuerdo en ser partícipe de esta investigación, de esta manera se obtuvo la autorización y compromiso de los estudiantes para su participación.
7. Se otorgó tiempo suficiente para atender las dudas y consultas que tuvieron los participantes y, a su vez se explicó de mejor manera el motivo principal de la investigación a realizar.

8. Se les hizo entrega de los instrumentos a utilizar: 1) Maslach Burnout Inventory Student para el cuestionario de Síndrome de Burnout Académico y 2) Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS-24) para el test de Inteligencia Emocional. Se darán las instrucciones correspondientes y se les solicitará responder en el momento.
9. Una vez obtenidas las respuestas de los instrumentos, los datos se analizaron estadísticamente utilizando el programa IBM SPSS Statistics versión 24.
 - En caso de que algún estudiante se negara a participar o no pueda colaborar con el estudio, se seleccionaron 10 estudiantes extras de forma aleatoria con sus datos correspondientes con el fin de hacer uso de ellos en caso de ser necesario. De esta manera no se afectaba el tamaño de la muestra a investigar.

12. PLAN DE ANÁLISIS

Se aplicó los instrumentos a un total de 188 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se ingresaron todos los datos y variables en estudio a una base de datos electrónica en el programa Microsoft Excel. Según las variables y con el fin de interpretar los datos obtenidos en esta investigación, se realizó un análisis descriptivo y correlacional, para lo cual se utilizaron las herramientas de estadística, programas Microsoft Excel y el IBM SPSS Statistics versión 24.

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos se procesaron de la siguiente manera:

1. Ingreso de los datos obtenidos al programa Microsoft Excel.
2. Análisis descriptivo de las variables estudiadas.
3. Análisis inferencial para el cruzamiento de las variables estudiadas.
4. Diseño de tablas dinámicas y gráficos con sus respectivos análisis.
5. Aceptar o rechazar hipótesis planteadas en la investigación.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron digitalizados en una planilla del programa Excel para Microsoft Office 2010 y se exportó la información al software IBM SPSS Statistics versión 24 para el análisis estadístico descriptivo de las variables cuantitativas: Los factores de inteligencia emocional: percepción emocional, comprensión emocional y regulación emocional, los factores de síndrome de burnout académico: despersonalización, agotamiento emocional y falta de realización personal, las cuales están clasificadas según el puntaje obtenido en nivel *alto*, *medio* o *bajo*; y el sexo de los participantes: hombre o mujer.

Para discriminar los resultados de las pruebas estadísticas se consideró un valor $P=$ de 0,05 para establecer el nivel de significancia para rechazar o aceptar las hipótesis planteadas.

En primer lugar, se analizó la normalidad de la muestra con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual arrojó una distribución anormal en la muestra en 5 de las 6 dimensiones estudiadas (tabla n°3) con valores $P < 0,05$, por lo tanto, se aplicaron pruebas de tipo no paramétricas para cumplir los objetivos de la investigación.

Tabla n°3 Normalidad de la muestra.

	N	sig. (bilateral)
Percepción emocional	188	0,006
Comprensión emocional	188	0,039
Regulación emocional	188	0,002
Despersonalización	188	0,000
Agotamiento emocional	188	0,200*
Realización personal	188	0,090

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

Para el análisis inferencial de los datos se aplicó la prueba de correlación de Sho de Spearman, con el objetivo de determinar la relación entre las variables:

Tabla n°4: Relación entre variables de inteligencia emocional y síndrome de burnout académico.

Percepción emocional	Despersonalización
	Agotamiento emocional
	Realización personal
Comprensión emocional	Despersonalización
	Agotamiento emocional
	Realización personal
Regulación emocional	Despersonalización
	Agotamiento emocional
	Realización personal

Fuente: Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Caracterización de la muestra:

El objetivo principal de la investigación es realizar un análisis descriptivo-correlacional de las dimensiones de inteligencia emocional y los factores del síndrome de burnout académico, para esto se obtuvo una muestra de 188 alumnos que cursan pregrado en la carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción distribuidos en cinco niveles académicos, de los cuales el 24% de los participantes son de sexo masculino (n=46) y el 76% pertenece al sexo femenino (n=142).

Tabla nº 5: Cantidad de alumnos según nivel académico y sexo.

Nivel Académico	Cantidad	Porcentaje (%)	Hombres	Mujeres
Primero	39	20,74	10	29
Segundo	39	20,74	12	27
Tercero	34	18,08	6	28
Cuarto	41	21,8	10	31
Quinto	35	18,61	8	27
Total según sexo			46	142
Total según porcentaje			24%	76%
Total muestra			188	

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

La tabla 5 muestra la cantidad de alumnos, en número y porcentaje, obtenidos según nivel académico, así como también la cantidad de alumnos que se obtuvieron según sexo. Se puede observar que por nivel académico predomina más cantidad en cuarto año, siendo éste un total de 41 estudiantes. Por otro lado se evidencia una diferencia significativa en lo que respecta el sexo, siendo 142 alumnas las participantes de esta investigación. Esto se relaciona directamente con la mayor cantidad de estudiantes presentes en la carrera de sexo femenino que predomina por sobre el masculino.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Tabla nº 6: Medidas de tendencia y variabilidad en dimensiones de inteligencia emocional.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico
Percepción Emocional	188	13	40	27,70	5,910
Comprensión Emocional	188	13	40	28,86	6,457
Regulación Emocional	188	13	40	29,76	6,197

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

En la tabla nº6 se encuentran los resultados de las medidas de tendencia y variabilidad correspondientes a las dimensiones de inteligencia emocional. Se puede observar que en las tres dimensiones existe una diferencia de 27 puntos entre el valor del mínimo y el máximo entregados en los resultados.

En lo que respecta los valores del promedio o media (\bar{X}), la dimensión percepción emocional presenta $\bar{X}= 27,70$, mientras que la dimensión comprensión emocional tiene un valor de $\bar{X}= 28,86$, por último, la dimensión regulación emocional presenta un $\bar{X}= 29,76$. Estos valores indican que todas las dimensiones de inteligencia emocional se encuentran en un nivel medio en lo que respecta la categorización del instrumento TMMS 24.

Finalmente, la desviación estándar (σ) no presenta mayores cambios en las dimensiones. Se observa que en percepción emocional existe una $\sigma= 5,9$, en comprensión emocional $\sigma= 6,4$, por último, en la dimensión regulación emocional se presenta un valor de $\sigma= 6,1$. Estos valores hacen referencia a que los resultados de la muestra se desvían, en promedio, 6 puntos en la escala respecto a la media.

SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO

Tabla n° 7: Medidas de tendencia y variabilidad en factores de síndrome de burnout académico.

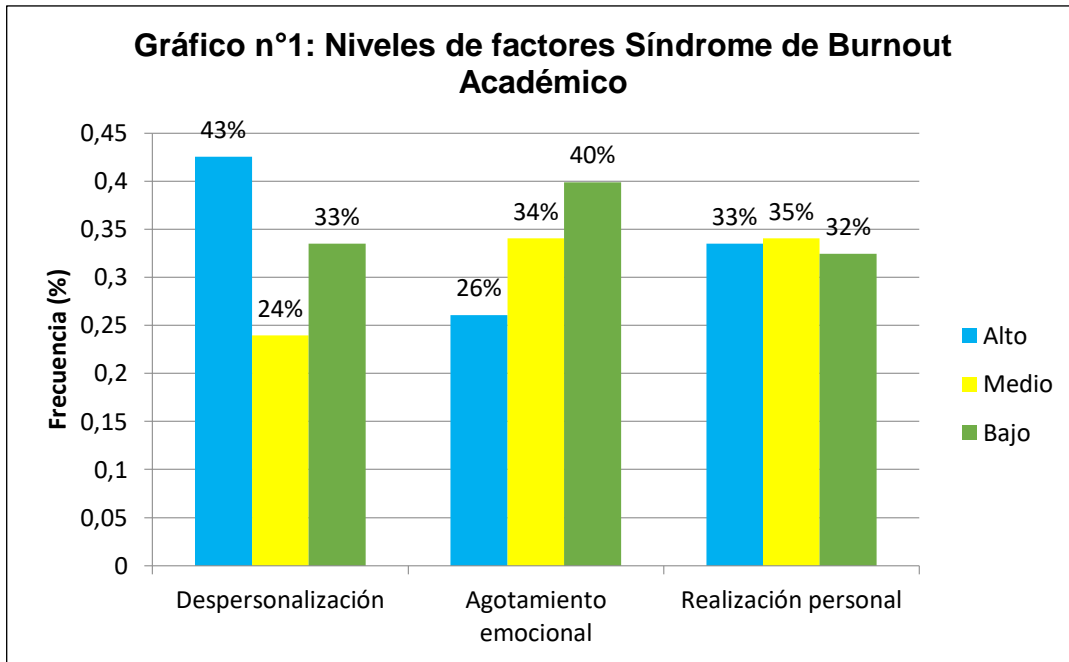
	N	Mínimo	Máximo	Media		Desviación estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico
Despersonalización	188	0	35	9,69	0,542	7,438
Agotamiento emocional	188	2	38	20,45	0,608	8,341
Realización personal	188	13	48	36,21	0,477	6,538

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

En la tabla n°7 se encuentran los resultados de las medidas de tendencia y variabilidad correspondientes a los factores de síndrome de burnout académico. Se puede observar que en el factor despersonalización existe una diferencia de 35 puntos entre el valor del mínimo y el máximo, mientras que en el factor agotamiento emocional se evidencia una diferencia entre estos valores de 36 puntos, finalmente en realización personal esta diferencia es de 35 puntos entre el valor mínimo y el valor máximo.

En lo que respecta los valores del promedio o media (\bar{X}), el factor despersonalización presenta $\bar{X}=9,69$, mientras que el factor agotamiento emocional tiene un valor de $\bar{X}= 20,45$, por último, realización personal presenta un $\bar{X}= 36,21$. Estos valores indican que todos los factores de síndrome de burnout académico se encuentran en un nivel medio en lo que respecta la categorización del instrumento MBI - S.

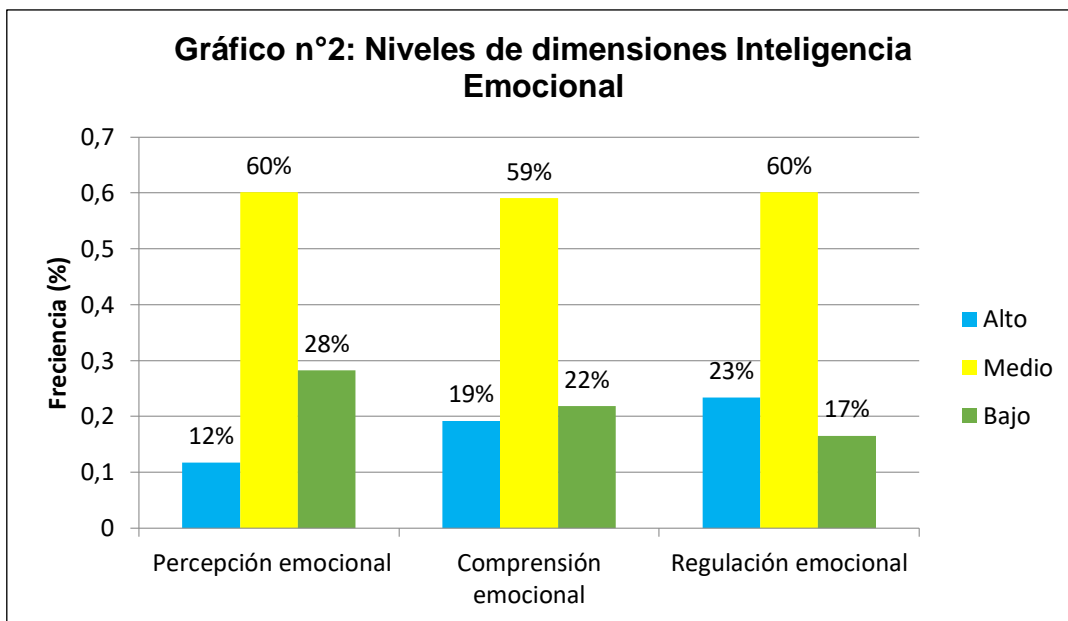
Finalmente, se puede observar la desviación estándar (σ) de cada uno de los factores asociados al síndrome de burnout académico. En despersonalización existe una $\sigma= 7,4$, en agotamiento emocional $\sigma= 8,3$, por último, en el factor realización personal se presenta un valor de $\sigma= 6,5$. Estos valores hacen referencia a que los resultados de la muestra se desvían, en promedio, 7 puntos en la escala respecto a la media.



Fuente: Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.

En el gráfico n°1 se presentan los niveles obtenidos por los alumnos (N=188) en lo que corresponde factores de síndrome de burnout entregados durante la aplicación del instrumento MBI-SS. Se observa que en el factor despersonalización un 43% de la muestra se encuentra en un nivel alto (80 alumnos), mientras que un 24% en un nivel medio (43 alumnos), finalmente el 33% se encuentran en un nivel bajo (63 alumnos). Por otro lado, en agotamiento emocional un 26% se encuentran en un nivel alto (49 alumnos), un 34% en nivel medio (64 alumnos) y el 40% de ellos en nivel bajo (75 alumnos). Finalmente, en el factor realización personal, la cantidad de alumnos no varía mucho en cuanto al nivel en que se encuentra, un 33% presenta un nivel alto (63 alumnos), 35% un nivel medio (64 alumnos) y el 32% restante presenta un nivel bajo (61 alumnos).

En base a esto, se evidencia que en los tres factores de síndrome de burnout los niveles que presentan los alumnos varían en cada uno de ellos, es decir, en el factor despersonalización el nivel con mayor cantidad alumnos es el alto, mientras que en agotamiento emocional predomina el nivel bajo, por último, en realización emocional, si bien no es considerable la diferencia entre un nivel y otro, predomina el nivel medio con mayor cantidad de alumnos.



Fuente: Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.

El gráfico n°2 presenta los resultados correspondientes a los niveles que presentan los alumnos (N=188) en cuanto a las dimensiones de inteligencia emocional correspondientes al instrumento TMMS-24. Se observa que la dimensión percepción emocional un 12% de la muestra presenta un nivel alto (22 alumnos), mientras que un 60% se encuentra en el nivel medio (113 alumnos), finalmente el 28% restante se categorizaron en nivel bajo (53 alumnos). Por otro lado, los resultados en la dimensión comprensión emocional obtenidos arrojaron que un 19% presentaron un nivel alto (36 alumnos), un 59% en nivel medio (111 alumnos) y el 22% un nivel bajo (41 alumnos). Finalmente, en lo que respecta regulación emocional el 23% de los alumnos se categorizaron en nivel alto (44 alumnos), el 60% de ellos en un nivel medio (113 alumnos) y finalmente el 17% restante presentan un nivel bajo (31 alumnos).

En base a esto, se puede observar que en las tres dimensiones de inteligencia emocional predomina el nivel medio en lo que respecta la categorización entregada por el instrumento aplicado a la muestra, TMMS-24. La cantidad de alumnos que se encuentran en este nivel es similar en todas las dimensiones, así también, no existe mayor diferencia en los demás niveles entregados por el instrumento.

Tabla n° 8: Total de alumnos por nivel académico y niveles de dimensiones de inteligencia emocional.

Nivel académico	Nivel por dimensión	Percepción emocional	Comprensión emocional	Regulación emocional	Total por nivel
Primer Año	Alto	15,4%	20,5%	30,8%	39
	Medio	59,0%	51,3%	43,6%	
	Bajo	25,6%	28,2%	25,6%	
Segundo Año	Alto	10,3%	20,5%	15,4%	39
	Medio	66,7%	56,4%	64,1%	
	Bajo	23,1%	23,1%	20,5%	
Tercer Año	Alto	17,6%	14,7%	23,5%	34
	Medio	52,9%	70,6%	61,8%	
	Bajo	29,4%	14,7%	14,7%	
Cuarto Año	Alto	4,9%	22,0%	19,5%	41
	Medio	61,0%	51,2%	70,7%	
	Bajo	34,1%	26,8%	9,8%	
Quinto Año	Alto	11,4%	17,1%	28,6%	35
	Medio	60,0%	68,6%	60,0%	
	Bajo	28,6%	14,3%	11,4%	

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

La tabla n° 8 indica la cantidad total de alumnos que se obtuvieron por nivel académico y el nivel predominante por cada dimensión de inteligencia emocional. Se observa que desde primero a quinto año predomina el nivel medio en las tres dimensiones, obteniéndose resultados por sobre el cincuenta por ciento de los estudiantes.

Tabla nº 9: Total de alumnos por nivel académico y niveles de factores de síndrome de burnout académico.

Nivel académico	Nivel por factor	Despersonalización	Agotamiento emocional	Realización personal	Total por nivel
Primer Año	Alto	51,3%	20,5%	33,3%	39
	Medio	17,9%	43,6%	28,2%	
	Bajo	30,8%	35,9%	38,5%	
Segundo Año	Alto	43,6%	35,9%	30,8%	39
	Medio	17,9%	38,5%	38,5%	
	Bajo	38,5%	25,6%	30,8%	
Tercer Año	Alto	44,1%	29,4%	29,4%	34
	Medio	20,6%	35,5%	41,2%	
	Bajo	35,3%	35,1%	29,4%	
Cuarto Año	Alto	34,1%	17,1%	31,7%	41
	Medio	26,8%	29,3%	24,4%	
	Bajo	39,0%	53,7%	43,9%	
Quinto Año	Alto	40,0%	28,6%	42,9%	35
	Medio	37,1%	22,9%	40,0%	
	Bajo	22,9%	48,6%	17,1%	

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

La tabla nº 9 indica la cantidad total de estudiantes por nivel académico que se obtuvieron y su porcentaje correspondiente a cada nivel de los factores del síndrome de burnout académico. Se observa que en primer año la cantidad total de participantes fue de 39 estudiantes, en relación a los niveles presentes, en el factor despersonalización predominó el nivel alto, en agotamiento emocional el nivel medio y en realización personal se presentó un nivel bajo. En segundo año la totalidad fue igualmente de 39 estudiantes, en despersonalización se presentó mayor porcentaje en nivel alto, mientras que el agotamiento emocional y realización personal predominó el nivel medio. En relación al tercer año,

participaron 34 estudiantes, en despersonalización predominó de igual manera el nivel alto, en agotamiento emocional se presenta un nivel medio, mientras que en realización personal destaca el nivel medio. En cuarto año se obtuvo una participación de 41 estudiantes, en los tres factores predomina el nivel bajo, destacando mayor porcentaje en agotamiento emocional. Finalmente en lo que respecta quinto año, destacan altos niveles de despersonalización y realización personal, mientras que un nivel bajo de agotamiento emocional.

ANÁLISIS CORRELACIONAL

Tabla nº 10: Correlación entre dimensiones de inteligencia emocional y factores de síndrome de burnout académico.

		Percepción Emocional	Comprensión Emocional	Regulación Emocional	Despersonalización	Agotamiento Emocional	Realización Personal
Percepción Emocional	Coefficiente de correlación	1,000					
	Sig. (bilateral)						
Comprensión Emocional	Coefficiente de correlación	0,400**	1,000				
	Sig. (bilateral)	0,000					
Regulación Emocional	Coefficiente de correlación	0,230**	0,517**	1,000			
	Sig. (bilateral)	0,002	0,000				
Despersonalización	Coefficiente de correlación	0,095	-0,186*	-0,174*	1,000		
	Sig. (bilateral)	0,196	0,011	0,017			
Agotamiento Emocional	Coefficiente de correlación	0,000	-0,188**	-0,229**	0,434**	1,000	
	Sig. (bilateral)	0,996	0,010	0,002	0,000		
Realización Personal	Coefficiente de correlación	0,194**	0,308**	0,360**	-0,297**	-0,124	1,000
	Sig. (bilateral)	0,008	0,000	0,000	0,000	0,089	

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

La tabla nº10 indica valores obtenidos del análisis de datos con la prueba estadística de Rho de Spearman aplicada a los valores obtenidos en las dimensiones de inteligencia emocional (percepción emocional, comprensión emocional, regulación emocional) con los factores del instrumento utilizado para medir el nivel de síndrome de burnout académico (despersonalización,

agotamiento emocional y realización emocional). En base a estos resultados es que se aceptarán o rechazarán las hipótesis planteadas en la investigación.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor despersonalización

La correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor despersonalización no es significativa, puesto que, presenta un $P= 0,196 (>0,05)$ por lo que se rechaza H1, aceptándose de esta manera H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor agotamiento emocional.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor agotamiento emocional.

La correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor agotamiento emocional es de $P= 0,996 (> 0,05)$ por lo que se rechaza H1 y se acepta H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor realización personal.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión percepción emocional y el factor realización personal.

En cuanto a la dimensión percepción emocional y el factor realización personal, presenta una correlación significativa con $P= 0,008 (< 0,05)$, motivo por el cual se rechaza H0 y por consiguiente se aprueba H1, sin embargo, presenta un coeficiente $sr= 0,194$ lo que significa la existencia de una correlación positiva muy débil.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor despersonalización.

Entre la dimensión comprensión emocional y el factor despersonalización existe una correlación significativa negativa muy débil con un $P= 0,011$ ($<0,05$) y un coeficiente $sr= -0,186$ por lo que se aprueba H1 y se rechaza por consiguiente H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor agotamiento emocional.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor agotamiento emocional.

La correlación entre comprensión emocional y agotamiento emocional tiene como resultado $P= 0,010$ ($<0,05$) y un coeficiente $sr= -0,188$, esto indica una correlación negativa muy débil, puesto que, el valor P está dentro del límite, de esta manera se aprueba H1 y se rechaza H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor realización personal.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión comprensión emocional y el factor realización personal.

Entre comprensión emocional y realización personal existe una correlación significativa positiva media con un $P= 0,000$ ($<0,05$) y un coeficiente $sr= 0,308$, en base a esto se aprueba H1 y se rechaza H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor despersonalización.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor despersonalización.

Entre regulación emocional y despersonalización existe una correlación significativa negativa muy débil, puesto que, se obtuvo un valor $P= 0,017$ ($<0,05$) y un coeficiente $sr= -0,174$ por lo tanto se aprueba H1 y se rechaza H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor agotamiento emocional.

- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor agotamiento emocional.

Entre regulación emocional y agotamiento emocional, se obtuvo un valor $P= 0,002$ ($<0,05$) y un $r= -0,229$, motivo por el cual existe una correlación significativa negativa, que aun siendo débil, permite aprobar H1 y rechazar de esta manera H0.

- **H0:** No existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor realización personal.
- **H1:** Existe correlación entre la dimensión regulación emocional y el factor realización personal.

Entre regulación emocional y realización personal hay un valor $P= 0,000$ ($<0,05$) y un coeficiente $sr= 0,360$, lo que da cuenta de una correlación significativa positiva media, por lo tanto, se aprueba H1 y se rechaza H0.

Tabla n° 11: Tabla U Mann Whitney, heterogeneidad de hombres y mujeres en las dimensiones de inteligencia emocional y factores de síndrome de burnout académico.

	Percepción emocional	Comprensión emocional	Regulación emocional	Despersonalización	Agotamiento emocional	Realización personal
U de Mann-Whitney	2962,000	2904,500	2976,000	2702,500	3048,000	3014,500
Sig. (bilateral)	0,342	0,259	0,365	0,079	0,496	0,432

Fuente: *Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción; 2018.*

Para evaluar la heterogeneidad de hombres y mujeres en las dimensiones de inteligencia emocional y los factores de síndrome de burnout académico se aplicó la prueba estadística Tabla U Mann Whitney (Tabla n° 11). De acuerdo a los resultados obtenidos es posible aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

- **H0:** El nivel de percepción emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de percepción emocional es distinto en hombres y mujeres.

En relación con la dimensión percepción emocional no es posible afirmar la heterogeneidad de los resultados obtenidos en los dos grupos: hombres y mujeres, puesto que se obtuvo un valor $P= 0,342 (>0,05)$ por lo tanto se rechaza H1 y por consecuencia se acepta H0.

- **H0:** El nivel de comprensión emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de comprensión emocional es distinto en hombres y mujeres.

En relación con la dimensión comprensión emocional no es posible afirmar la heterogeneidad de los resultados obtenidos en los dos grupos: hombres y mujeres, puesto que se obtuvo un valor $P= 0,259 (>0,05)$ por lo tanto se rechaza H1 y por consecuencia se acepta H0.

- **H0:** El nivel de regulación emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de regulación emocional es distinto en hombres y mujeres.

En la dimensión regulación emocional, se obtuvo un valor $P= 0,365 (>0,05)$ lo que no permite afirmar existencia de heterogeneidad entre los grupos: hombre y mujer, por ende, se rechaza H1 y se aprueba H0.

- **H0:** El nivel de despersonalización emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de despersonalización es distinto en hombres y mujeres.

En el factor despersonalización, se obtuvo como resultado un valor $P= 0,079 (>0,05)$ lo que no permite afirmar heterogeneidad en los grupos: hombre y mujer, por lo tanto, se rechaza H1 y por consecuencia se aprueba H0.

- **H0:** El nivel de agotamiento emocional no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de agotamiento emocional es distinto en hombres y mujeres.

El cuanto al factor agotamiento emocional, se obtuvo un valor $P= 0,496 (>0,05)$ por lo que no es posible afirmar la heterogeneidad en los grupos: hombres y mujeres. Por ende, H1 es rechazada y se aprueba H0.

- **H0:** El nivel de realización personal no es distinto en hombres y mujeres.
- **H1:** El nivel de realización personal es distinto en hombres y mujeres.

Por último, en la dimensión realización personal no es posible afirmar una heterogeneidad entre los grupos hombres y mujeres, puesto que se obtuvo un valor $P= 0,432 (>0,05)$, por lo tanto, se rechaza H1 y se aprueba H0.

}

DISCUSIÓN

En esta investigación se utilizó una muestra de 188 estudiantes pertenecientes a la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en niveles académicos de primero a quinto año. Al contrastar los resultados obtenidos durante el desarrollo de la presente investigación con el marco empírico que la compone, se puede establecer lo siguiente:

El estudio “Síndrome de Burnout en estudiantes de último curso de las carreras de Medicina, Psicología y Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León en el año 2011 y su influencia en el rendimiento académico” realizada el año 2014 por Rodney Bustamante P. y José Padilla F., se observa que en el último año académico los alumnos obtuvieron altas puntuaciones en agotamiento emocional y despersonalización y bajas puntuaciones en realización personal, lo que contrasta con nuestro estudio, puesto que para el nivel de quinto año se encontraron un nivel bajo de agotamiento emocional, alta despersonalización y alta realización personal.

Por otro lado, el estudio realizado por Jamila Geri Tomaschewski y Valéria Lerch Lunardi titulado “Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública” publicado el año 2014, arrojó resultados con respecto al factor agotamiento emocional, se encontró una alta incidencia, resultado que es contrario al obtenido durante el desarrollo de la presente investigación, es decir, los estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción presentan una menor pérdida recursos y habilidades emocionales.

En el estudio “Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica” realizado por Natalia Bolaños y Nazareth Rodríguez en la escuela de enfermería de la Universidad de Costa Rica en el año 2016 se puede observar que al analizar según el sexo, la mayoría pertenece al sexo femenino en comparación con el sexo masculino, por lo que se considera que son las mujeres las que se encuentran más predispuestas a

padecer este síndrome, lo cual se contrapone con lo observado en nuestra investigación puesto que no se encontraron diferencias en ambos grupos con respecto al síndrome de burnout académico, es decir, el sexo no es un factor predisponente para desarrollar síndrome de burnout.

Continuando con los resultados obtenidos en esta investigación, en lo que respecta la relación entre las dimensiones de inteligencia emocional con los factores de síndrome de burnout académico, se puede indicar que éstas se relacionan con el factor realización personal, es decir, que un mayor desarrollo de inteligencia emocional aumenta el nivel de realización personal, favoreciendo a que el alumno evalúe su vivencia y experiencia profesional de manera positiva y con mejor autoestima. Esto concuerda directamente con el estudio “Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería” realizada por Cristina Liébana Presa, Elena Fernández Martínez y Consuelo Morán Astorga el año 2017 en España, el cual establece que el único factor de síndrome de burnout académico que se relaciona con inteligencia emocional es el factor de realización personal, indicando que, a mayor nivel de inteligencia emocional, mayor es el nivel de realización personal.

CONCLUSIÓN

Luego de analizar los resultados de acuerdo a las hipótesis y objetivos planteados destaca el bajo el porcentaje de estudiantes que registró un nivel alto en las tres dimensiones de inteligencia emocional, es decir, que la mayoría de los estudiantes presentan mayor dificultad para comprender y decodificar sus propias emociones y las de los demás que surgen ante ciertos eventos e interpretar el efecto que estas provocan en su organismo, no pudiendo por lo tanto, manejarlas de manera efectiva.

Por otro lado, es muy bajo el porcentaje de estudiantes que presentan niveles altos de comprensión y regulación emocional, lo que se relaciona directamente con los altos niveles de despersonalización, es decir, a la mayoría de los estudiantes se les dificulta comprender y reflexionar sobre las emociones que generan ciertas situaciones sobre todo las desencadenadas por factores estresantes, en base a esto presentan menor desarrollo de las habilidades para canalizar las emociones interpretadas y poder adaptarse a vivencias personales y colectivas, generando entonces actitudes negativas hacia ellos mismos y sus pares, no siendo capaces de reconocer las necesidades emocionales, estableciendo una relación distante, fría, poco empática y deshumanizada en los distintos contextos que el estudiante de enfermería se desenvuelve.

Si bien en los estudiantes predominan niveles bajo de agotamiento emocional, es importante recalcar que más de la mitad de la muestra analizada presentan niveles medios y alto, esto se relaciona con el reducido porcentaje de estudiantes que muestra niveles altos en las dimensiones de la inteligencia emocional, es decir, este porcentaje de alumnos presentan una mayor pérdida de habilidades emocionales para resolver y enfrentar situaciones estresantes.

A todo esto se suma que no se encontró una amplia variación porcentual entre los niveles alto, medio y bajo de realización personal, sin embargo, es importante destacar que un tercio de los estudiantes presentan una baja realización personal, esto se asocia al bajo porcentaje de estudiantes que presentó un alto nivel de inteligencia emocional, lo que indica que los estudiantes valoran de manera

negativa su desempeño en las actividades académicas y cotidiana, disminuyendo así sus niveles de autoestima y satisfacción personal.

En efecto, se establece que cuanto mayor sea la comprensión y regulación emocional de los estudiantes menor será la presencia de los factores agotamiento y despersonalización, es decir que la inteligencia emocional funciona como factor protector frente al desarrollo del síndrome de burnout académico en los estudiantes de enfermería, y por ende les permite sentir mayor realización personal en sus actividades académicas.

En relación a los estudiantes de la carrera de enfermería, estos se encuentran en constante interacción con un entorno que cambia continuamente, el cual, no sólo incluye la formación académica sino que también la personal, a esto se le suma las relaciones interpersonales que se establecen de manera diaria con docentes, pacientes y otros profesionales. Es por esto, que se considera necesario fomentar y trabajar en estrategias que permitan el desarrollo de una buena inteligencia emocional, puesto que, esto permitirá al estudiante y futuro profesional de enfermería, un mejor uso y provecho de sus habilidades blandas, tales como, la empatía, respeto, cuidado humanizado, entre muchos otros, permitiéndole además, cuidar de sí mismo al desarrollar adecuados recursos emocionales que le permitirán enfrentar diversas emociones desencadenadas por factores personales y provenientes del entorno.

En cuanto a las limitaciones que se presentaron, se encuentra la poca cantidad de estudios correlacionales que investigan las variables presentes, lo cual dificultó la comparación de los resultados obtenidos en esta investigación con los de otras. A esto se suma una diferencia en cuanto al sexo, ya que la muestra no fue homogénea, por lo que los resultados y conclusiones sobre las diferencias de género deben ser tomados con cautela. Por último, en relación a las limitaciones presentes en el ámbito académico, destaca la paralización de actividades durante tres semanas en el mes de Junio del presente año y la lejanía que existió con los estudiantes que cursaban su internado hospitalario y/o comunitario, puesto que, esto implicó un costo monetario extra no contemplado para la investigación.

Finalmente, se sugiere realizar más investigaciones de tipo correlacional con las variables estudiadas, incluyendo una distribución similar en cuanto a la cantidad de alumnos de sexo masculino y femenino, de esta manera se obtendrán datos más representativos y que evidencien la situación existente entre ambos géneros. Por otro lado, se propone la realización de investigaciones de tipo longitudinal-experimental para evaluar el efecto que tiene la realización de intervenciones que fomenten la inteligencia emocional en los estudiantes de la carrera, así también estudios que permitan identificar los factores que se asocian a la manifestación de los factores del síndrome de burnout y las dimensiones de inteligencia emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Antúnez Z, Vinet E. Problemas de salud mental en estudiantes de una universidad regional chilena. *Revista Médica de Chile* [En Línea]. 2013; 141 (2): 209-216. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000200010. [Acceso 12 de octubre 2017].
2. Micin, S. & Bagladi, V. Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*. [En.Línea]. 2011; 29(1): 53-64. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006 [Acceso 18 de octubre 2017].
3. Mingote Adán J, García S. *Estrés en la enfermería: El cuidado del cuidador*. 3 ed. Madrid, España: Díaz de Santos; 2003.
4. Yumba W. *Academic Stress: A Case of the Undergraduate students*. Linköping, Suecia: 2008. Disponible en: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:556335/FULLTEXT01.pdf> [Acceso 19 de octubre 2017].
5. Jerez-Mendoza M, Oyarzo-Barría C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. [En Línea]. 2015; 53(3): 149-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272015000300002>. [Acceso 15 de octubre 2017].
6. Tomaschewski J, Lerch V, Lerch G, Devos E, Silva R, Silveira D. Síndrome de Burnout entre estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad pública. *Revista latino-americana de enfermagem* [En Línea]. 2014; 22(6): 934-941. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/2014nahead/es_0104-1169-rlae-3254-2498.pdf [Acceso 18 octubre 2017].

7. Caballero C, Bresó É, González O. Burnout en Estudiantes Universitarios. *Psicología desde el Caribe* [En Línea]. 2015; 32(3): 424-441. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6217/7425> [Acceso 6 de octubre 2017].
8. Santes M, Meléndez S, Martínez N, Ramos I, Preciado M, Pando M. La salud mental y predisposición a síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. *Revista chilena de salud pública*. [En línea]. 2009; 13(1): 23-29. Disponible en: <http://revistas.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/656/553> [Acceso 16 octubre 2017].
9. Aradilla A. *Inteligencia Emocional y variables relacionadas en Enfermería. Tesis Doctoral*. Barcelona: 2013. Disponible en: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/119774/ARADILLA_TESIS.pdf?sequence=1 [Acceso 18 de octubre de 2017].
10. Jiménez L. La inteligencia emocional: herramienta fundamental para el trabajador de la salud. *Revista de Enfermería*. [En Línea]. 2002; 10(3): 121-123. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim023a.pdf> [Acceso 18 de octubre de 2017].
11. Extremera N, Durán A, Rey L. Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*. [En Línea] 2007; 342: 239-256. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re342/re342_12.pdf [Acceso 10 de octubre 2017].
12. Román C, Hernández Y. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [En Línea]. 2011; 14(2): 1-14. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/26023/24499> [Acceso 12 de octubre 2017].
13. Caldera J, Pulido B, Martínez M. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo*. [En Línea]. 2007; 4(7): 77-82. Disponible en:

- http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf
[Acceso 13 de octubre 2017].
14. Meyer A, Ramírez L, Pérez C. Percepción de estrés en estudiantes chilenos de Medicina y Enfermería. *Revista Educación en Ciencias de la Salud*. [En Línea]. 2013; 10(2): 79-85. Disponible en: <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol1022013/artinv10213a.pdf> [Acceso 12 de octubre 2017].
 15. Serrano M, Megías F. *Enfermería en Psiquiatría y salud mental*. 2a ed. España: Ediciones DAE; 2009.
 16. Zamora P, González M, Espinosa E. Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional En: González Barón M, Lacasta Reverte M, Ordóñez Gallego A. *El Síndrome de agotamiento profesional en oncología*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008; 1-7.
 17. Martínez A. El síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. [En línea]. 2010; 112(1): 1-40. Disponible en <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf> [Acceso 22 de Octubre 2017].
 18. Moreno B, González J, Garrosa E. Desgaste profesional (burnout) personalidad y salud percibida En: Buendía J, Ramos F. *Empleo, estrés y salud*. Madrid. Pirámide; 2001; 59-83.
 19. Manzano G. Burnout y engagement en un colectivo preprofesional estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*. [En Línea] 2002; 74(1): 79-102. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N74-4.pdf>. [Acceso 21 de Octubre 2017].
 20. Mingote J. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. [En Línea]. 1998; 5(8): 493-507. Disponible en: <http://www.fmc.es/es/sindrome-burnout-o-sindrome-desgaste/articulo/4767/#.Wig8DIXibIU> [Acceso 22 de Octubre 2017].
 21. Maslach C. Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*. [En línea] 2009; 11(32): 37-43. Disponible en: [---

{ 89 }](http://www.vitoria-</div><div data-bbox=)

gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf

[Acceso 22 de Octubre 2017].

22. Díaz F, Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. [En Línea]. 2016; 33(1): 113-131. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/6442/8065> . [Acceso 23 de Octubre 2017].
23. Tellez T. *Síndrome de Burnout y desempeño docente en las IIEE. Públicas del nivel primario de la UGEL*. Santiago, Chile: 2015.
24. Rosales Y, Rosales F. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*. [En Línea]. 2013; 36(4): 337-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n4/v36n4a9.pdf>. [Acceso 25 de Octubre 2017].
25. Trujillo M, Rivas L. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*. [En Línea]. 2005; 15(25): 9-24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/818/81802502.pdf>. [Acceso 26 de Octubre 2017].
26. Fernández P, Extremera N. La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. [En línea]. 2009; 66(3): 85-108. Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf [Acceso 28 de octubre 2017].
27. Granados L, San Martín R, Lagos N, Urrea M, Hernández M. Diferencias en burnout según sexo y edad en profesorado no universitario. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. [En línea]. 2017; 2(1): 329-331. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220034.pdf>. [Acceso 12 de diciembre 2018]
28. Caballero C. El burnout académico: Prevalencia y factores asociados en estudiantes universitarios del área de la salud de la ciudad de Barranquilla. [En línea]. Colombia; 2012. Disponible

- en: <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7411/sindrome.pdf?sequence=>. [Acceso 12 de diciembre 2018]
29. Goleman D. *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairos: 1996
 30. Limonero J, Tomás-Sábado J, Fernández J, Gómez J. Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *ansiedad y estrés* [En Línea]. 2004; 10(1): 29-41. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Limonero2/publication/235325244_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_en_el_estres_laboral_de_enfermeria_Influence_of_perceived_emotional_intelligence_in_nursing_work_stress/links/566ece1308aea0892c52aa64.pdf [Acceso 26 de octubre 2017].
 31. García M, Giménez S. La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador. *Espiral. Cuadernos del Profesorado* [En Línea]. 2010; 5(6): 43-52. Disponible en: <http://espiral.cepcuevasolula.es/index.php/espiral/article/view/45/46> [Acceso 5 de noviembre 2017].
 32. Cruz R. *Crecimiento Personal y Relaciones Positivas en profesionales de la salud: cuando la Inteligencia Emocional puede ser una ventaja*. Jaén, España: 2014.
 33. Extremera N, Fernández P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Ciencia y Salud*. [En Línea] 2004; 15(2): 117-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1806/180617822001/> [Acceso 9 de Noviembre 2017].
 34. Bisquerra R, Punset E, Mora F, García N, Esther IC, Èlia PG. *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y la adolescencia*. [En Línea] Barcelona: Faros; 2012. Disponible en: <http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/2232.1-Faros%206%20Cast.pdf> [Acceso 1 de noviembre 2017]
 35. Candela C, Barberá E, Ramos A, Sarrió M. Inteligencia Emocional y la variable género. *Revista electrónica de motivación y emoción*. [En Línea]. 2002; 5(10): 5-

11. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/acandc2272105102/texto.html>. [Acceso 12 de Diciembre 2018].
36. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a ed. Ámsterdam: Elsevier. p. 309-316.
37. Bolaños N, Rodríguez N. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica*. [En Línea] 2015; 31(1): 1-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i31.24519>. [Acceso 20 de Octubre 2017].
38. Bustamante R, Padilla J, Hernández M. Síndrome de Burnout en estudiantes de último curso de las carreras de Medicina, Psicología y Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León en el año 2011 y su influencia en el rendimiento académico [En Línea]. Nicaragua: 2014. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/3396> [Acceso 10 de Noviembre 2017].
39. Aguilar M, Gil O, Pinto V, Quijada C, Zúñiga C. Inteligencia Emocional, estrés, autoeficacia, locus de control y rendimiento académico en universitarios. *Enseñanza e Investigación en psicología* [En Línea]. 2014; 19(1): 21-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/292/29232614002/> [Acceso 11 de Noviembre 2017].
40. Cruz R. *Crecimiento Personal y Relaciones Positivas en profesionales de la salud: cuando la Inteligencia Emocional puede ser una ventaja*. Jaén, España: 2014.
41. Sherry L. Accelerated Baccalaureate Nursing Students Use of Emotional Intelligence in Nursing as “Caring for a Human Being”: A Mixed Methods Grounded Theory Study. *International Journal of Nursing Education Scholarship* [En Línea]. 2013; 10(1): 293-300. Disponible en: <https://www.degruyter.com/view/j/ijnes.2013.10.issue-1/ijnes-2013-0015/ijnes-2013-0015.xml>. [Acceso 9 de Noviembre 2017]
42. Chan J, Emily M, Sit E, Lau W. Conflict management styles, emotional intelligence and implicit theories of personality of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [En línea]. 2014; 34(6): 934-939

- Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691713003882> [Acceso 10 Noviembre 2017].
43. Bajo Y, González R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. *Metas de Enfermería* [En Línea]. 2015; 17(10): 12-16. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/> [Acceso 29 de Noviembre 2017].
44. Liébana C, Fernández E, Morán C. Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. *Psychology, Society y Education*. [En línea] 2017; 9(3): 335-345. Disponible en: <http://repositorio.ual.es:8080/bitstream/handle/10835/5424/856-3745-1-PB-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Acceso 11 de diciembre 2017]
45. Ugalde N, Balbastre F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*. [En línea] 2013; 31(2): 179-187. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>. [Acceso 1 de diciembre 2017].
46. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Los enfoques cuantitativo y cualitativo de la investigación científica. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6 ed. México. Mc Graw Hill Education; 2014: 34- 54.
47. Siqueira C. Tipos e investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. *Universia Costa Rica*. [En línea] 2017; 1(1): 1-3. Disponible en: <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html> [Acceso 30 de noviembre 2017]
48. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*. [En línea]. 2014; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es. [Acceso 1 de diciembre 2017]

49. Survey Monkey. Calculadora del tamaño de muestra. [En línea] Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/> [Acceso 30 de noviembre 2017].
50. Passionate People. Creative Solutions. Cómo determinar el tamaño de una muestra. [En línea] Disponible en: <http://www.psyma.com/company/news/message/como-determinar-el-tamano-de-una-muestra> [Acceso 4 de diciembre 2017]
51. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. [En línea]. 2012; XXI(3): 255-263. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2819/281929021006/> [Acceso 05 de diciembre 2017].
52. Espinoza M, Sanhueza O, Ramírez N, Sáez K. Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. [En línea]. 2015; 23(1): 139-147. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00139.pdf [Acceso 05 diciembre 2017].
53. Sgreccia E. Manual de Bioética. I Fundamentos y ética biomédica. 4 ed. Madrid. Biblioteca de autores cristianos; 2007.
54. Universidad de Chile. Pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos. [En Línea] Disponible en: <http://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76195/agradecimientos-y-antecedentes>. [Acceso 3 de Diciembre 2017].

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) participante:

Mediante el presente, queremos invitarle cordialmente a participar de la investigación “Inteligencia Emocional y Síndrome de Burnout Académico en estudiantes de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción”, cuya responsable es la Sra. Alejandra Jerez Salinas, académica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción junto a las estudiantes de enfermería Camila Moreno Moreno, Fresia Pérez Pérez, Natalia Soto y Fernanda Villalobos.

La investigación tiene por objetivo analizar la relación entre Inteligencia Emocional y Burnout Académico en los estudiantes que cursan la carrera Licenciatura en Enfermería en la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Su participación consistirá en responder los dos instrumentos utilizados para la realización de esta investigación; *Trait Meta Mood Scale 24* (para evaluar la inteligencia emocional) y el cuestionario *Maslach Burnout Inventory Student* (para evaluar burnout académico). Ambos instrumentos serán autoaplicados y previo a su contestación se realizará una explicación correspondiente a cada uno de ellos.

Beneficios

La participación en esta investigación no conlleva beneficios económicos, no obstante, los resultados que se obtendrán contribuirán un aporte para conocer la relación existente entre ambas variables estudiadas.

Riesgos

Su participación en la investigación no conlleva riesgos para usted, debido a que se le realizará la aplicación de manera escrita y confidencial de las escalas antes mencionadas. Sin perjuicio de lo anterior, estará garantizada la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado (a) o decidiera retirarse de la investigación.

Confidencialidad

Toda la información que se genere a partir del trabajo será tratado confidencialmente y actuarán en calidad de custodio de los datos la responsable

de la investigación. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales o en la difusión académica de los resultados, puesto que, sólo se utilizarán los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Este documento se firma en dos originales, uno para las estudiantes responsables de la investigación y el otro para el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y participación para este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Nombre Participante

Firma

Fecha

Investigador responsable: Alejandra Jerez Salinas
Jefa de Carrera Licenciatura en Enfermería
Facultad de Medicina Universidad Católica de la Santísima Concepción
Teléfono: +56- 41-2345408
Email: ajerez@ucsc.cl

ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS

A continuación, le solicitamos que responda a las siguientes preguntas de índole sociodemográfica, marcando con una X según corresponda y completando la información solicitada.

Sexo: F
M

Edad: _____ años.

Año de ingreso: _____

Se ha atrasado con algún ramo: NO SI ¿CUÁL? _____

Seleccione la actividad curricular que cursa actualmente:

Ciencias básicas para la enfermería I

Proceso enfermero I

Gestión del cuidado I

Gestión del cuidado en urgencias y desastres II

Internado

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

TRAIT META MOOD SCALE 24

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

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

		NADA DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5

13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

ESCALA MBI-S

Instrucciones: El propósito de esta encuesta es conocer qué piensan los estudiantes de sus condiciones académicas.

A continuación de esta página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos que Ud. experimenta en sus estudios. Lea cada frase y responda marcando en un círculo la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo.

Vea el siguiente ejemplo:

“Me siento deprimido en mis estudios”

Si NUNCA se siente deprimido en sus estudios, debe contestar con un 0. Si esto le ocurre alguna vez, indique su frecuencia (de 1 a 6).

Conteste las frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento.

	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	POCAS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Me siento emocionalmente agotado por mis estudios.	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de estudios.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudios.	0	1	2	3	4	5	6
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas	0	1	2	3	4	5	6
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Estudiar todo el día con personas es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas	0	1	2	3	4	5	6
8. Me siento “quemado” por mi estudios	0	1	2	3	4	5	6

9. Creo que con mi carrera puedo influir positivamente en las vidas de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta carrera	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa el hecho de que mis estudios me estén endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
14. Creo que estoy estudiando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas con las que estudio	0	1	2	3	4	5	6
16. Estudiar con otras personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas con las que estudio	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimulado después de estudiar con otras personas	0	1	2	3	4	5	6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mis estudios	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21. En mis estudios trato los problemas emocionales con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22. Creo que las personas con que estudio me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6