



ISSN: 1988-5245  
<https://doi.org/10.51896/delos>

# DELOS. DESARROLLO LOCAL SOSTENIBLE

D I C E latindex IDEAS EConPapers Dialnet InDICES CSIC MIAR Sucupira

## INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE ENFERMERÍA DE UNIVERSIDAD DE VIGO 2020

**Sabela Pérez Fernández**

Graduada en Enfermería por la Universidad de Vigo  
sabepf97@hotmail.com

**M<sup>a</sup> Elena Mosquera Losada**

Docente en la Escuela de Enfermería Povisa de la Universidad de Vigo

**M<sup>a</sup> Concepción Agrads Suárez**

Docente en la Escuela de Enfermería Povisa de la Universidad de Vigo

**M<sup>a</sup> Carmen Vallejo Curto**

Docente en la Escuela de Enfermería Povisa de la Universidad de Vigo

**Javier Pérez Martín**

Docente en la Escuela de Enfermería Povisa de la Universidad de Vigo

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Sabela Pérez Fernández, M<sup>a</sup> Elena Mosquera Losada, M<sup>a</sup> Concepción Agrads Suárez, M<sup>a</sup> Carmen Vallejo Curto y Javier Pérez Martín (2021): "Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en docentes de enfermería de universidad de Vigo 2020", Revista DELOS, (Especial noviembre 2021). En línea:  
<https://doi.org/10.51896/DELOS/MOKY1668>

### RESUMEN

La docencia es una de las profesiones de riesgo para padecer síndrome de *burnout* (BO), que es un conjunto de síntomas que se desarrollan por el estrés laboral. Un campo que se está estudiando actualmente para la prevención y tratamiento de este síndrome es el uso de la inteligencia emocional (IE). El objetivo principal de este trabajo es conocer el nivel de IE y BO en docentes de Enfermería de la Universidad de Vigo. En cuanto a la metodología es un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. Se desarrolló en las 4 escuelas de Enfermería de la Universidad de Vigo, que cuentan con 103 docentes, de los que se obtuvo una muestra de 29 docentes. Los datos se obtuvieron de una encuesta realizada a través de Google formularios, que fue realizada entre marzo y abril de 2020. Las variables dependientes (IE y BO) se obtuvieron de los test validados TMMS-24 y MBI-ES. Las variables independientes se agruparon en sociodemográficas, de formación y laborales. Resultados: mujeres 18 (62,1%), titulados en Enfermería 17 (58,6%), titulados en Medicina 5 (17,3%). Percepción emocional  $\bar{x}$ =26,59; claridad emocional  $\bar{x}$ =30,13; reparación emocional  $\bar{x}$ =31,55. Agotamiento emocional  $\bar{x}$ =11,59; despersonalización  $\bar{x}$ =1,82; realización personal  $\bar{x}$ =38,69. Se concluye que el nivel de IE de la población encuestada en este estudio es adecuado, destacando la dimensión de reparación emocional como la más positiva y la percepción emocional como la menos positiva. Respecto al BO la mayoría tiene un nivel bajo, siendo la realización personal la dimensión con más margen de

mejora.

**Palabras clave:** Docencia, enfermería, inteligencia emocional, síndrome de *burnout*, gestión emocional.

## **EMOTIONAL INTELLIGENCE AND BURNOUT SYNDROME IN NURSING TEACHERS OF THE UNIVERSITY OF VIGO 2020**

### **ABSTRACT**

Teaching is one of the risk professions for suffering from Burnout Syndrome (BO), which is a set of symptoms that develop due to work stress. One field that is currently being studied for the prevention and treatment of this syndrome is the use of Emotional Intelligence (EI). The main objective of this work is to know the level of EI and BO in Nursing teachers at the University of Vigo. Regarding the methodology, it is a quantitative, cross-sectional and descriptive study. It was developed in the 4 Nursing schools of the University of Vigo, which have 103 teachers, from which a sample of 29 teachers was obtained. The data were obtained from a survey carried out through Google forms, which was carried out between March and April 2020. The dependent variables (EI and BO) were obtained from the validated tests TMMS-24 and MBI-ES. The independent variables were grouped into sociodemographic, training and employment. Results: 18 women (62.1%), 17 Nursing graduates (58.6%), 5 Medicine graduates (17.3%). Emotional attention  $\bar{x}$ =26.59; emotional clarity  $\bar{x}$ =30.13; emotional repair  $\bar{x}$ =31.55. Emotional exhaustion  $\bar{x}$ =11.59; depersonalization  $\bar{x}$ =1.82; personal accomplishment  $\bar{x}$ =38.69. It is concluded that the EI level of the population surveyed in this study is adequate, highlighting the dimension of emotional repair as the most positive and emotional perception as the least positive. Regarding BO, the majority have a low level, with personal accomplishment being the dimension with the most room for improvement.

**Keywords:** Teaching, nursing, emotional intelligence, burnout syndrome, emotional management.

### **INTRODUCCIÓN**

Para este estudio resulta imprescindible hacer una revisión actualizada de los conceptos de inteligencia emocional (IE) y síndrome de *burnout* (BO), además de comentar la relación existente entre ellos según los hallazgos más recientes.

#### **Inteligencia emocional (IE)**

La inteligencia emocional es definida por Mayer y Salovey (1997, como se citó en Fernández-Berrocal y Extremera, 2005) como “la habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones y promover crecimiento emocional e intelectual”. Esta definición perfila cuatro habilidades básicas que conceptualizan la IE que son: la percepción emocional, la facilitación o asimilación

emocional, la comprensión emocional y la regulación emocional. Estas habilidades se agrupan en el presente estudio en tres dimensiones: percepción emocional (PE), claridad emocional (CE) y regulación emocional (RE), que son las que se reconocen en el instrumento de valoración empleado (TMMS-24).

Fernandez-Berrocal y Extremera aportaron definiciones claras y actualizadas de estas habilidades, así en el año 2005 indican que la percepción emocional es “la habilidad para identificar y reconocer tanto los propios sentimientos como los de aquellos que te rodean”. Esto es clave en la docencia, ya que permite al profesor detectar sus propios sentimientos y los de los alumnos en el aula, lo que le permite ajustar su conducta. Por ejemplo, cuando se percata de que los alumnos están aburridos o desganados, dándole la posibilidad de valorar la pertinencia de despertar su interés contando una anécdota.

Por otra parte, la facilitación o asimilación emocional es definida por Fernández-Berrocal y Extremera (2005) como “la habilidad para tener en cuenta los sentimientos cuando razonamos o solucionamos problemas. Esta habilidad se centra en cómo las emociones afectan al sistema cognitivo y cómo nuestros estados afectivos ayudan a la toma de decisiones”. Un ejemplo de cómo interviene esto en la docencia es la posibilidad que tiene el docente de inducir cierto estado emocional en los alumnos para la realización de una tarea, como utilizar música en clase para potenciar aspectos creativos del alumnado. También hay que tener en cuenta que las emociones pueden influir de forma negativa dentro de esta dimensión.

Según Fernández-Berrocal y Extremera (2005) la 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. Además, implica una actividad tanto anticipatoria como retrospectiva para conocer las causas generadoras del estado anímico y las futuras consecuencias de nuestras acciones”. Los docentes con un alto conocimiento emocional serán capaces de percibir e interpretar las emociones propias y de sus alumnos. Por ejemplo, ante un estado de frustración por parte del alumno, puede valorar diferentes causas del mismo, no quedándose en la simplicidad de lo obvio. Es decir, puede que no este frustrado solo por un tema formativo circunscrito a la clase, sino que puede existir un problema personal que esta influyendo en su estado de ánimo.

Finalmente, la regulación emocional es la habilidad más compleja, según Fernández-Berrocal y Extremera (2005) y se define según estos autores como aquella que “incluye la capacidad para estar abierto a los sentimientos, tanto positivos como negativos, y reflexionar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información que los acompaña en función de su utilidad. Además, incluye la habilidad para regular las emociones propias y ajenas, moderando las emociones negativas e intensificando las positivas. Abarca pues el manejo de nuestro mundo intrapersonal y también el interpersonal [...]. Esta habilidad alcanzaría los procesos emocionales de mayor complejidad, es decir, la regulación consciente de las emociones para lograr un crecimiento emocional e intelectual”. En la relación del docente con el alumnado la regulación emocional tiene un papel fundamental,

siendo útil en diversas situaciones, como por ejemplo para motivar a los alumnos o mediar en conflictos que se produzcan en el aula. Además, resulta clave para regular sus propias emociones y no verse influido por las dificultades y carga emocional que implica la relación con sus alumnos y otros docentes.

### Síndrome de *burnout* (BO)

Hans Seyle (1996) introduce por primera vez el concepto estrés en el ámbito de la salud, definiéndolo como “la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”. El término de estrés se desdobra en eustrés y distrés. El eustrés es la respuesta positiva de adaptación ante situaciones amenazantes, lo que puede provocar que se constituya este tipo de estrés como un estímulo motivador cara el futuro, y el distrés es el fracaso a esta adaptación manifestándose en el individuo como sentimientos negativos, que pueden constituirse en estímulos negativos cara el futuro. Dentro del concepto de estrés es importante conocer lo que es estresor (la causa, es decir lo que produce la reacción) y respuesta (como se manifiesta la reacción) (Guerrero, 1996).

Cuando el estrés, entendido como distrés, se relaciona con la actividad laboral se define con el término de “*burnout*”. Este término deriva de una palabra de origen inglés que significa quemado (*burn*), por lo que el síndrome de *burnout* es conocido también como síndrome de “quemarse por el trabajo”. La denominación original se atribuye al psiquiatra e investigador Herbert J. Feudenberg (1974, como se citó en De la Cruz, 2014), quien lo define como “un conjunto de síntomas médico-

**Tabla 1**

Consecuencias del síndrome de *burnout*.

| Psicosomáticas     | Conductuales    | Emocionales     | Sociales e<br>interpersonales | Económicas       |
|--------------------|-----------------|-----------------|-------------------------------|------------------|
| -Malestar general  | -Absentismo     | -Ansiedad       | -Aumento de                   | -Bajas laborales |
| -Fatiga crónica    | laboral         | -Sentimiento de | problemas con                 |                  |
| -Problemas de      | -Cambios de     | culpabilidad    | pareja, familia...            |                  |
| sueño              | humor           | -Aburrimiento   | -Actitudes                    |                  |
| -Desordenes        | -Incapacidad de | -Impotencia     | negativas hacia               |                  |
| gastrointestinales | concentración   | -Soledad        | las relaciones                |                  |

biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral”. Este estrés crónico aparece cuando los mecanismos de afrontamiento no son correctos y también ante una respuesta inadecuada a demandas no satisfactorias, ya sea porque el trabajo exige constantes y excesivos requerimientos (distrés) o por ser monótono y demasiado aburrido (falta de eustrés) (De la Cruz, 2014; Zavala, 2008).

El BO se manifiesta especialmente en grupos de riesgo conocidos, como en este caso los docentes, por tratarse la docencia de una tarea que se realiza en continuo contacto con otras

personas y sus problemáticas (Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003). Este síndrome constituye un problema, no solo para el colectivo docente, sino que provoca consecuencias directas en la calidad del sistema educativo. En relación al docente se producen una serie de síntomas, que se clasifican en psicossomáticos, conductuales, emocionales sociales y económicos; se pueden observar en la tabla 1 los más importantes en cada una de estas áreas. Para poder combatir este síndrome se estudian las causas que lo producen en el profesorado; entre ellas se encuentran problemas de interacción con el alumnado, clima negativo en el aula, falta de motivación de los estudiantes, sobrecarga de trabajo y presiones de tiempo, poco reconocimiento laboral, poco apoyo por parte de compañeros docentes, baja autoestima por parte del docente... (Extremera et. al, 2003).

Christina Maslach (1976, como citaron Zaldúa, Lodieu y Koloditzky; 2000), investigadora en psicología social, comienza a estudiar esta problemática en el medio asistencial, para posteriormente junto con Jackson (1982, como citaron Zaldúa et al. 2000) describir y sistematizar el BO en tres dimensiones: agotamiento emocional (consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes), despersonalización (actividad profesional deshumanizada) y realización personal (insatisfacción con uno mismo y con los resultados laborales) (De la Cruz, 2014; Zaldúa et al. 2000).

### **Relación entre IE y BO**

Diversos estudios afirman que existe una relación entre la IE percibida y los niveles de BO, haciendo así que cuando los niveles de IE percibida aumentan los de BO disminuyan. Dicho de otra manera, la diferente susceptibilidad entre docentes al síndrome de *burnout* probablemente se deba a la existencia de la IE (Perea, Sánchez y Fernández-Berrocal, 2008). También actualmente se reconoce que la regulación emocional favorece el bienestar laboral y, de hecho, se emplea con resultados positivos como estrategia para reducir las consecuencias de dicho síndrome. (Fernández-Berrocal y Extremera, 2005).

Por todo ello es importante fomentar el desarrollo de la IE en los profesionales (docentes y enfermeros), y un primer paso para lograrlo es conocer la situación de base (que es el objetivo de este estudio). También es interesante averiguar la presencia de BO y su relación con la IE, para poder desarrollar estrategias que faciliten la prevención y tratamiento. Esto mejorará la calidad profesional de los docentes, lo que beneficiará a la enseñanza y por ende a los estudiantes.

## **METODOLOGÍA**

### **Objetivos**

En relación a los docentes de las escuelas de Enfermería de la Universidad de Vigo en el curso 2019/2020.

1. Principal: Conocer nivel de inteligencia emocional y síndrome de *burnout* (y el de sus diferentes dimensiones) en la población a estudio.

## 2. Secundarios:

- 2.1. Determinar el perfil del docente en general y las características del perfil del docente médico y enfermero en particular.
- 2.2. Determinar las variables sociodemográficas, laborales y de formación que se relacionan con la inteligencia emocional y el síndrome de *burnout*.
- 2.3. Averiguar si existe alguna correlación entre la inteligencia emocional y el síndrome de *burnout*.
- 2.4. Líneas de investigación que se pueden seguir a partir de este estudio.

### Diseño de investigación

Se trata de un estudio cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo.

### Población/Muestra

El tamaño muestral fue de 29 docentes en una población de 103 (docentes de las 4 escuelas de Enfermería de la Universidad de Vigo), lo que representa un 28,2% de la población. El tipo de muestreo es no probabilístico, de conveniencia y tipo voluntario. El criterio de inclusión fue ser docente de alguna de las 4 escuelas de Enfermería de la Universidad de Vigo durante el curso 2019/2020.

### VARIABLES

Las variables dependientes (IE y BO) de este estudio se obtuvieron a través de los test validados TMMS-24 (para la IE) y MBI-ES (para el BO). Las variables independientes se agruparon en variables sociodemográficas, de formación y laborales. Se pueden observar detalladamente en la tabla 2 y tabla 3.

**Tabla 2**

VARIABLES dependientes.

| Escala TMMS-24 Inteligencia Emocional | Escala MBI-ES Burnout  |
|---------------------------------------|------------------------|
| -Percepción emocional                 | -Agotamiento emocional |
| -Claridad emocional                   | -Despersonalización    |
| -Reparación de las emociones          | -Realización personal  |

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 3**

VARIABLES independientes.

| Datos sociodemográficos | Datos de titulación       | Datos laborales                      |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| -Sexo                   | -Especialidad             | -Tipo jornada docencia universitaria |
| -Edad                   | (medico, enfermero, etc.) | (Completa/parcial)                   |
| -Dependientes a cargo   | -Tiempo (años)            | -Docencia no universitaria (Sí/no)   |
|                         |                           | -Actividad asistencial (Sí /no)      |
|                         |                           | -Otras actividades laborales (Sí/no) |

## Recogida de datos

Se hizo por medio de un formulario realizado en Google donde se incluían las variables anteriormente citadas (representadas en las tablas 2 y 3). Fue cumplimentado de forma individual, anónima y voluntaria. Dentro de la encuesta se informaba de su carácter anónimo y voluntario. La recogida de datos se realizó entre marzo y abril 2020, cuando los docentes contestaron al formulario enviado por los directores y subdirectores de las escuelas de Enfermería a los que previamente se había escrito para solicitar su colaboración.

## Análisis de los datos

El procesamiento informático y análisis de los datos se hizo descargando los resultados del formulario de Google en formato EXCEL y trasladándolos al programa estadístico SPSS-24 para el estudio de las variables. El análisis de los datos consto de dos partes: una descriptiva y otra correlacional, describiendo y relacionando las variables en función de su naturaleza y distribución.

## Ética

La presente investigación respeto en todo momento la legislación vigente en relación a la ética en el campo de la investigación. Los datos se trataron con la debida consideración que el secreto y decoro profesional nos obliga. Respetando el anonimato de los datos, no solo a nivel individual, sino también en relación al centro de recogida. De esta manera no se analizaron los datos en función a las diferentes escuelas.

## Límites

La situación provocada por la COVID-19 ha dificultado la obtención de datos, de forma que el número de respuestas ha sido menor al esperado.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 4**

Resumen datos sociodemográficos, de titulación y laborales.

|  |                        |               |
|--|------------------------|---------------|
| <b>Sexo</b>  | Mujer                  | 18 (62,1%)    |
| <b>Edad</b>  | $\bar{x}$ ( $\sigma$ ) | 46,03 (9,94%) |
| <b>Dependientes a cargo</b>                        | Sí                     | 5 (17,2%)     |
| <b>Tipo de titulación</b>                          | Enfermería             | 17 (58,6%)    |
|  | Medicina               | 5 (17,3%)     |
| <b>Años de titulación</b>                          | $\bar{x}$ ( $\sigma$ ) | 22,2 (11,9)   |
| <b>Años de docencia universitaria</b>              | Md (RIQ)               | 8 (7)         |
| <b>Años docencia no universitaria</b>              | Md (RIQ)               | 10 (17)       |
| <b>Tipo de dedicación a docencia universitaria</b> | Jornada completa       | 9 (31%)       |
|  | Tiempo parcial         | 20 (69%)      |
| <b>Realiza otras actividades</b>                   | Sí                     | 5 (17,2%)     |

En la tabla 4 se observa que, en relación al **sexo**, la muestra es mayoritariamente femenina, hecho que coincide con la población general de docentes de Enfermería de la Universidad de Vigo (población de estudio) y de todas las escuelas de Enfermería de Galicia. Si extrapolamos este dato a los docentes universitarios en general (no solo de Enfermería) de España, vemos una situación inversa, siendo los docentes universitarios en su mayoría hombres. En cuanto a la **titulación** que presentan los diferentes docentes encuestados, se detecta que 6 de cada 10 están titulados en Enfermería, lo que parece lógico ya que hay conocimientos propios de esta profesión que deben impartir enfermeros. Además, se encuentra una relación entre **tipo de titulación y sexo**, siendo la mayoría de titulados en Medicina hombres, mientras que la mayoría de titulados en Enfermería son mujeres. Aunque en la actualidad existe una tendencia a la feminización en ambas profesiones, esta relación se explica por el hecho de que la media de años desde que se titularon los docentes de este estudio, tanto médicos como enfermeros, ronda los 22 años; época en la que la mayoría de colegiados médicos eran hombres. En la actualidad, con un 51,1% (INE, 2019) de mujeres médico colegiadas, las mujeres son mayoría, frente a lo que existía a finales de siglo pasado cuando las mujeres solo constituían el 36,4% (INE, 1998) de los colegiados médicos. Ocurre lo mismo con la Enfermería, aunque siempre ha sido una profesión eminentemente femenina, con el paso de los años el porcentaje de mujeres tituladas en Enfermería crece.

### Inteligencia emocional (IE)

Analizando las distintas dimensiones de la IE encontramos que la mayoría de los encuestados se encuentran en un nivel adecuado, como puede observarse en los datos representados en la tabla 5.

**Tabla 5**

Resumen datos inteligencia emocional (n=29).

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| <b>Percepción emocional (distribución normal, Shapiro-Wilk p=0,747)</b> |           | $\bar{x}$ ( $\sigma$ ):<br>26,59 (6,11) |
| <b>Nivel percepción emocional</b>                                       | Excesivo  | 2 (6,9%)                                |
|   | Adecuado  | 17 (58,6%)                              |
|   | Poco      | 10 (34,5%)                              |
| <b>Claridad emocional (distribución normal, Shapiro-Wilk p=0,453)</b>   |           | $\bar{x}$ ( $\sigma$ ):<br>30,13 (4,58) |
| <b>Nivel claridad emocional</b>   | Excelente | 4 (13,8%)                               |
|   | Adecuado  | 22 (75,9%)                              |
|   | Poco      | 3 (10,3%)                               |
| <b>Reparación emocional (distribución normal, Shapiro-Wilk p=0,496)</b> |           | $\bar{x}$ ( $\sigma$ ):<br>31,55 (4,73) |
| <b>Nivel reparación emocional</b>                                       | Excelente | 8 (27,6%)                               |
|   | Adecuado  | 20 (69,0%)                              |
|   | Poco      | 1 (3,4%)                                |



En lo que respecta a la dimensión **percepción emocional** (PE) y como se observa también en la tabla 5, aproximadamente 6 de cada 10 docentes tienen un nivel de atención emocional adecuado.

A la vista los datos representados en la tabla 6 sobre PE (donde se compara la puntuación media de esta dimensión en cada estudio), se puede observar que el nivel en esta dimensión es similar al encontrado en otros estudios sobre docentes en otras áreas (humanidades) y sobre personal asistencial del equipo de enfermería.

**Tabla 6**

Comparativa percepción emocional.

|              | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes de Educación y Humanidades (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería y auxiliares hospital (España)<sup>2</sup></b> |
|--------------|-------------------------|---|--|
| <b>Media</b> | 26,59 puntos            | 26,1 puntos   | 25,85 puntos   |

Nota. <sup>1</sup>López, 2016. <sup>2</sup>Porras, 2014.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, se ha encontrado una relación ( $p < 0.1$ ) entre la percepción emocional y dependientes a cargo, de forma que los docentes que en su vida personal se encargan del cuidado de dependientes les cuesta más captar las emociones, posiblemente por la sobrecarga que los cuidados que prestan les supone. Sin embargo, no se han encontrado estudios para corroborar o desmentir esta afirmación.

En la dimensión **claridad emocional** (CE) y como se observa en la tabla 5, aproximadamente 9 de cada 10 docentes tienen una claridad emocional adecuada o excelente.

Si se comparan nuestros resultados con los de otros estudios representados en la tabla 7 (donde se compara la puntuación media de esta dimensión en cada estudio), se podría decir que no existen diferencias notables con respecto a otros docentes universitarios, pero sí con el medio asistencial, donde hay peor claridad emocional.

**Tabla 7**

Comparativa claridad emocional.

|              | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes de Educación y Humanidades (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería y auxiliares hospital (España)<sup>2</sup></b> |
|--------------|-------------------------|---|--|
| <b>Media</b> | 30,13 puntos            | 31,19 puntos  | 27,75 puntos   |

Nota. <sup>1</sup>López, 2016. <sup>2</sup>Porras, 2014.

En relación a las variables relacionadas con el paso del tiempo (edad y años de docencia universitaria) se ha encontrado una correlación ( $p < 0.05$ ) con la claridad emocional. De tal forma que los docente más mayores y con más años de experiencia presentan las puntuaciones de claridad emocional más altas.

En la dimensión **reparación emocional** (RE) y como se ve en la tabla 5, más del 96% de los docentes tienen un nivel óptimo de reparación emocional, distinguiendo entre los que tienen un nivel adecuado (7 de cada 10) y los que tienen un nivel excelente (3 de cada 10).

Los datos sobre RE representados en la tabla 8 (donde se compara la puntuación media de esta dimensión en cada estudio), muestran lo siguiente: existe una puntuación ligeramente mayor en los docentes de humanidades, sin embargo, en el grupo de enfermería y auxiliares hospitalarias se encuentra una puntuación media casi 6 puntos menor.

**Tabla 8**

Comparativa reparación emocional.

|              | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes de Educación y Humanidades (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería y auxiliares hospital (España)<sup>2</sup></b> |
|--------------|-------------------------|---|--|
| <b>Media</b> | 31,55 pts               | 32,2 pts  | 25,85 pts  |

Nota. <sup>1</sup>López, 2016. <sup>2</sup>Porras, 2014.

Analizando la relación entre las diferentes dimensiones de la IE, se ha descubierto una relación positiva ( $p < 0.1$ ) entre la **claridad emocional y la reparación emocional**. Esta misma relación se observa en un estudio realizado a trabajadores sociales (Esteban, 2014). Puede explicarse por el hecho de que para poder regular las emociones, previamente es necesario identificarlas y comprenderlas.

### **Síndrome de *burnout* (BO)**

Analizando las diferentes dimensiones del BO, podemos decir que los docentes de este estudio presentan un nivel bajo de este síndrome, como puede observarse en la tabla 9.

**Tabla 9**Resumen datos Síndrome de *burnout* (n=29).

|   |       |                       |
|---|-------|-----------------------|
| <b>Agotamiento emocional (distribución no normal, Shapiro-Wilk p=0,008)</b> |       | Md (RIQ):<br>12 (10)  |
| <b>Nivel agotamiento emocional</b>  | Alto  | 1 (3,4%)              |
|   | Medio | 5 (17,2%)             |
|   | Bajo  | 23 (79,3%)            |
| <b>Despersonalización (distribución no normal, Shapiro-Wilk p=0,000)</b>    |       | Md (RIQ):<br>1(2)     |
| <b>Nivel despersonalización</b>   | Alto  | 1 (3,4%)              |
|   | Medio | 4 (13,8%)             |
|   | Bajo  | 24 (82,8%)            |
| <b>Realización personal (distribución no normal, Shapiro-Wilk p=0,004)</b>  |       | Md (RIQ):<br>40 (9,5) |
| <b>Nivel realización personal</b>   | Alto  | 15 (51,7%)            |
|   | Medio | 10 (34,5%)            |
|   | Bajo  | 4 (13,8%)             |

Nota. Elaboración propia

En lo que respecta a la dimensión **agotamiento emocional** (AE) y según lo recogido en la tabla 9, aproximadamente 8 de cada 10 docentes tienen un nivel de AE bajo.

Con los datos representados en la tabla 10 (donde se comparalos porcentajes de población en el nivel más negativo de agotamiento emocional), se determina lo siguiente: En comparación con los datos arrojados por otros estudios, se ve que la población encuestada en el estudio actual tiene unos resultados óptimos. La proporción de nivel alto de agotamiento emocional es menos que la presentada por los docentes de enfermería en Colombia (presentan el doble), seguida de los profesionales de enfermería trabajadores en ámbito hospitalario (frecuencia 8 veces mayor) y de los docentes universitarios en general (frecuencia 13 veces mayor).

**Tabla 10**

Comparativa nivel alto de agotamiento emocional.

|                   | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes Enfermería (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería hospitalaria (España)<sup>2</sup></b> | <b>Docentes universitarios (España)<sup>3</sup></b> |
|-------------------|-------------------------|---|---|---|
| <b>Nivel alto</b> | 3,4%                    | 6,68%   | 26,3%   | 44,37%  |

Nota. <sup>1</sup>Gonzalez, Carrasquilla, Latorre, Torres, Villamil; 2015. <sup>2</sup>RN4CAST, 2009-2010. <sup>3</sup>Chávez, 2016.

Por otra parte, señalar que en nuestro estudio se ha encontrado una relación ( $p < 0.1$ ) entre agotamiento emocional y dedicación a la docencia universitaria a tiempo parcial (teniendo en cuenta que todos realizan otra actividad a tiempo completo), de forma que la realización de trabajos fuera de la docencia, tanto asistenciales como otros, aumenta esta dimensión. Una explicación para esto sería no solo que realizan más de una actividad laboral, sino que sería esta segunda actividad la que puede producir este aumento.

En cuanto a la dimensión **despersonalización** (D) y como se observa en la tabla 9, en torno a 8 de cada 10 docentes tienen un nivel de despersonalización bajo.

Con los datos representados en la tabla 11 (donde se comparan los porcentajes de la población en el nivel más negativo de despersonalización), se observa que solo los docentes de Enfermería colombianos muestran un resultado mejor (no existe población en niveles altos de esta dimensión en este estudio) que el de los docentes entrevistados en el presente estudio. Tanto los enfermeros hospitalarios, como los docentes en general, presentan un nivel superior en despersonalización, siendo estos 3 veces mayor y 13 veces mayor respectivamente.

**Tabla 11**

Comparativa nivel alto de despersonalización.

|                   | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes Enfermería (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería hospitalaria (España)<sup>2</sup></b> | <b>Docentes universitarios (España)<sup>3</sup></b> |
|-------------------|-------------------------|---|---|---|
| <b>Nivel alto</b> | 3,4%                    | 0%  | 12,4%   | 44,38%  |

Nota. <sup>1</sup>Gonzalez, Carrasquilla, Latorre, Torres, Villamil; 2015. <sup>2</sup>RN4CAST, 2009-2010. <sup>3</sup>Chávez, 2016.

Se ha detectado en nuestro estudio que la despersonalización se relaciona ( $p < 0.01$ ) con la realización de otras actividades además de la docencia universitaria (que no son ni otro tipo de docencia ni actividad asistencial), de forma que cuando se dan este tipo de actividades la despersonalización es mayor. Podríamos intuir que son estas actividades y no la docencia las que están provocando despersonalización (lo mismo que sucede con la dimensión AE).

En la dimensión **realización personal** (RP) y como indican los datos representados en la tabla 9, aproximadamente 1 de cada 2 docentes tiene un nivel de realización personal alto.

Con los datos representados en la tabla 12 (donde se compara el porcentaje de población en el nivel más positivo de realización personal en diferentes estudios), se puede ver como el grupo que presenta a más personas con alta realización personal es el de docentes de Enfermería colombianos, por encima de los resultados del estudio actual. Sin embargo, en los docentes universitarios (en general, no solo Enfermería) y los enfermeros de hospitales, se encuentra un

porcentaje más bajo de profesionales con una alta realización personal, destacando negativamente los docentes universitarios.

**Tabla 12**

Comparativa nivel bajo de realización personal.

|                   | <b>Presente estudio</b> | <b>Docentes Enfermería (Colombia)<sup>1</sup></b> | <b>Enfermería hospitalaria (España)<sup>2</sup></b> | <b>Docentes universitarios (España)<sup>3</sup></b> |
|-------------------|-------------------------|---|---|---|
| <b>Nivel alto</b> | 51,7%                   | 80%   | 43,3%   | 26,37%  |

Nota. Fuentes:<sup>1</sup>Gonzalez, Carrasquilla, Latorre, Torres, Villamil; 2015. <sup>2</sup>RN4CAST, 2009-2010.

<sup>3</sup>Chávez, 2016.

Se observa que la realización personal se relaciona con el tiempo de titulación y la edad de forma positiva, esto puede ser debido a que las personas que tienen más edad, y por tanto llevan más tiempo realizando su trabajo, han conseguido más logros, por lo que se sienten más realizados.

Al comparar las diferentes dimensiones del BO que componen el MBI-ES entre ellas, se ha descubierto una correlación positiva ( $p < 0.05$ ) entre **agotamiento emocional y despersonalización**, de forma que una puntuación alta en una de ellas, se relaciona con una puntuación alta en la otra. Es interesante esta relación, ya que puede llevar a pensar que muchas actitudes negativas relacionadas con la despersonalización tienen que ver con un agotamiento emocional del docente, por lo que trabajar en esta dimensión puede disminuir la otra.

### **Relación entre inteligencia emocional (IE) y síndrome de *burnout* (BO)**

Comparando las dimensiones de la IE con las del BO, se ha encontrado correlación positiva ( $p < 0.01$ ) entre **claridad emocional y realización personal**, de forma que a mayor puntuación en una, mayor puntuación en la otra. Esta relación se encuentra también en otros estudios consultados (Ilaja y Reyes, 2016). Puede explicarse por el hecho de que cuando un docente es capaz de reconocer sus sentimientos con claridad es más fácil que se sienta realizado.

En otros estudios se encuentran más correlaciones entre las dimensiones de IE y el BO, puede ser que en el caso del actual estudio no se hayan encontrado tantas correlaciones por el escaso tamaño muestral y por los resultados tan uniformes en algunas de las variables. Cabe destacar que en el presente estudio no se han encontrado diferencias significativas entre la IE o el BO en relación con el sexo, situación que sí ocurre en otros estudios (Ilaja y Reyes, 2016; Somovilla, Corral, Lostado-Lorza y Íñiguez-Macedo, 2016). En este sentido, sería interesante analizar si los hombres relacionados con el ámbito sanitario tienen características especiales que los diferencien del resto varones, lo que explicaría que no exista esta diferencia en el estudio actual.

En resumen, se puede decir que en lo que respecta a la IE, los resultados de este estudio no son muy dispares a los hallados en otros estudios sobre docentes universitarios (López, 2016). Sí se encuentran diferencias notables al compararlos con estudios sobre profesionales del ámbito asistencial (Porras, 2014), donde la IE es ligeramente más baja. Esto puede deberse a las diferencias entre sus trabajos (se dedican a lo asistencial, mientras que los docentes de este estudio en su mayoría no lo hacen), haciendo pensar que la actividad asistencial (como corroboran estudios revisados) puede ser un factor de riesgo en la IE. Algo parecido, pero más acusado, pasa con el BO, de forma que los enfermeros trabajadores en hospitales tienen un nivel más elevado que los docentes del actual estudio (RN4CAST, 2009-2010). Es destacable también en relación con el BO, las puntuaciones de los docentes universitarios (en general, no solo de enfermería) del estudio de Chávez (2016), donde hay elevados porcentajes de población con niveles altos de BO (mucho más elevados que en nuestro estudio). Es posible que exista un sesgo, ya que este estudio se realizó en los primeros meses de pandemia (marzo y abril 2020) y es probable que la muestra (28.2% de la población) esté constituida por docentes con menor carga laboral. De cualquier forma se puede decir que en base a los resultados hallados en el presente estudio, los participantes en este presentan un nivel bajo, aunque siempre mejorable, de BO.

## CONCLUSIONES

1. El nivel de inteligencia emocional de la población es adecuado. Destacando la dimensión reparación emocional como la más positiva y la percepción emocional como la menos positiva.
2. La población tiene en su mayoría un nivel bajo de síndrome de *burnout*, aunque dentro de este contexto hay que indicar que la realización personal es la que más margen de mejora posee.
3. Perfil docente: Mujer, 46 años, con 2 hijos y casada. Titulada en enfermería hace 22 años, realizando docencia universitaria a tiempo parcial, impartiendo 2 asignaturas compartidas con otros docentes, dirige TFG y con 8 años de experiencia en docencia universitaria.
  - 3.1. Perfil enfermera: difiere en que es más joven (43 años) e imparte prácticas clínicas.
  - 3.2. Perfil médico: difiere en que es hombre, más mayor (51 años) y realiza actividad asistencial.
4. Las variables sociodemográficas y de formación que se correlacionan con la inteligencia emocional y el síndrome de *burnout* son:
  - 4.1. La edad (aumenta el valor de claridad emocional y realización personal).
  - 4.2. Los docentes con dependientes a cargo (presentan menor percepción emocional).
  - 4.3. Los docentes que tienen otras actividades laborales (fuera de la docencia y de la actividad asistencial) tienen más despersonalización.
5. La claridad emocional (IE) y la realización personal (BO) se relacionan en este estudio.

6. Futuras líneas de investigación a partir de este estudio son:
- 6.1. Ampliar el estudio a todas las escuelas de enfermería gallegas.
  - 6.2. Comparar los resultados de las dimensiones de inteligencia emocional y síndrome de *burnout* con las valoraciones docentes hechas por alumnos.
  - 6.3. Realizar intervención en claridad emocional para observar si tras esta existe algún cambio en ella y en el resto de dimensiones.

## REFERENCIAS

- Chávez Orozco, C. A. (2016). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *INNOVA Research Journal*, 1(9), 77–95. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n9.2016.55>
- De la Cruz Paz, E. (2014). *Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5629/TFGH123.pdf;jsessionid=81AD7754977DA5EDE799B4C6589E17E9?sequence=1>
- Esteban Rammiro, B. (2014). Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 3, 123–131. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198451>
- Extremera N., Fernández-Berrocal P. y Durán Durán A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 260-265.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera Pacheco, N. (2005). La Inteligencia Emocional y la educación de las emociones desde el Modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63–93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- Gonzalez, G; Carrasquilla, D; Latorre, G; Torres, V y Villamil, K (2015). Síndrome de Burnout en docentes universitarios. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(4). <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/902/138>
- Ilaja, B. y Reyes, C. (2016). Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios: implicaciones en la salud laboral educativa. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 31–46. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8081>
- INE (1998). *Médicos colegiados por año y sexo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- INE (2019). *Médicos colegiados por año y sexo*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- López Pacheco, J. C. (2016). *Inteligencia Emocional en docentes de la Universidad Militar Nueva Granada*. Trabajo de maestría en Educación. Universidad Militar Nueva Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/14793/LOPEZ%20PACHECO%20JENNY%20CAROLINA%202016.pdf?sequence=1>
- Maidana, A. y Samudio, M. (2018). Inteligencia emocional de docentes de enfermería según aptitud demostrada en su entorno laboral. *Medicina Clínica y Social*, 2(2), 72–83. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i2.54>
- Perea Baena, J. M., Sánchez Gil, L. M., y Fernández-Berrocal, P. (2008). Inteligencia emocional percibida y satisfacción laboral en enfermeras de salud mental de un hospital de Málaga:

- Resultados preliminares. *Revista Presencia. Salud mental, investigación y humanidades*, 4(7).
- Porras Santos, N. (2014). *Variables psicosociológicas y burnout en sanitarios*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125759/DPPMMLHM\\_PorrasSantosNieves\\_Variablespsicosociol%F3gicas.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125759/DPPMMLHM_PorrasSantosNieves_Variablespsicosociol%F3gicas.pdf?sequence=1)
- RN4CAST, nurse forecasting in Europe (2009-2010) *Informe global hospitales españoles*.
- Somovilla Gómez, F., Corral Bobadilla, M., Lostado-Lorza, R., y Íñiguez-Macedo, S. (2016). *¿Docentes emocionalmente inteligentes?* 24ª edición del Congreso Universitario de Innovación Educativa en las Enseñanzas Técnicas. CUIEET2016, Cádiz, España. [https://www.researchgate.net/publication/309321169\\_Docentes\\_Emocionalmente\\_Inteligentes](https://www.researchgate.net/publication/309321169_Docentes_Emocionalmente_Inteligentes)
- Zaldúa, G., Lodieu, M. T. y Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19(4), 167–172. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91219406>
- Zavala, J. (2008). Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación*, XVII(32), 67–86.