

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un
centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTORES

Karen Patricia Jiménez Tapia
Anni Melissa López Cruz

ASESOR

Giovani Martín Díaz Gervasi

Lima, Perú
2021

METADATOS COMPLEMENTARIOS**Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos de los Asesores**Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

Datos del Jurado

Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

***Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE PSICOLOGÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 033-2022

En la ciudad de Lima, a los veinticinco días del mes de abril del año dos mil veintidós, siendo las 10:30 horas, las Bachilleres Karen Patricia Jiménez Tapia y Anni Melissa López Cruz, sustentan su Tesis (a través de la plataforma Zoom ,denominado **“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES EN PUENTE PIEDRA, LIMA”**, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología, del Programa de Estudios de Psicología.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|---|-----------------|
| 1.- Prof. Rafael Martin del Busto Bretonche | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Victoria Paula Sandoval Medina | APROBADO: BUENO |
| 3.- Prof. Carmen Liz Padilla Romero | APROBADO: BUENO |

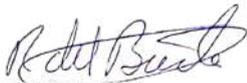
Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Giovani Martin Díaz Gervasi

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:30 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Rafael Martin del Busto Bretonche

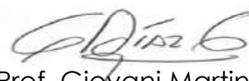
Presidente



Prof. Victoria Paula Sandoval Medina



Prof. Carmen Liz Padilla Romero



Prof. Giovani Martin Díaz Gervasi

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
RESIDENTES DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE
ADICCIONES EN PUENTE PIEDRA, LIMA

DEDICATORIA

A nuestras madres, por el gran apoyo y esfuerzo incondicional que nos han brindado en el transcurso de nuestra carrera profesional, pues, sin ello, no lo habríamos logrado. Por eso, estaremos eternamente agradecidas con ellas.

A nuestros abuelos, por la crianza, los valores y el apoyo incondicional que desde pequeña nos brindaron.

A mi hija Valentina La Torre Jiménez, por ser mi fuerza y motivo de superación. (De Karen Jiménez)

A mi hijo Enzo André Vilcarromero López, mi mayor motivación y mi gran fortaleza (De Anni López).

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, por brindarnos sabiduría y amor para culminar nuestra tesis y alcanzar la meta propuesta.

A nuestras madres, por enseñarnos que con esfuerzo y dedicación se puede lograr todo en la vida.

A nuestros familiares y amigos cercanos, por el apoyo incondicional y moral, el cual nos ha alentado para no rendirnos en el trabajo académico. También, al asesor y los profesores que nos impulsaron y apoyaron durante el trayecto de esta investigación para compartir el conocimiento con nosotras.

RESUMEN

Objetivo: El principal objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre las dimensiones de la inteligencia emocional y el síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima. **Tipo de estudio y diseño:** El presente estudio es de tipo correlacional y el diseño es no experimental de tipo transversal o transaccional. Asimismo, los datos estadísticos que sostiene esta investigación provienen de los resultados obtenidos por la aplicación de los instrumentos a los residentes y validados por expertos de psicología. Entre ellos tenemos una encuesta para inteligencia emocional y otra para el síndrome Burnout. **Resultados:** Se encontró una relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout. Además, se halló una significancia estadística entre la dimensión claridad emocional con la dimensión cansancio emocional (p-value 0.000). Igualmente, se halló una significancia entre la dimensión reparación emocional con la dimensión cansancio emocional. (p-value 0.000). Se encontró significancia entre la dimensión reparación emocional con la dimensión despersonalización (p-value 0.043). También se evidencia una relación significativa entre la dimensión claridad emocional con la variable familiar dependiente a drogas con un p-value 0.000. Además, se halló una relación significativa entre la dimensión realización personal y la variable edad (p-value 0-018). Incluso, se halló una significancia estadística entre la dimensión cansancio emocional y la variable familiar dependiente a drogas. (p-value 0.013). **Conclusiones:** Finalmente, se encontró que existe una relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout. Se observó que quienes tienen un alto nivel de Burnout presentaron dificultades en el desarrollo de la inteligencia emocional. Así, los niveles adecuados de Burnout podrían relacionarse de manera positiva al manejo de la inteligencia emocional. Por eso, se plantea que se deben desarrollar estudios con mayor número de participantes.

Palabra clave: Inteligencia emocional, agotamiento profesional, rehabilitación, adultos (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The main objective of this research is to determine the relationship between the dimensions of emotional intelligence and Burnout syndrome in residents of an addiction rehabilitation center in Puente Piedra, Lima. **Type of study and design:** The present study is correlational and the design is non-experimental, cross-sectional or transactional. Likewise, the statistical data supported by this research come from the results obtained by applying the instruments to the residents and validated by psychology experts. Among them we have a survey for emotional intelligence and another for Burnout syndrome. **Results:** A relationship was found between the dimensions of emotional intelligence and the dimensions of Burnout syndrome. In addition, a statistical significance was found between the emotional clarity dimension and the emotional exhaustion dimension (p-value 0.000). Likewise, a significance was found between the emotional repair dimension and the emotional exhaustion dimension. (p-value 0.000). Significance was found between the emotional repair dimension and the depersonalization dimension (p-value 0.043). There is also evidence of a significant relationship between the emotional clarity dimension and the drug-dependent family variable with a p-value of 0.000. In addition, a significant relationship was found between the personal achievement dimension and the age variable (p-value 0-018). A statistical significance was even found between the emotional exhaustion dimension and the drug-dependent family variable. (p-value 0.013). **Conclusions:** Finally, it was found that there is a relationship between the dimensions of emotional intelligence and the dimensions of Burnout syndrome. It was observed that those with a high level of Burnout presented difficulties in the development of emotional intelligence. Thus, adequate levels of Burnout could be positively related to the management of emotional intelligence. Therefore, it is suggested that studies with a larger number of participants should be developed.

Key word: Emotional intelligence, professional exhaustion, rehabilitation, adults (Source: DeCS).

ÍNDICE

Resumen	V
Índice	Vii
Introducción	Viii
Capítulo I. El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1. Problema general	11
1.2.2. Problema específico	11
1.3. Justificación de la investigación	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1. Objetivo general	12
1.4.2. Objetivos específicos	12
1.5. Hipótesis	13
1.5.1. Hipótesis general	13
1.5.2. Hipótesis específica	13
Capítulo II. Marco teórico	13
2.1. Antecedentes de la investigación	13
2.1.1 Antecedentes internacionales	13
2.1.2 Antecedentes nacionales	15
2.2. Bases teóricas	16
Capítulo III. Materiales y métodos	25
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	25
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión	26
3.3. Variables	26
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	27
3.4.1. Plan de recolección de datos	27
3.4.2. Instrumentos	27
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	30
3.6. Ventajas y limitaciones	30
3.7. Aspectos éticos	30
Capítulo IV. Resultados	32
Capítulo V. Discusión	43
5.1. Discusión	43
5.2. Conclusión	48
5.3. Recomendaciones	48
Referencias bibliográficas	50
Anexos	53

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha incrementado la adicción a las drogas, lo cual trae consigo diversas consecuencias en el entorno social y en la vida personal del adicto. Una causa de lo mencionado es que muchas personas consumen dichas sustancias para escapar emocionalmente de sus problemas, generando diversas dificultades como el incremento de estrés, lo cual interferirá de manera negativa en el tratamiento y la rehabilitación. A partir de esta realidad, los estudios a nivel internacional sustentan que el consumo de drogas se debe a varios factores: el factor de riesgo (el que más prevalece), la disfunción familiar, el entorno social del adicto y el mal manejo de las emociones. Por otro lado, Alcalde (2015), en su proyecto sobre la inteligencia emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente, sustentó que:

entre los múltiples y muy diversos factores que llevan a una persona a consumir drogas, la mala gestión de las emociones juega un papel muy importante. La inteligencia emocional, entendida como la educación emocional, puede ser clave en la rehabilitación de las adicciones. (p. 5)

En otro estudio, se observó que el consumo de sustancias se emplea como forma de autorregulación externa. De esa manera, se emplea el consumo para aliviar los estados emocionales intensos y negativos (Fernández *et al.*, 2009).

Por eso, la presente investigación se enfoca en determinar la relación existente entre las dimensiones inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima. Asimismo, se pretende brindar referencias acerca de la relación existente entre estas variables, ya que no se ha estudiado a profundidad acerca de dicha relación. Sin embargo, Maslach y Jackson (s.f.), consideran que el Burnout es caracterizado por el incremento de estrés y la respuesta emocional a diversos problemas.

Por lo tanto, el estudio se compone de cinco capítulos. En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema y se explica la realidad problemática. El capítulo II describe las bases teóricas de la investigación a nivel internacional y nacional. En el capítulo III, se describen el tipo de estudio y el diseño de investigación, la población y muestra, y los instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos, el plan de análisis e interpretación de la información. En el capítulo IV, se expondrán los resultados del estudio, las características sociodemográficas, la descripción en porcentajes y la relación de las variables. Finalmente, en el capítulo V, se presentarán la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

La inteligencia emocional y el síndrome de Burnout son dos variables que, en la actualidad, no han sido muy estudiadas, sobre todo en el ámbito de la drogodependencia. Por eso, realizar un estudio entre la relación de las mencionadas variables sería de gran importancia para comprender por qué y cómo el manejo de la inteligencia emocional influye en el desarrollo de dicho síndrome en los residentes internos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (s.f.), droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía, produce una alteración en el natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y, además, es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. También, según la OMS, las sustancias psicoactivas, conocidas comúnmente como drogas, son sustancias que al ser ingeridas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.

Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mejor los procesos físicos en que actúan estas sustancias. Así mismo, según la CIE-10 (clasificación internacional de enfermedades) (s.f.) la dependencia se define por a) el deseo intenso a consumir una sustancia, b) la disminución de la capacidad para controlar el consumo, c) los síntomas del síndrome de abstinencia, d) la tolerancia, e) el abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y aumento del tiempo necesario para obtener/ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos y f) la persistencia en el consumo de la sustancia, a pesar de las evidentes consecuencias perjudiciales.

Según el Informe Mundial de Drogas (2018), unos 275 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas al menos una vez durante el 2016. Además, alrededor de 31 millones padecen trastornos por consumo de drogas. Asimismo, hay una alerta en la crisis de abuso de opiáceos sujetos a prescripción y el aumento notable en la producción de la cocaína. Por otro lado, se brinda una importante información sobre los grupos vulnerables al consumo y las alternativas para la prevención y el tratamiento. En cuanto a las vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes a comparación de las personas adultas. La investigación sugiere que el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a la tardía (15-17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactiva, el cual puede alcanzar su punto más alto en la juventud (18-25 años).

Por otro lado, la Inteligencia emocional juega un papel importante, ya que la inteligencia emocional como factor influyente a la hora de desarrollar una adicción es cada vez más estudiada. A pesar de la juventud del concepto, la inteligencia emocional ha demostrado su potencial en relación a la prevención del consumo de drogas (Fernández *et al.* 2009). Investigaciones recientes resaltan la importancia del factor emocional en el consumo de sustancias. De hecho, su consumo se emplea como forma de autorregulación externa, de manera que lo emplean para aliviar estados emocionales intensos y negativos (Fernández *et al.*, 2009).

Respecto al consumo de sustancias adictivas, existen estudios que apoyan el constructo inteligencia emocional como un factor de protección (Kun y Demotrovics, 2010);

Extremera *et al.*, 2006). La inteligencia emocional puede ser considerada como un factor de protección, ya que prepara a la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles de la vida, le capacita para discriminar e identificar, regular y manejar las emociones (Pedrero, 2013). En relación a esta temática, existen dos componentes clave de la inteligencia emocional que mantienen una relación directa con el desarrollo de una adicción: “la decodificación y la diferenciación de las emociones” (relacionado con la comprensión emocional), y “la regulación de dichas emociones (cómo manejamos las emociones, autorregulación)” (Kun y Demetrovics, 2010; Alcalde, 2015).

Por otra parte, el síndrome de Burnout se considera un trastorno, pues suele afectar a nivel emocional y psicológico a trabajadores y/o personas en un estado de estrés y ansiedad. Por ello, en 1974, el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger realizó la primera conceptualización de esta patología a partir de observaciones en una clínica para toxicómanos en New York. Notó que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir una pérdida progresiva de energía, idealismo, empatía con los pacientes; además, agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo. Así mismo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha procedido con el reconocimiento oficial del Burnout o “síndrome de estar quemado” o desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el pasado año y cuya entrada en vigor se ha fijado para el próximo 1 de enero de 2022, en la que se contempla también el abuso de videojuegos como trastorno adictivo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima?

1.2.2. Problema específico

- ❖ ¿Cuáles son las características de las dimensiones de la inteligencia emocional en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima?
- ❖ ¿Cuáles son las características de las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima?
- ❖ ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos de adicciones de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima?
- ❖ ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima?

1.3. Justificación de la investigación

La necesidad de estudiar la inteligencia emocional y Burnout está asociada a la importancia de brindar información acerca de cómo el buen manejo de estas dos variables influye en la toma de decisiones de las personas adictas al alcohol y drogas, ya que no se evidencian muchos estudios que investiguen la relación entre ambas variables dirigida a una población drogodependiente. Por ello, la investigación pretende brindar conocimientos teóricos por medio de las variables exploradas y encontrar la relación entre ambas.

Del mismo modo, desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse se conceptualiza como el proceso en el que intervienen elementos cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización) (Gil-Monte y Peiró, 1999). Según el modelo psicológico, una vez establecido el estado de tensión, la respuesta más inmediata puede ser el aumento de ansiedad, depresión, irritabilidad y una disminución de la satisfacción laboral. Esta última reacción ha sido vinculada con una disminución del sentimiento de obligación contraído con el trabajo y la propia organización (Díaz, s.f.).

Por otro lado, la inteligencia emocional interviene de manera significativa diariamente. Por ello, su estudio se ha convertido en pieza fundamental en trabajos sobre la prevención de drogodependencias, entendida como la capacidad en que el individuo debe adaptarse e interaccionar con el entorno, dinámico y cambiante a raíz de sus propias emociones (Morcillo, 2015). Además, cada individuo posee una única personalidad, una única capacidad para controlar los impulsos que pueden originarse frente a un estímulo del medio social, pues así se empiezan a tomar malas decisiones como caer o recaer en las sustancias psicoactivas.

Por consiguiente, resulta importante estudiar la relación que existe entre el síndrome Burnout y la inteligencia emocional, ya que, si no se aplican medidas de intervención respecto a esta problemática, los niveles de motivación, el desempeño y la salud del adicto seguirán siendo afectadas y alterará la calidad de su vida y su entorno personal, social y familiar.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

1.4.2. Objetivos específicos

- ❖ Describir las características de las dimensiones de la inteligencia emocional en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.
- ❖ Describir las características de las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.
- ❖ Determinar la relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.
- ❖ Determinar la relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general.

H1. Existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

H0. No existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

1.5.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

H0: No existe relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

H2: Existe relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

H0: No existe relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación de adicciones en Puente Piedra, Lima.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Inteligencia emocional

Morcillo (2015) evaluó la influencia de la inteligencia emocional, resiliencia, apoyo social y autoeficacia en la prevención de recaídas en pacientes con tratamiento por dependencias a la cocaína. Esta investigación de tipo cuantitativa, de diseño descriptivo transversal, utilizó una muestra compuesta por 123 individuos, los cuales fueron personas con problemas de adicción a la cocaína que se encontraban en tratamiento de drogodependencias. Se utilizó un cuestionario de inteligencia emocional y un inventario de situaciones precipitantes a las recaídas. En conclusión, se deduce que las variables (inteligencia emocional, resiliencia y apoyo social) son importantes para el tratamiento por consumo de cocaína y, por consiguiente, la prevención de recaída.

Fernández (2015) realizó una investigación sobre la inteligencia emocional en el contexto de la recuperación del consumo de drogas. El objetivo fue reforzar la atención emocional para aprender a sentir y expresar los sentimientos de manera correcta. Se utilizó una muestra de nueve personas que necesitaban una ayuda profesional para retomar el control de su vida y requerían un afecto emocional de otras personas. Se utilizó el cuestionario TMMS (Trait Meta-Mood Scale). Así, se concluyó que hombres y mujeres no son capaces de expresar y sentir sus sentimientos de una adecuada manera, pues no entienden sus estados emocionales y no los regulan correctamente.

Hernández (2016), realizó una investigación sobre la inteligencia emocional y los estilos de afrontamiento del estrés en personas adictas a sustancias. El objetivo fue diferenciar los niveles de inteligencia emocional en consumidores de alcohol y cocaína. Así mismo, el diseño de investigación cuasi experimental transversal empleó una muestra de 30 sujetos (3 mujeres y 27 hombres) de una edad comprendida entre los 20 y 64 años, quienes acuden a un programa de tratamiento de Proyecto Hombre en Guadalajara (Castilla, La Mancha). Asimismo, se utilizó un cuestionario sociodemográfico TMMS-24 y el cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). De ese modo, se apreció una mayor tendencia en la puntuación adecuada en la escala de claridad emocional (76.5%) por parte del grupo de consumidores de cocaína. Por lo tanto, no se puede asumir que el hecho de consumir un tipo de sustancia psicoactiva, mantenga una relación directa con un mayor o menor nivel de inteligencia emocional.

Ríos (2019) realizó una investigación cuyo objetivo principal fue comparar los niveles de inteligencia emocional en personas con trastornos por consumo de sustancias y personas en remisión. La investigación de tipo descriptivo/comparativo, corte transversal con un enfoque metodológico cuantitativo empleó una población conformada por 40 personas del sexo masculino y edades comprendidas entre los 18 y 50 años. En cuanto a los instrumentos, se utilizó el inventario de inteligencia emocional de Bar-On, así como la prueba de detección de consumo del alcohol, tabaco y otras sustancias (Assist). Finalmente, se determinó que las personas que acudían a grupos de autoayuda presentaron niveles más elevados de inteligencia emocional.

Síndrome de Burnout

Fabelo (2018) identificó si existían manifestaciones de desgaste profesional en terapeutas que se desempeñan profesionalmente en la atención a adictos en La Habana, Cuba. En el estudio descriptivo de corte transversal, empleó 25 profesores y estudiantes de la segunda edición de la maestría en Prevención del Uso Indebido de Drogas de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana que se desempeñaban como terapeutas de adictos y aplicó el inventario de Burnout de Maslach y la entrevista de informantes clave. Se concluyó que el 68% de los sujetos estudiados mostraron manifestaciones del síndrome de Burnout y se puso de manifiesto específicamente a partir de la dimensión “agotamiento emocional” y, en las dimensiones “despersonalización” y “realización personal”, los resultados fueron adecuados.

Najera (2021) determinó el nivel de Burnout del personal de salud del centro de rehabilitación “CETAD Libertad” en la ciudad de Quito. Con un diseño no experimental y de tipo exploratorio, contó con la participación del personal médico y de servicio del centro de rehabilitación “Liberad”. La población incluía a 9 profesionales, entre los cuales se encontraban 2 psicólogos clínicos, 1 médico psiquiatra, 1 enfermero, 1 trabajadora social, 1 terapeuta vivencial y 1 consejero terapéutico en drogodependencia; así mismo, el tipo de muestra fue no probabilística e intencionada. Los instrumentos utilizados fueron el inventario MBI (Maslach Burnout. Inventory) de Maslach y Jackson (1981) y una entrevista semiestructurada para los cuidadores del CETAD Libertad. Finalmente, los resultados fueron contrarios, pues reflejaron que los cuidadores del centro no presentan sintomatología significativa respecto al síndrome de Burnout y que poseen altos niveles de realización personal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Inteligencia emocional

Atarama (2020) estableció la relación entre el consumo de alcohol y la inteligencia emocional en residentes internados dentro de la comunidad terapéutica Amor de Cristo por el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo, el enfoque de la investigación cuantitativo de tipo sustantiva con diseño no experimental y de nivel correlacional estuvo constituida por una población de 86 residentes adictos a sustancias psicoactivas de la comunidad terapéutica. El muestreo fue no probabilístico, ya que todos los integrantes de la población del centro no tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos por ser pacientes con trastornos esquizofrénicos, con comorbilidad, entre otros. Los instrumentos fueron los cuestionarios del AUDIT para el consumo de alcohol y un cuestionario validado por un juicio de expertos para inteligencia emocional, basado en las dimensiones propuestas por Goleman (1998). Finalmente, los resultados mostraron que no existe relación entre consumo de alcohol e inteligencia emocional ni el consumo de alcohol con las cinco dimensiones de la segunda variable en los residentes de la comunidad terapéutica ($p > 0,05$). Sin embargo, se obtuvo que el 83,7% (72) de los residentes se encontraban en el rango de consumo de dependencia de alcohol, mientras que solo el 19,8% (17) de ellos presentaban un nivel de inteligencia emocional alto. También se obtuvo que el 10,7% (9) de los residentes reflejaban un nivel bajo de motivación, siendo un factor predisponente para el mal manejo de toma de decisiones ante situaciones de consumo de sustancias. Se concluye que los consumidores de alcohol de la muestra tienen un nivel medio de inteligencia emocional y que no existe correlación entre ambas variables.

Quispe (2019) tuvo como objetivo estudiar la relación entre los rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes de 14 a 18 años, internos en dos centros de rehabilitación de Lima Este. Así mismo, el tipo de estudio es cuantitativo, de alcance correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 153 participantes. Para medir los rasgos de personalidad fue el inventario de personalidad (NEO FFI), cuya adaptación peruana fue realizada por Martínez y Cassaretto (2011). Para medir los niveles de inteligencia emocional, se utilizó el inventario de inteligencia emocional (ICE BARON), elaborado por Baron (1997) y adaptado por Ugarriza y Pajares (2005). Finalmente, los resultados mostraron que no existe relación significativa entre ambas variables de estudio. Además, no se halló relación significativa entre inteligencia emocional con las dimensiones de extraversión, neuroticismo, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad. En este sentido se concluye que existen otras variables que intervienen al momento de determinar los niveles de inteligencia emocional o rasgos de personalidad de los participantes.

Síndrome de Burnout

Arango (2018) analizó la relación entre el consumo de drogas y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Sur. El diseño utilizado fue no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional. Así mismo, la muestra estuvo conformada por 615 estudiantes de la carrera de ingeniería de sistemas y contabilidad, de ambos sexos, de edades entre 16 y 29 años. Por otro lado, los instrumentos utilizados fueron el Instrumento de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1.) y el cuestionario de estimación del afrontamiento (COPE-60). Finalmente, se halló una relación estadísticamente significativa del consumo de drogas con las estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento, desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, uso de sustancias y uso de humor, y el estilo de afrontamiento evitativo ($\rho = .142$; $p < .05$).

Olaya (2019) estableció la efectividad de un programa de intervención para reducir el estrés laboral en el personal que labora con pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación de San Francisco de Asís de Sullana, Piura. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, con diseño pre-experimental, donde se aplicaron un pre-test y post-test al mismo grupo. Del mismo modo, la muestra estuvo conformada por once personas de ambos sexos equivalentes al 100% de la población que oscilan entre las edades de 25 a 45 años, los mismos que laboran en el centro de rehabilitación. Por otro lado, para la recolección de datos se usó la técnica documental y la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Por último, se logró determinar que existen altas diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post-test debido a que p-valor es menor del 1%. En conclusión, si existe diferencia significativa en el nivel de estrés laboral del personal que labora con pacientes drogodependientes en el centro de rehabilitación antes y después de la intervención.

2.2. Bases teóricas

Definición variable de inteligencia emocional

Según Mayer y Salovey (1997):

la inteligencia emocional incluye 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 para promover crecimiento emocional e intelectual. (p.10)

Por otro lado, para Goleman (1999) la inteligencia emocional “es la capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivar y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales” (p.54). Es decir, según los autores mencionados, la inteligencia emocional es la capacidad de las personas para apreciar con exactitud las habilidades emocionales y de otros, teniendo la facilidad para reaccionar adecuadamente ante diversas situaciones. Esto permitirá generar una serie de destrezas como percibir, valorar y expresar emociones para mejorar el conocimiento emocional e intelectual.

Bar-On (2000) define la inteligencia emocional como “un conjunto de capacidades, competencias y habilidades no cognitivas que influyen la habilidad propia de tener éxito al afrontar aspectos del medio ambiente” (p.35). Así, la inteligencia emocional se define teniendo como bases diversas posturas teóricas, iniciando desde ahí diferentes nociones y conceptos, y dimensiones que se originan a través de tres perspectivas: las destrezas o competencias, las conductas y la inteligencia.

Dimensiones de la variable: Inteligencia emocional:

Mayer y Salovey (1995) desarrollan una medida de la inteligencia emocional donde se sistematizan los componentes de su teoría descritos posteriormente en las habilidades para atender, discriminar y reparar los estados emocionales.

Dimensión 1: Atención emocional

Esta dimensión se refiere a la habilidad de los individuos de reconocer eficazmente las emociones, los estados y las sensaciones fisiológicas y cognitivas. Además, es importante que cada persona reconozca sus propias emociones, ya que al examinarnos una persona se puede conocer, valorar, aceptar y ser honestos con los que pensamos y sentimos, así como estar al tanto de cada emoción para no involucrarnos con otra.

Dimensión 2: Claridad emocional

La claridad emocional implica la “habilidad para desglosar el amplio y complejo repertorio de señales emocionales, y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos” (Mayer y Salovey, 1997, p.17). Además, implica un estado anticipatorio y regresivo para reconocer las causas que generaron dicha emoción y examinar las posibles consecuencias.

Dimensión 3: Reparación emocional

Al respecto, Mayer y Salovey (2000) señalan lo siguiente:

La reparación emocional implica también la habilidad de demorar la gratificación y sofocar la impulsividad, constituye un imponderable que subyace a todo logro. Y si somos capaces de sumergirnos en el estado de “flujo” estaremos más capacitados para lograr resultados sobresalientes en cualquier área de la vida. Las personas que tienen esta habilidad suelen ser más productivas y eficaces en todas las empresas que acometen, ya que también poseen autorregulación emocional. (p 70)

La reparación emocional es una de las destrezas más complejas de la inteligencia emocional, ya que, para desarrollarla adecuadamente, se tendría que tener la capacidad de estar abierto a los sentimientos positivos o negativos, y recapacitar sobre dichos sentimientos para anular o validar la información que los conduce de acuerdo a su beneficio. También, contiene la habilidad para controlar las emociones personales, las ajenas, tratando de reprimir las emociones negativas e incrementar las positivas.

Teorías sobre la inteligencia emocional

A partir de las diversas investigaciones y la literatura, se realizó una observación de las principales teorías sobre la inteligencia emocional, las cuales se han clasificado según el punto de vista de diferentes autores.

Teoría de Mayer y Salovey (2000)

Esta teoría ha estado en constantes renovaciones, por los autores que realizan sus nuevas aportaciones, facilitándoles obtener un progreso de su teoría hasta convertirla en una de las teorías más conocidas y utilizadas.

Según Mayer y Salovey (2000) existen diversas habilidades.

Percepción emocional

Capacidad para percatarnos de las emociones personales y de los demás a través del lenguaje no verbal (el tono de voz, la expresión facial, la expresión corporal y gestual) al interrelacionarse con la personas.

Facilitación emocional del pensamiento

Ayudará a relacionar la emoción con la capacidad de razonar y recordar, ay otras sensaciones como el dolor y el sabor. Las emociones pueden anticipar, prevalecer o regir al pensamiento, enfocarse en la información irrelevante, pasando toda la atención sobre esta. Por otro lado, si el estado de bienestar facilita la creatividad, el estado de humor cambiará también positivamente.

Comprensión emocional

Reconocer y comprender la implicancia de los estímulos del ámbito social en las emociones, regulando así las propias y de los demás.

Regulación emocional

Capacidad para disminuir las emociones negativas y reforzar las positivas, y aprovechar ambas características para regularlas, reconociéndose en uno mismo y en otros.

Las teorías desarrollan la forma en cómo las personas diferencian la capacidad intelectual, las conductas emocionales y la inteligencia emocional.

Respecto a las habilidades para hacer frente a la vida, Mayer y Salovey (2000) señalan:

Los seres humanos poseen ciertas habilidades para hacerle frente a la vida. La psique humana está construida por dos formas fundamentales diferentes de conocimiento que interactúan y que componen la vida mental. Una la mente racional, es la forma de comprensión de lo que es típicamente consciente: otra más destacada en cuanto a la conciencia, reflexiva, capaz de analizar y meditar. Pero junto a este existe otro sistema de conocimiento, impulsivo y poderoso, aunque a veces ilógico: la mente emocional. Las dos mentes, la emocional y la racional, trabajan de forma armónica la mayor parte, entrelazando formas de conocimiento para guiar al individuo por el mundo. (p. 76)

Normalmente, se presenta una proporción entre las emociones y la mente emotiva, aunque son entidades semi-independientes. Normalmente, estas se relacionan, ya que los sentimientos y las emociones son importantes en el pensamiento de la persona.

Respecto a las emociones, Mayer y Salovey (2000) señalan:

Sin emociones la vida no tendría razón, el ser humano perdería su condición ya que sería imposible expresar los sentimientos. Tener una mente reflexiva y una racional, es lo que permitirá al individuo alcanzar equilibrio en la vida. Comúnmente pese a contar con dos tipos de inteligencias o mentes, existen individuos que se encuentran en ocasiones con la dificultad de hallar el equilibrio entre las mismas, es por eso que existen personas con elevado cociente intelectual, pero con una vida emotiva deficiente. Hay también personas que con su modesto cociente intelectual han alcanzado el éxito en su vida. La inteligencia académica tiene poco que ver con la vida emocional, ya que las diferentes pruebas que puedan aplicarse a un individuo para conocer su cociente intelectual o las pruebas de aptitud académica, no serán eficaces para percibir de forma infalible, quienes tendrán éxito en la vida. (p. 79)

Las emociones son imprescindibles en la vida del ser humano. Sin ellas, sería difícil expresar y manejar los sentimientos. Para alcanzar el éxito en la vida, lo recomendable sería determinar una proporción entre la inteligencia cognitiva y la inteligencia emocional. Por otro lado, si no existe un buen manejo de las emociones, podrían existir dificultades en el contexto interrelacional y personal, ya que nos guían, ayudan y motivan para conocernos y entendernos. Esto permitirá reconocer las habilidades para alcanzar los objetivos, tomar adecuadas decisiones y enfocándonos en lo positivo.

Teoría de Goleman (1999)

Goleman (1999) señala que “existe un cociente emocional (CE) que no se opone al cociente intelectual (CI) clásico, si no que ambos se complementan” (p.7). Es decir, desarrollar las capacidades intelectuales es importante, mas se debe considerar también las destrezas y habilidades emocionales, ya que ambas interactúan y se relacionan entre sí, permitiendo que la persona tenga un mejor desarrollo y desenvolvimiento.

Los componentes que constituyen la inteligencia emocional son considerados por Goleman (1999) de la siguiente manera:

El autoconocimiento: Conocimiento de los estados internos, recursos e intuiciones.

Autorregulación: Manipulación de los estados, impulsos y recursos internos.

Motivación: Tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de las metas.

Empatía: El conocimiento de los sentimientos, las necesidades y las preocupaciones de otros.

Habilidades sociales: Capacidad para inducir respuestas deseables en los demás.

Teorías de Bar-On (1997)

Según el inventario del cociente emocional de Bar-On, se define a la inteligencia emocional como una variedad de aptitudes, competencias y habilidades no cognitivas que influyen en la capacidad de un individuo para lograr el éxito en su manejo de las exigencias y presiones del entorno.

Según Bar-On (1997):

El modelo de Bar-On es multifactorial y se relaciona con el potencial para el desempeño, más que en el desempeño en sí (por ejemplo, el potencial para el éxito, más que el éxito en sí); está orientado al proceso, más que a los resultados. (p. 22)

Bar-On señala que la inteligencia emocional está compuesta por quince componentes factoriales.

Conocimiento emocional en sí mismo (CM): Habilidad de las personas para identificar sus propios sentimientos.

Seguridad (SE): Capacidad del ser humano de poseer manifestar sus sentimientos, creencias y pensamientos sin hacer daño a nadie.

Autoestima (AE): Capacidad del individuo para apreciarse y autovalorarse.

Autorrealización (AR): Capacidad del ser humano para ampliar las destrezas y habilidades.

Independencia (IN): Habilidad del ser humano para controlar sus creencias e impulsos ante diferentes situaciones.

Relaciones interpersonales (RI): Capacidad para entablar y conservar relaciones con el medio social de manera positiva y afectiva.

Responsabilidad social (RS): Capacidad de mostrarnos como personas contribuyentes, comprometidas y provechosas dentro del medio social.

Empatía (EM): Capacidad del individuo para entender los sentimientos de los demás.

Solución de problemas (SP): Capacidad para reconocer los problemas, así como emplear diversas soluciones.

Prueba de la realidad (RP): Capacidad para darnos cuenta, a través de nuestra experiencia, lo que objetivamente existe.

Flexibilidad (FL): Capacidad del individuo para adaptar sus emociones, pensamientos y conductas a los diferentes estímulos del medio.

Tolerancia a la tensión (TT): Capacidad del ser humano para afrontar las diversas situaciones a pesar de las dificultades.

Felicidad (FE): Capacidad para sentirnos satisfechos con la vida.

Teoría de las inteligencias múltiples de Gardner (1995)

De las investigaciones acerca de la inteligencia realizadas por Gardner (1995), y los resultados obtenidos, se “le atribuye un papel importante al conocimiento de sí mismo y a la sensibilidad frente a otros, lo que se denomina inteligencia intrapersonal e interpersonal” (Trinidad, s.f., p.56).

Es decir, la inteligencia personal no se debería considerar superior a las otras inteligencias. Para un buen manejo de la vida personal, profesional y social, se tiene que tener una buena capacidad para encontrar el equilibrio entre ambas y, así, lograr el éxito en la vida.

Importancia del desarrollo de la inteligencia emocional

El concepto de inteligencia emocional resalta las emociones de una persona cuando se encuentran en situaciones difíciles, riesgosas y situaciones importantes: las pérdidas dolorosas, la perseverancia para alcanzar nuestros objetivos y metas por encima de los fracasos y dificultades, los conflictos en el ámbito social o lidiar con el hecho de encontrarnos en un centro de rehabilitación sin recaer (como el caso del presente estudio). En todas las situaciones mencionadas, intervienen las emociones que pueden ser manejadas de manera positiva, lo cual generará el éxito de dichos objetivos. Por otro lado, también pueden ser manejadas de manera negativa, lo cual se interrumpen las metas. Por lo tanto, el fracaso o el éxito dependerá de la reacción de la persona en diversas situaciones y estímulos del medio.

Así, “desde que comenzamos a relacionarnos con otros al hacernos mayores, empezamos a percibir la complejidad que se esconde detrás de la comunicación entre personas” (Avendaño, 2001, p. 59). Por eso, de vez en cuando, recordamos eventos del pasado, ya sea de nuestra infancia o adolescencia, los cuales se dan en el momento en que vivimos experiencias de esos momentos. Ser consciente de estos hechos nos ayuda en el transcurso de la madurez y para determinar adecuadas decisiones.

Beneficios del desarrollo de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional nos permite mejorar el conocimiento de uno mismo, así como la toma de decisiones. El autoconocimiento nos permitirá mejorar la autoestima y mejorar la capacidad de confianza y el manejo adecuado de las emociones que permitirán que los individuos tomen mejores decisiones.

Los indicadores positivos y negativos son señales del cerebro emocional que nos advierten del peor asunto o nos indican una oportunidad única y particular, identifican de forma automática los elementos del escenario que son relevantes personalmente. Ayudan a clasificar un problema y determinar su importancia. (Muñoz, 2007, p. 59)

Asimismo, la inteligencia emocional ayuda a mejorar el rendimiento laboral. Para alcanzar el éxito en el trabajo, por ejemplo, las personas requieren sentirse queridas y

valoradas. Si algunas personas no sienten aquello por parte de sus familiares, amigos, compañeros, puede generar que se sienta amenazado y puede llegar a perturbar y dificultar el desenvolvimiento laboral.

Por otro lado, la inteligencia emocional permitirá mejorar las relaciones interpersonales, especialmente la comunicación no verbal. En una determinada situación, puede que no se hable del estado emocional de una persona, pero aquellas que están alrededor pueden llegar a saber cómo se sienten los demás, debido a que los estados de ánimo se exteriorizan en la expresión corporal y gestual, y en el tono de la voz.

“Lo más importante de emprender un estudio y comprensión de las emociones, consiste en determinar cómo éstas se encuentran presentes en las personas, son innatas y ayudan a poner al individuo en contacto con su entorno hay las demás personas. (Muñoz, 2007, p. 57)

Por eso, la inteligencia emocional resulta importante para la sociedad, a pesar de que la cognitiva sea más valorada actualmente. Por ello, en la mayoría de sistemas educativos, se le da más prioridad al cociente intelectual cognitivo del estudiante, dejando de lado el ámbito emocional. En otras palabras, al no educarse los sentimientos, no sabemos cómo reaccionar o actuar ante diversas situaciones ambientales como en el caso de los drogodependientes. Este grupo no tienen la capacidad emocional de reaccionar de manera positiva ante las situaciones negativas, dejándose llevar por el consumo de diversas sustancias psicoactivas, evadiendo y minimizando el problema que pudieron generar o en el que se encuentran.

Definición variable síndrome de Burnout

Maslach (1997) dio a conocer el ambiente psicológico en una conversación de la APA (Asociación Americana de Psicólogos). De ese modo, estableció que el síndrome del quemado conlleva a los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal. Además, puede aparecer principalmente en profesionales que trabajan con personas y se implican en los problemas de estas.

Dimensiones de la variable: Síndrome de Burnout

Dimensión 1: Cansancio emocional (CE)

Se refiere a los “sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo” (Maslach y Jackson, 1981). El cansancio emocional también se puede llamar fatiga física. La persona que lo padece sentirá que no puede dar más de sí mismo a los otros. Como consecuencia de ello, el rendimiento laboral, educativo o social disminuye notablemente.

Dimensión 2: Despersonalización (DP)

Esta dimensión se refiere a una “respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional” (Maslach y Jackson, 1981). En tal sentido, la despersonalización se refiere a los sentimientos y actitudes negativas que las personas tendrán hacia otras, especialmente con las personas que más interactúan. Esto generará un aislamiento social, ya que, al encontrarse en constante estado de irritabilidad, no controlan su impulsividad. Así, todo ello generará un descenso en el rendimiento laboral.

Dimensión 3: Realización personal (RP)

Se refiere a los “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas” (Maslach y Jackson, 1981). La realización personal se relaciona con el éxito en la vida y para lograrlo debe cumplir con las exigencias elevadas de uno mismo. Esto podría generar sentimientos de competencia entre sí.

Teoría sobre Síndrome de Burnout

Según Tudela (2013), existen diversos modelos que explican la teoría del Burnout. El autor se basa dos perspectivas principales.

Perspectiva clínica: Freudenberger (1974) considera al síndrome de Burnout como consecuencia de un fenómeno intrapsíquico, un progresivo aumento del estrés en el trabajo donde el síndrome aparece a causa de que los individuos ven al trabajo como un elemento imprescindible y se dedican completamente a su desarrollo, generando así la aparición del síndrome de Burnout.

Perspectiva psicosocial: Gil-Monte y Peiró (1999) definen al síndrome de Burnout de la siguiente manera:

una respuesta ante el estrés laboral cuyas características son la idea de fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener actitudes negativas hacia los compañeros de trabajo, influyendo en el desarrollo de este síndrome la relación de las características del entorno laboral y personales con las manifestaciones que se producen en cada una de las etapas de este. (s.p.)

Por otro lado, Gil-Monte y Peiró (s.f.) clasificó las teorías del síndrome Burnout en diferentes modelos.

Modelo multidimensional de Maslach y Leiter

Término con el modelo más aceptado por la comunidad científica en que los autores recogen los resultados de las aplicaciones del MBI en diversos estudios realizados en la población docente. En este modelo nos explican que el Burnout es una experiencia crónica e individual del estrés en relación con el contexto organizacional, incluyendo tres componentes: la experiencia de estrés, la evaluación de los otros y la autoevaluación. Las características esenciales que se proponen desde este enfoque para el síndrome de Burnout, considerado como un síndrome psicológico, son el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal apareciendo en este orden. Influyendo también en el desarrollo del Burnout en los docentes su propia conducta, la percepción que tienen sobre los alumnos, la conducta de estos y sus resultados. (Leiter, 1997, s.p.)

Este modelo define al Burnout como una experiencia crónica e individual de estrés que tiene mucha relación con el ámbito organizacional. Al respecto, se integran tres componentes: la experiencia de estrés, la evaluación de los otros y la autoevaluación. Para este modelo, las características principales para dicho síndrome son el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal.

Modelo de Thompson

En este modelo se presentan cuatro variables que dan lugar al Burnout que son las discrepancias entre las demandas de las tareas y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito y sus sentimientos de

autoconfianza, indicando que en este proceso la autoeficacia ocupa un lugar esencial. El modelo nos expone cómo los trabajadores que tiene numerosos fracasos no pudiendo alcanzar sus metas profesionales y que tienen un elevado grado de autoconciencia de las discrepancias percibidas entre las demandas y los recursos tienden a resolver las dificultades retirándose mental o conductualmente de la situación problemática, lo que supone una forma de distanciamiento. (Thompson, s.f., s.p.)

Este modelo se refiere a cómo los trabajadores son conscientes de que no poseen los recursos suficientes para alcanzar los objetivos propuestos. Eso genera evitar y aislarse de dicho objetivo, y traerá consigo un elevado estrés en el individuo.

Modelo de Winnubst

La primera característica esencial de este modelo es que el síndrome de Burnout afecta a toda clase de trabajadores. El autor nos muestra en este modelo como influyen como antecedentes en el desarrollo del síndrome de Burnout, el clima, la cultura y la estructura organizacional, así como el apoyo social en la organización. Los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes y los antecedentes del síndrome varían dependiendo el tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En este modelo vemos los sistemas de apoyo social están íntimamente relacionados con el tipo de estructura organizacional, por lo que el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el profesional tiene de la estructura organizacional y consecuentemente al desarrollo del síndrome de Burnout, siendo una variable central de cara a su influencia sobre el síndrome. (Winnubst, s.f., s.p.)

El síndrome de Burnout está asociado con el ambiente y las costumbres de los miembros de una determinada organización. Por otro lado, ante las diversas dificultades, existe un apoyo mutuo entre los miembros de dicha organización. De esta manera, se puede evitar el desarrollo de dicho síndrome.

Teoría de Freudenberguer

“Estado de agotamiento, decepción y pérdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables” (Depetris, 2008, s.p.).

Fue descrito por primera vez en 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberguer. Durante su trabajo en una clínica de toxicómanos, observó que una mayoría de asistentes voluntarios sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación para el trabajo, así como síntomas de ansiedad y depresión; estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico, con tendencia a culpa a los pacientes de los propios problemas que padecían. Para la descripción de sus observaciones utilizó el término Burnout, que usaban para referirse a los efectos del consumo crónico de sustancias tóxicas (Depetris, 2008, s.p.).

Se define el concepto “estrés” como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Piña, 2009, p. 4). En otros términos, el individuo tendrá dificultades para resolver sus problemas, pues no posee las habilidades necesarias para afrontar dichas situaciones. Esto generará cierto grado de angustia, acompañado de otros síntomas psicofisiológicos.

Importancia del síndrome de Burnout

El Burnout es un síndrome que afecta no solo a trabajadores, sino también a las personas que se encuentren bajo constante estrés, ya sea por problemas familiares, sociales o en el mismo ambiente en que se desarrollan. Esto traerá diversas consecuencias como el abuso de sustancias psicoactivas, convirtiéndose en una adicción. Por ello, sería necesario internar a la persona en un centro de rehabilitación para que supere dicha adicción. Este proceso puede ocasionar un cambio brusco en la vida del individuo, ya que no solo estará alejado de su familia y amigos, sino que también entrará en un periodo de abstinencia lo cual generaría cierto nivel elevado de estrés.

En ese sentido, resulta importante desarrollar este estudio para observar qué tanto afecta el estrés al individuo durante su proceso de rehabilitación.

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo correlacional y el diseño de estudio es no experimental de tipo transversal o transeccional. De acuerdo con Hernández *et al.* (2014), los estudios correlacionales describen las relaciones existentes entre dos o más variables en un determinado momento. Así mismo, mencionan que la investigación no experimental es observar los fenómenos en el contexto natural para analizarlos. Además, el estudio de tipo transversal o transeccional recolecta los datos en un momento y tiempo único.

3.2. Población y muestra

En el presente trabajo de investigación la población estuvo conformada por 90 internos del centro de rehabilitación Amor de Cristo. Se optó por realizar un censo, en el cual se obtuvieron 73 participantes del sexo masculino. Del grupo, 10 no asistieron, 5 estaban en el proceso de abstinencia y 2 eran menores de edad.

3.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Residentes cuyas edades fluctuaron entre los 18 años a más.
- Aceptar y firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Residentes menores de 18 años.
- Residentes que no deseen participar del estudio.
- Residentes que estén en una etapa de abstinencia con dificultades para participar.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

V1. Inteligencia emocional

Definición conceptual

Según Mayer y Salovey (1997):

la inteligencia emocional es un conjunto de habilidades que explican las diferencias individuales en el modo de percibir y comprender nuestras emociones. Más formalmente, es la habilidad para percibir, valorar y expresar emociones con exactitud, la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento, para comprender emociones y razonar emocionalmente, y finalmente la habilidad para regular emociones propias y ajenas. (p. 10)

Definición operacional

Operacionalmente, la inteligencia emocional se define a través de la prueba TMMS-24 que se basa en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer (1997). El TMMS es un instrumento que mide la percepción de los sujetos respecto a sus estados emocionales. Además, posee 3 indicadores: percepción

emocional, comprensión emocional y regulación emocional. Asimismo, el puntaje de cada individuo se ubica en tres categorías: alto, adecuado, bajo.

V2: Burnout

Definición conceptual

Según las psicólogas norteamericanas Maslach y Jackson (1986), el síndrome de Burnout es un “síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios” (s.p.).

Definición operacional

El inventario de Burnout (MBI) es un instrumento, según su naturaleza, de variable politémica nominal. Este instrumento evalúa 3 escalas y 22 ítems distribuidos del siguiente modo: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). Mientras que en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización las puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo, las bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse (Vizcarra *et al.*, 2015, p. 117). Estos ítems se deben contestar en formato de respuesta tipo likert, es decir, de 0-6 puntos; donde 0 = nunca y 6 = todos los días.

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

3.4.1. Plan de recolección de datos

1. Para nuestra investigación, se gestionó la autorización a los centros de rehabilitación por medio de un documento con el profesor Efraín Aguilar, uno de los encargados.
2. Se obtuvo la autorización de dos casas de las tres en que se encontraban los residentes del sexo masculino.
2. Se dispuso una fecha con los encargados de cada centro de rehabilitación para la aplicación de los instrumentos de inteligencia emocional y Burnout.
3. Se procedió a informar a los residentes sobre el consentimiento informado (anónimo los datos y resultados) para distribuir los instrumentos del cuestionario de TMMS 24 y el Inventario de Burnout de Maslach.
4. Durante la evaluación, se corroboró que los residentes respondieran correctamente todos los ítems de las pruebas.
5. Se pasó a recoger la ficha sociodemográfica, el consentimiento informado y las pruebas desarrolladas.

3.4.2. Instrumentos

3.4.2.1. Inteligencia emocional

Cuestionario de TMMS 24, Trait Meta-Mood Scale

FICHA TÉCNICA

Nombre original: TMMS 24; Trait Meta-Mood Scale

Autor: Adaptación de Fernández, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004) del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) de Salovey, P., N. Mayer, J., Goleman, D., Turvey, C. y Palfai, B. (1995).

Procedencia: Adaptación Fernández, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Institución: Universidad de Málaga. En Perú, se realizó una adaptación por Silva (2011).

N.º de ítems: 24

Aplicación: Individual y colectiva.

Duración de la prueba: 30 a 40 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluar la inteligencia emocional intrapersonal percibida (atención a las emociones, claridad emocional y reparación emocional).

Material: Manual, escalas y baremos.

Tipificación: Baremación en centiles según el sexo y la edad.

Confiabilidad y validez

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del cuestionario de inteligencia emocional de Mayer y Salovey (1995), se realizaron diversos estudios donde se intervinieron 200 personas que contestaron una escala tipo Likert de 5 opciones con un contenido de 48 ítems.

Una vez aplicada la escala, se realizó un análisis factorial donde se detectaron 3 factores:

1. Atención (21 reactivos). Se hace referencia a la capacidad de expresar y sentir las emociones de forma precisa (habilidad de percibir las emociones).
2. Claridad (15 reactivos). Se relaciona con el comprender de los estados de ánimo (habilidad de comprensión).
3. Reparación (12). Regula los estados emocionales de forma correcta (habilidad de manejar las emociones).

La consistencia interna fue obtenida a través del Alfa de Cronbach y se obtuvieron las siguientes puntuaciones: .86 para el primer factor de atención, .87 en el factor claridad y .82 en reparación. Posteriormente, para verificar la estructura de la escala, se le aplicó a 148 alumnos de un curso de psicología que participaban en un estudio longitudinal sobre estrés psicológico y conductas de salud. Así, se confirmó la estructura de la escala con sus tres factores.

Validez

En cuanto a la validación, se realizó la adaptación de esta escala (TMMS 48) al castellano por Fernández *et al.* (2004), donde participaron 292 estudiantes (84 hombres y 202 mujeres) cuyas edades fluctuaron de 18 a 57 años con un promedio de 22 años que cursan una materia de psicología. Para llevar a cabo la adaptación, se aplicaron las siguientes pruebas: Trait Meta-Mood Scale (TMMS 48), la cual fue traducida y regresada a su idioma original por dos personas, ya que una de las personas no conocía la prueba; la escala de Depresión Beck, la escala de satisfacción vital y la escala de respuesta sumativa. Estas tres últimas escalas se utilizaron con la finalidad de detectar la validez convergente.

Por tanto:

la escala quedó al final con 24 ítems que se distribuyeron equitativamente en 8 ítems para cada uno de los factores: atención, claridad y reparación. La

confiabilidad para el primer y segundo factor fue de .90, para el tercer factor fue de .86. La fiabilidad de los test-retest fue adecuada (Extremera y Fernández, 2004, p. 35).

Además, tiene una validez convergente: el factor atención con la escala de depresión de 0.20 y rumiación 0.37. El factor de claridad con la escala de depresión -0.24 y satisfacción vital de 0.37. Mientras que, para el factor de reparación con la escala de depresión - 0.33, satisfacción vital 0.41 y rumiación -0.20. En Chile, España y Estados Unidos en un estudio transcultural llevado a cabo por Fernández (2001), se utilizó el TMMS 48 y se correlacionaron la cultura y el ajuste emocional. En los resultados el ajuste emocional estuvo asociado con la inteligencia emocional percibida en un 23% de la varianza y un 7% en las dimensiones sociales. Se concluyó que las personas con puntuaciones altas en claridad y reparación tienen un mejor ajuste.

En el Perú, Silva (2000) escribió los requisitos de validez y confiabilidad en estudiantes de comunicación y humanidades de la Universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Mediante un análisis psicométrico de los componentes, se dio como resultado que todos los ítems alcanzaron correlaciones ítem-test corregidos significativos. Estos fluctúan entre 0.437 y 0,631, notándose que la confiabilidad por consistencia interna obtenida a través del coeficiente Alfa de Cronbach asciende a 0,820. Así mismo, la confiabilidad total del test asciende a 0,883, por lo que el test presenta la debida confiabilidad.

3.4.2.2. Burnout

Inventario de Burnout de Maslach

FICHA TÉCNICA

Nombre: Inventario de Burnout de Maslach

Autoras: Maslach y Jackson (1981)

Adaptación: Seis Dedos, departamento de I+ D de TEA ediciones, S.A. (Madrid).

Procedencia: Consulting Psychologists Press, INC., Palo Alto, California, USA.

Aplicación: Individual y colectiva, adultos

Tiempo: Variable, entre 10 a 15 minutos.

Finalidad: Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

Material: Manual (1997) y ejemplar auto corregible. Es posible la utilización de los servicios de corrección mecanizada con la ayuda de una hoja de respuestas.

Tipificación: Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en cada sexo y en total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

Confiabilidad y validez

- **Confiabilidad**

La fiabilidad se obtuvo a través de la consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach en una muestra 1316 casos donde se obtuvieron los siguientes índices 0.90 en cansancio emocional, 0.79 en despersonalización y 0.71 en realización personal. Así mismo, se realizaron otros dos análisis originales donde se empleó el procedimiento de test-retest. En el primero, se empleó una muestra de 53 graduados universitarios en servicios sociales con un intervalo de dos a cuatro semanas entre ambas aplicaciones. Los índices de fiabilidad fueron de 0.82 en cansancio emocional, 0.60 en despersonalización y 0.80 en realización personal. En el segundo, fue sobre una muestra de 248 profesores y un intervalo de un año entre el momento del test y el retest. Se hallaron unos índices de 0.60 en cansancio emocional, 0.54 en despersonalización y 0.57 en realización personal. Todos estos índices provienen de tipos moderados, pero significativos al nivel de confianza del 1%.

En cuanto a la primera muestra de los estudios españoles (N=156 médicos profesionales), se calcularon los índices de consistencia interna (relación entre cada elemento y su escala) y los resultados están en la tabla 5. Los elementos están agrupados de acuerdo con la escala a que pertenecen. En primer lugar, se han calculado las correlaciones de cada elemento con las puntuaciones en las tres escalas, tanto en la muestra total (T) como en los varones (V) y mujeres (M). Estos índices de relación están contaminados cuando se trata de relacionar un elemento con su propia escala, ya que el mismo elemento participa en la escala, pero no existe correlación espuria cuando un elemento se correlaciona con otras dos escalas. Para eliminar este efecto espurio, en la muestra total se obtuvieron los índices de homogeneidad corregida (IHc), poniendo en relación un elemento con su propia escala, pero en el cálculo de la puntuación en la escala no se ha dejado que participará el mismo elemento. Estos índices IHc ocupan la última columna del grupo de elementos que pertenecen a una escala. En las bases de estas columnas de valores IHc se presentan la media de índices obtenida mediante los valores “z” de Fisher (Maslach y Jackson, 1997).

- **Validez**

Desde un enfoque de la validez de constructo, se puede aportar evidencia sobre el MBI con el análisis de los índices de relación de las variables con otras que apunten a constructos muy relacionados con el estrés laboral asistencial. En los estudios originales de Maslach y Jackson (1986), se recogieron tres tipos de análisis en los que las puntuaciones del MBI se pusieron en relación con los siguientes elementos:

- a) Las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado (su pareja o un compañero en el puesto de trabajo);
- b) la presencia de algunas características laborales que normalmente provocan estrés;
- c) y las medidas en otras variables que, por hipótesis, están relacionadas con este estrés. (Maslach y Jackson, 1997).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se utilizó el programa Stata 14 que permitió realizar el análisis de los datos y detallar los resultados a nivel descriptivo como inferencial.

Para el análisis descriptivo, se utilizaron promedios aritméticos y desviaciones (variable numérica: edad) y frecuencias y porcentajes (variables categóricas).

En cuanto a la prueba de normalidad de la variable numérica, se utilizó la prueba estadística Shapiro Wilk.

Por otro lado, se utilizaron las siguientes pruebas estadísticas para identificar la relación entre las variables: Chi cuadrado, Kruskal Wallis y Anova.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

1. El presente estudio de investigación contiene novedad científica, ya que en el Perú no hay una fuente sólida de referencias respecto a la relación entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout.
2. Aporta a la fuente de investigaciones internacionales sobre cómo el mal manejo de inteligencia emocional y síndrome de Burnout influyen en la rehabilitación a las drogas, puesto que no hay muchos estudios que ayuden a clarificar las hipótesis.
3. Los instrumentos que se utilizaron presentan validez y confiabilidad adecuado a nuestra realidad.
4. Permite establecer conciencia acerca de la importancia de realizar estudios sobre el impacto del uso de sustancias psicoactivas y clarificar el nivel de estrés en que se encuentran inmersos en el proceso de rehabilitación.

Limitaciones

1. Los instrumentos fueron autoaplicados, por lo tanto, los resultados pueden estar adulterados debido a la etapa de negación en la que se estarían encontrando y/o a la deseabilidad social. Por ello, se tuvo que realizar una permanente supervisión para el desarrollo de los instrumentos, constatando que respondieran todos los ítems, y dándoles la seguridad de que era anónima.
2. Se observó una dificultad sobre la evaluación de residentes del sexo femenino. Esto se debió a la falta de autorización y accesibilidad al grupo mencionado. Por ende, solo se aplicaron los instrumentos a residentes del sexo masculino.
3. Se evidenció una escasez de fuentes bibliográficas sobre la relación entre la inteligencia emocional y síndrome de Burnout.
4. Los instrumentos aplicados no han sido validados en la población de estudio.

3.7. Aspectos éticos

La presente investigación valora el respeto a las personas por principios éticos y promueve el deseo del bien a los demás y uno mismo, respetando cada aspecto de las personas, ya sea de índole biológica, psicológica, social y espiritual. Por ello, se consideró la aceptación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. Por ende, esta investigación asegura una solidez científica en los métodos de investigación para brindar resultados de calidad, rigiéndose bajo principios y criterios que se detallarán a continuación.

Respeto de la confidencialidad y política y de protección de datos

Respeto a la confidencialidad de los datos de los participantes en la investigación, tras la aplicación de los instrumentos. De esa manera, se cuidó la información recolectada sin ser publicados. Asimismo, los resultados que se recolectaron solo tuvieron acceso las tesis y el asesor de la investigación, y fueron guardados escrupulosamente en un ambiente confiable.

Consentimiento informado a los participantes de la investigación

Mediante el consentimiento informado, se comunicó sobre el anonimato de los datos personales, recalando la importancia sobre la naturaleza, el propósito y el uso de la información resultante de la investigación. Así mismo, la exposición de la información fue entendible; es decir, el lenguaje se adaptó a los participantes. También se hizo hincapié que participar en este proyecto no tiene ningún tipo de riesgo y se mencionaron los beneficios materiales de que su participación no implica algún gasto.

Respeto por la calidad de la investigación, autoría y eso de los resultados

Con este estudio se procura promover la investigación en el Perú, ya que el tema que abordamos adquiere gran importancia en el área de la psicología clínica y educativa. Además, los aportes se enfocan a generar beneficios para las personas. En cuanto a los instrumentos, se posee buenas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez, ambos adaptados a la población peruana. Referente al análisis estadístico, se cuenta con técnicas confiables en el campo de la psicología como el programa estadístico Stata 14. También, se hace hincapié que tanto el recurso material como la base de datos solo estuvo disponible a los tesis y al asesor, asegurando que por ningún motivo otras personas ajenas tengan acceso para respetar los derechos de autor.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Se evaluó a 73 residentes de un centro de rehabilitación de Puente Piedra, cuyas edades fueron de 18 años en adelante. El resultado se organizó mediante tablas para su interpretación.

La tabla 1. En los participantes, la media de la edad fue de 29.74 %. Así mismo, se halló que el 69% de la población no tenía familiar con antecedentes de dependencia a sustancias y un 78% se encontró satisfecho con el proceso de rehabilitación. En cuanto al síndrome de Burnout, en la dimensión cansancio emocional, el 36.99% se encuentra en un nivel alto y medio; en la dimensión despersonalización, el 58.90% se ubica en nivel alto; y en la dimensión realización personal, el 47.95% obtuvo un nivel bajo. Respecto a la inteligencia emocional, se observa que un 39.73% tiene un nivel bajo; en claridad emocional, el 57.53% obtuvo un nivel adecuado y un 30.14% bajo; finalmente, en reparación emocional, el 61.64% también tuvo un nivel adecuado. No obstante, se evidenció un 27.4 % con un nivel alto.

Tabla 1. Descripción de la muestra

	f	(%)
Edad (media ± DS*)	29.74 ± 8.83	
Procedencia		
Lima	59	52.05
Provincia	13	17.81
Extranjero	1	1.37
Fase de internamiento		
Fase I	35	47.95
Fase II	17	23.29
Fase III	21	28.77

¿Con quién vivía?

Mamá o papá	11	15.07
Mamá y/o hermanos	18	24.66
Padres y/o hermanos	22	30.14
Pareja y/o hijos	14	19.18
Otros familiares	8	10.96

Familiar dependiente a drogas

Papá	8	10.96
Hermanos	4	5.48
Otros familiares	10	13.70
Ninguno	51	69.86

Satisfacción con el proceso de rehabilitación

Sí	64	87.67
No	7	9.59
No opinó	2	2.74

INTELIGENCIA EMOCIONAL

Atención emocional

Alto	3	4.11
Adecuado	41	56.16
Bajo	29	39.73

Claridad emocional

Alto	9	12.33
Adecuado	42	57.53
Bajo	22	30.14

Reparación emocional

Alto	20	27.4
Adecuado	45	61.64
Bajo	8	10.96

SÍNDROME DE BURNOUT**Cansancio emocional**

Alto	27	36.99
Medio	19	26.03
Bajo	27	36.99

Despersonalización

Alto	43	58.90
Medio	14	19.18
Bajo	16	21.92
Realización personal		
Alto	21	28.77
Medio	17	23.29
Bajo	35	47.95

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Se encontró relación entre las dimensiones de inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout. Así mismo, se halló significancia estadística entre la dimensión claridad emocional de la variable inteligencia emocional con la dimensión cansancio emocional de la variable síndrome de Burnout (p-value 0.000). Igualmente, se halló una significancia entre la dimensión reparación emocional de la variable inteligencia emocional con la dimensión cansancio emocional de la variable síndrome de Burnout. (p-value 0.000). También, se encontró significancia entre la dimensión reparación emocional de la variable inteligencia emocional con la dimensión despersonalización de la variable síndrome de Burnout (p-value 0.043).

Tabla 2. Relación entre las dimensiones de Inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout

	Síndrome de Burnout											
	Cansancio emocional			p-valúe	Despersonalización			p-valúe	Realización personal			p-valúe
	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)		Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)		Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)	
Inteligencia emocional												
Atención emocional				0.268				0.426				0,184
Alto	1 (33.33)	1 (33.33)	1 (33.33)		2(66,67)	1(33.33)	0 (0)		1 (33.33)	2(66.67)	0 (0)	
Adecuado	15 (36.59)	7 (17.07)	19 (46.34)		21(51.22)	8(19.51)	12(29.2)		9(21.95)	10(24.3)	22(53.6)	
Bajo	11 (37.93)	11 (37.93)	7 (24.14)		20 (68.97)	5(17.24)	4(13.79)		11(37.93)	5(17.24)	13(44.8)	
Claridad emocional				0.000				0.130				0,494
Alto	9(100)	0 (0)	0 (0)		7(77.78)	1(11.11)	1(11.11)		2(22.22)	2(22.22)	5(55.56)	
Adecuado	11(26.19)	19(45.24)	12(28.57)		26(61.90)	5(11.90)	11(26.19)		11(26.19)	8(19.05)	23(54.7)	
Bajo	7(31.82)	0 (0)	15(68.18)		10(45.45)	8(36.36)	4(18.18)		8(36.36)	7(31.82)	7(31.82)	
Reparación emocional				0.000				0,043				0,610
Alto	20(100)	0,00	0,00		16(80)	4(20)	0 (0)		6(30)	3(15)	11(55)	
Adecuado	1(2.22)	19(42.22)	25(55.56)		22(48.89)	8(17.78)	15(33.3)		12(26.6)	11(24.44)	22(48.8)	
Bajo	6(75)	0	2(25)		5(62.50)	2(25)	1(12.50)		3(37.50)	3(37.50)	2(25)	

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Se evidencia una relación significativa entre la dimensión claridad emocional de la variable inteligencia emocional con la variable sociodemográfica familiar dependiente a drogas con un p-value 0.000.

Tabla 3. Asociación entre Inteligencia emocional y variables sociodemográficas

	Atención emocional				Claridad emocional				Reparación Emocional			
	Alto	Adecuado	Bajo	p-valúe	Alto	Adecuado	Bajo	p-valúe	Alto	Adecuado	Bajo	p-valúe
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)	
Edad (media ± DE)	25.65±4.04	28.97±6.11	31.19±11.68	0.625	33.57±15.5	30.88±8.39	26.61±5.61	0.160	31.73±12.0	29.25±7.40	28.29±6.45	0.950
Fase de internamiento				0.334				168				498
Fase 1	0(0)	20(57.14)	15(42.86)		7(20.00)	19(54.29)	9(25.71)		12(34.29)	18(51.43)	5(14.29)	
Fase 2	2(11.76)	8(47.06)	7(41.18)		0(0)	9(52.94)	8(47.06)		3(17.65)	13(76.47)	1(5.88)	
Fase 3	1(4.76)	13(61.90)	7(33.33)		2(9.52)	14(66.67)	5(23.81)		5(23.81)	14(66.67)	2(9.52)	
Procedencia				0.372				0.591				0.771
Lima	1(2.63)	25(65.79)	12(31.58)		4(10.53)	25(65.79)	9(23.68)		9(23.68)	24(63.16)	5(13.16)	
Provincia	1(7.69)	4(30.77)	8(61.54)		1(7.69)	6(46.15)	6(46.15)		5(38.46)	8(61.54)	0(0)	
Extranjero	0(0)	0(0)	1(100)		0(0)	1(100)	0(0)		0(0)	1(100)	0(0)	
No especifica	1(4.76)	12(57.14)	8(38.10)		4(19.05)	10(47.62)	7(33.33)		6(28.57)	12(57.14)	3(14.29)	
Con quién vivían				0.615				0.570				0.493
Mamá o papá	1(9.09)	6(54.55)	4(36.36)		2(18.18)	5(45.45)	4(36.36)		5(45.45)	5(45.45)	1(9.09)	
Mamá y/o hermanos	1(5.56)	11(61.11)	6(33.33)		4(22.22)	7(38.89)	7(38.89)		4(22.22)	12(66.67)	2(11.11)	
Padres y/o hermanos	0(0)	10(45.45)	12(54.55)		2(9.09)	14(63.64)	6(27.27)		5(22.73)	15(68.18)	2(9.09)	
Pareja y/o hijos	0(0)	9(64.29)	5(35.71)		1(7.14)	10(71.43)	3(21.43)		5(35.71)	6(42.86)	3(21.43)	
Otros familiares	1(12.50)	5(62.50)	2(25.00)		0(0)	6(75.00)	2(25.00)		1(12.50)	7(87.50)	0(0)	
Familiar con dependencia drogas				0.202				0.000				0.107
Papá	0(0)	6(75.00)	2(25.00)		1(12.50)	1(12.50)	6(75.00)		2(25.00)	6(75.00)	0(0)	

Hermanos	1(25.00)	1(25.00)	2(50.00)	0(0)	0(0)	4(100.00)	0(0)	2(50.00)	2(50.00)
Otros familiares	1(10.00)	4(40.00)	5(50.00)	1(10.00)	2(20.00)	7(70.00)	1(10.00)	8(80.00)	1(10.00)
Ninguno	1(1.96)	30(58.82)	20(39.22)	7(13.73)	39(76.47)	5(9.80)	17(33.33)	29(56.86)	5(9.80)
Satisfacción con el proceso de rehabilitación.				0.421			0.634		0.851
Sí	3(4.69)	36(56.25)	25(39.06)	8(12.50)	35(54.69)	21(31.81)	18(28.13)	39(60.94)	7(10.94)
No	0(0)	5(71.43)	2(28.57)	1(14.29)	5(71.43)	1(14.29)	2(28.57)	4(57.14)	1(14.29)
No opina	0(0)	0(0)	2(100.00)	0(0)	2(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(100.00)	0(0.00)

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Se encontró una relación significativa entre la dimensión realización personal y la variable sociodemográfica edad (p-value 0-018). Asimismo, se halló significancia estadística entre la dimensión cansancio emocional y la variable sociodemográfica familiar dependiente a drogas (p-value 0.013).

Tabla 4. Asociación entre Burnout y las variables sociodemográfica

	Cansancio emocional				Despersonalización				Realización Personal			
	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)	p- valúe	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)	p- valúe	Alto n (%)	Medio n (%)	Bajo n (%)	p- valúe
Edad (media ± DE)	31.29± 11.04	31.44± 9.22	27.36± 5,81	0.300	31.31± 10.62	27.16± 5.02	28.13± 5.60	0.425	27.95 ± 10.29	27.07 ± 4.55	32.52 ± 8.76	0.018
Fase de internamiento				0.359				0.066				0.238
Fase 1	16(45.71)	10(28.57)	9(25.71)		25(71.43)	6(17.14)	4(11.43)		6(17.14)	11(31.43)	18(51.43)	
Fase 2	4(23.53)	4(23.53)	9(52.94)		10(58.82)	4(23.53)	3(17.65)		7(41.18)	2(11.76)	8(47.06)	
Fase 3	7(33.33)	5(23.81)	9(42.86)		8(38.10)	4(19.05)	9(42.86)		8(38.10)	4(19.05)	9(42.86)	
Procedencia				0.679				0.223				0.072
Lima	13(34.21)	9(23.68)	16(42.11)		19(50.00)	6(15.79)	13(34.21)		13(34.21)	7(18.42)	18(47.37)	
Provincia	5(38.46)	3(23.08)	5(38.46)		8(61.54)	4(30.77)	1(7.69)		6(46.15)	1(7.69)	6(46.15)	
Extranjero	0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)		1(100.00)	0(0.00)	0(0.00)		0(0.00)	1(100.00)	0(0.00)	
No especifica	9(42.86)	6(28.57)	6(28.99)		15(71.43)	4(19.18)	2(9.52)		2(9.52)	8(38.10)	11(52.38)	
Con quien vivían				0.570				0.781				0.635
Mamá o papá	5(45.45)	1(9.09)	5(45.45)		7(63.64)	1(9.09)	3(27.27)		2(18.18)	5(45.45)	4(36.36)	
Mamá y/o hermanos	7(38.89)	5(27.78)	6(33.33)		9(50.00)	6(33.33)	3(16.67)		4(22.22)	4(22.22)	10(55.56)	
Padres y/o hermanos	7(31.82)	8(36.36)	7(31.82)		14(63.64)	4(18.18)	4(18.18)		7(31.82)	5(22.73)	10(45.45)	
Pareja y/o hijos	7(50.00)	3(21.43)	4(28.57)		9(64.29)	2(14.29)	3(21.43)		5(35.71)	1(7.14)	8(57.14)	
Otros familiares	1(12.50)	2(25.00)	5(62.50)		4(50.00)	1(12.50)	3(37.50)		3(37.50)	2(35.00)	3(37.50)	
Familiar dependiente a drogas				0.013				0.092				0.489
Papá	2(25.00)	0(0.00)	6(75.00)		2(25.00)	4(50.00)	2(25.00)		3(37.50)	2(25.00)	3(37.50)	
Hermanos	2(50.00)	0(0.00)	2(50.00)		2(50.00)	2(50.00)	0(0.00)		1(25.00)	2(50.00)	1(25.00)	
Otros familiares	2(20.00)	1(10.00)	7(70.00)		5(50.00)	2(20.00)	3(30.00)		5(50.00)	2(20.00)	3(30.00)	

Ninguno	21(41.18)	18(35.29)	12(23.53)	34(66.67)	6(11.76)	11(21.57)	12(23.53)	11(21.57)	28(54.90)
Satisfacción con el proceso de rehabilitación.				0.132			0.507		0.276
Sí	25(39.06)	16(25.00)	23(35.94)	38(59.38)	13(20.31)	13(20.31)	17(26.56)	16(25.00)	31(48.44)
No	2(28.57)	1(14.29)	4(57.14)	3(42.86)	1(14.29)	3(42.86)	4(57.14)	1(14.29)	2(28.57)
No opina	0(0.00)	2(100.00)	0(0.00)	2(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(100.00)

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En la muestra de estudio se halló una relación significativa entre algunas dimensiones de la variable inteligencia emocional con algunas dimensiones de la variable síndrome de Burnout. De esta manera, la dimensión claridad emocional se relacionó con la dimensión cansancio emocional del síndrome en mención. Igualmente, se halló significancia estadística entre la dimensión reparación emocional y la dimensión cansancio emocional. También se observó una relación entre la dimensión reparación emocional con la dimensión despersonalización. Asimismo, se halló significancia estadística entre la dimensión claridad emocional y la variable sociodemográfica: familiar dependiente a drogas. En la misma línea, se halló una relación entre la dimensión realización personal y la edad. Así mismo, se evidenció una significancia entre la dimensión cansancio emocional y la variable familiar dependiente a drogas. Por otra parte, en cuanto a la inteligencia emocional, se encontró un porcentaje considerable de nivel bajo en las dimensiones atención emocional y claridad emocional. En cuanto al síndrome de Burnout, predominaron el alto cansancio emocional y despersonalización, también una baja realización personal. Respecto a la reparación emocional, predominó el nivel adecuado.

Asimismo, se encontró una relación entre la dimensión claridad emocional con la dimensión cansancio emocional. En relación al cansancio emocional, un estudio menciona que suele producirse un agotamiento progresivo de los recursos emocionales que los terapeutas utilizan en su labor con el paciente adicto. El agotamiento emocional se desarrollaría como respuesta a las demandas de la tarea que deben desempeñar y se expresa en cansancio, fatiga, sensación de incapacidad para trabajar, estar exhausto para movilizar recursos personales y establecer relaciones interpersonales con los pacientes y otras personas (Roche, 2018). En cuanto a la población de estudio, quienes se encuentran dentro de los niveles de adecuado a alto de claridad emocional, podrían tener más claros sus sentimientos y emociones, y un buen manejo de estas. No obstante, se encontró un considerable porcentaje bajo sobre la claridad emocional y podría deberse a múltiples factores como estar atravesando por una posible etapa de depresión, la falta de redes de apoyo familia. También se pone de manifiesto el cansancio emocional que provocaría que no haya conciencia de la emoción; es decir, no ser capaz de reconocer cómo sus emociones afectan las acciones, la toma de decisiones y, por ende, las consecuencias.

Además, se evidenció una relación significativa entre algunas dimensiones de la variable inteligencia emocional con algunas dimensiones de la variable síndrome de Burnout. Del mismo modo, se relaciona la dimensión reparación emocional con la dimensión cansancio emocional. Se encontró un estudio que menciona una alta regulación emocional donde se relaciona con un menor número de conductas autodestructivas en adolescentes. Al presentar una mayor capacidad para manejar sus emociones son capaces de afrontarlas en su vida cotidiana, facilitando un mejor ajuste psicológico y teniendo un menor riesgo de consumo abusivo de sustancias (Brackett y Mayer, 2003; Brackett *et al.*, 2004). Esto podría señalar un alto o adecuado nivel de reparación emocional; es decir, la capacidad de moderar y regular las emociones, así como desarrollar habilidades para una conducta más adaptativa que podría ayudar a los residentes a una mejor expresión emocional. Sin embargo, se pone de manifiesto el cansancio emocional que se desarrollaría debido a diversos factores psicosociales, la adherencia al tratamiento farmacológico y las indicaciones del equipo de salud, así como posibles recaídas que pueden presentarse en cualquiera de las etapas, la personalidad de cada residente y el apoyo familiar. Según información del personal de salud mental,

estos presentarían desesperación, irritabilidad, preocupación, tristeza y baja tolerancia a la frustración, por lo que estarían manifestando estas actitudes por el mismo proceso de desintoxicación en el que se encuentran atravesando. A medida que ellos avanzan en su proceso, van tomando conciencia de los factores de consumo y sus consecuencias. Así, el nivel de reparación emocional iría aumentando; y, el cansancio emocional, disminuyendo.

Por otro lado, se halló una relación significativa entre la dimensión reparación emocional con la dimensión despersonalización. Se podría decir que, en nuestra población de estudio, se evidenció una mayor reparación emocional; a mayor claridad en las emociones, aprenderían a manejar sus actitudes positivas frente a la vida, la realidad y a los demás. Al estar con una adecuada reparación emocional, les permitiría la recuperación de su autocontrol, mejorar su autoestima, la visión de consecuencias, el manejo emocional, la vida basada en preferencia y las habilidades sociales. No obstante, se evidencia una alta despersonalización que generaría el desarrollo de actitudes y sentimientos de negatividad tanto a ellos mismos, sus compañeros y el personal que les brinda cuidado, ya que podrían sentirse que no son parte del entorno en que se encuentran.

También se observa una relación significativa entre la dimensión claridad emocional y la variable sociodemográfica familiar dependiente a drogas. Este resultado coincide con el estudio de algunos investigadores donde sugieren que el consumo de cocaína va unido al consumo con amigos e iguales, hermanos, pareja y/o padres (Calafat, 2001; García, 2007; Saiz, 2011). Así mismo, en otro estudio se menciona que se ejerció una gran influencia para el consumo. El hecho de que los hermanos fueran consumidores, dificulta el control de estas situaciones familiares (Martínez, 2015). De igual modo, en la población de estudio, se halló que los residentes que presentan una baja claridad emocional, tendrían en su ámbito familiar a hermanos y/o padres dependientes a las sustancias psicoactivas, lo cual podría ser un factor asociado al consumo. En este sentido se comprende que la dificultad que podrían presentar dichos residentes para comprender y esclarecer las emociones se relacionaría con tener familiares dependientes al consumo, pues podrían mantener un sistema de pensamiento y actitudes aprendidas y toleradas por los padres, hermanos o algún otro miembro dependiente con quien se haya relacionado. Sin embargo, el personal de salud mental a cargo manifestó que, durante el internamiento, observó que la mayoría de familiares apoya el proceso de rehabilitación, pero quienes no reciben apoyo familiar podrían convertir esa dificultad en fortaleza para adaptarse a dicho proceso. Se podría decir que la presencia de la familia sería un gran soporte; no obstante, no sería determinante para lograr la meta de la rehabilitación. Por eso, el entorno familiar influye en el aspecto emocional de cada residente.

Se encontró una significancia estadística entre la dimensión realización personal y la variable edad. El mayor porcentaje de los residentes se encuentra en un nivel bajo de realización personal. Al considerar la media hallada, se podría asumir que el nivel bajo de realización personal puede estar presente en las distintas etapas de la vida, pero su falta podría afectarlo en cualquier momento: si no existe una edad determinante para iniciarse en el consumo, tampoco se podría establecer una edad exacta en la cual la persona se sienta realizado personalmente. En consecuencia, estas personas podrían tener fracasos frecuentes, una carencia del sentido y un proyecto de vida, ya que se desarrollarían sentimientos de derrota en el proceso de rehabilitación, las actividades diarias y el establecimiento de una relación con el personal que los atiende, incitando a que se sientan insatisfechos consigo mismos y con los resultados.

Igualmente, se encontró una relación significativa entre la dimensión cansancio emocional y la variable sociodemográfica familiar dependiente a drogas. Este resultado coincide con un estudio donde se menciona que en las familias que los padres consumen excesivamente drogas como el alcohol u otras drogas ilegales, son tolerantes al consumo de los hijos o implican a sus hijos en su propia conducta de consumo, es más probable que los hijos también consuman alcohol y otras drogas en la adolescencia (Titto y Moscoso, 2015). Al respecto, no solo los adolescentes y jóvenes se ven implicados emocionalmente por las drogas, estadísticamente se identifica que, por cada adicto activo, hay mínimo siete personas en su entorno familiar y social resultan afectadas en mayor o menor grado (Villanueva, 2004). Así, no solo se ve involucrado el consumidor, también la familia y la forma en que esta afronta la situación conflictiva. De ese modo, cuando uno de los miembros de la familia tiene una adicción, existe la posibilidad de que otro familiar desarrolle una “adicción psicológica” al adicto, la cual lleva el nombre de codependencia (Andrade *et al.*, 2013). En la muestra del estudio, se evidencia que los residentes, al crecer en un ambiente de disfuncionalidad familiar, podrían mostrar mayor cansancio emocional. Por eso, este factor puede influir en el consumo de sustancias del mismo modo. En caso de dependencia, se podría incrementar el nivel de consumo. Si es que el adicto se encuentra en proceso de rehabilitación, podría recaer en la adicción, ya que suele evidenciarse una ausencia física y emocional de los padres o vínculos cercanos. Esto provocaría altos niveles de tensión y malestar familiar, estrés psicosocial por la falta o la ausencia de redes de apoyo. Incluso, el nivel de cansancio emocional estaría relacionado con el nivel de apoyo y funcionalidad familiar en el proceso de rehabilitación.

Por otra parte, el predominio del nivel alto en cansancio emocional se caracteriza por una pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga (Arbinaga y Vásquez, 2002). Asimismo, se determinó que gran parte de la muestra de este estudio presenta unos importantes niveles de cansancio emocional. Esto se debe a la presión asistencial que reciben los profesionales, ya que tiende a producir una menor búsqueda de apoyo social y una disminución de estrategias de planificación. Castillo (2000) manifestó que el agotamiento emocional se refiere a la falta de recursos emocionales y al sentimiento de que nada se puede ofrecer a otra persona. Este componente fundamental del Burnout puede determinar manifestaciones físicas y psíquicas. De esta manera, un porcentaje importante de la muestra de estudio en el proceso de rehabilitación presentó un cansancio emocional que podría relacionarse a factores psicológicos como la personalidad, la falta de motivación debido a los nuevos cambios, el síndrome de abstinencia que ocasiona el detenimiento súbito en el consumo de la sustancia, lo cual desarrollarían el cansancio y una sintomatología ansiosa y depresiva.

Se mostró un nivel alto en la dimensión despersonalización caracterizada por las actitudes negativas e insensibles a las demás personas (Buendía, 1993). Estos participantes presentarían insensibilidad, carencia de empatía tanto al personal que está a cargo como a sus compañeros, así como negatividad para participar en las actividades del centro. Es decir, estos se mostrarían indiferentes con una falta de conectarse con la otra persona y una falta de sintonía afectiva.

Además, se evidenció una baja realización personal donde se define como una serie de respuestas negativas a uno mismo y a su trabajo, típicas de la depresión, moral baja, evitación de las relaciones interpersonales-profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima (Buendía, 1993). Por tanto, el evidenciarse una baja realización en la población de estudio, se podría deber a una dependencia física a las sustancias. Por ello, aparte del trabajo psicológico que se realiza, también reciben un tratamiento farmacológico donde un factor fundamental para

que puedan regular sus emociones y vendría a ser el acompañamiento de dichos fármacos. Sin esa situación, les costaría replantearse metas. Al encontrarse atravesando un proceso de rehabilitación, les dificultaría adaptarse a dicho escenario, lo cual podría denotarse en el desánimo y desmotivación que muestran, ya que pueden sentirse no realizados, con carencia de metas, que se han estancado y no han tenido logros en la vida, el trabajo, los estudios, en el nivel afectivo y familiar.

También se halló un nivel bajo en la dimensión atención emocional. Se encontró un estudio similar donde ciertos jóvenes que presentaban niveles bajos de atención emocional, prestaban poca atención a sus emociones y no comprendían lo que experimentaban como a las situaciones que les generaba al abusar del cannabis. (Limonero *et al.*, 2013). De igual manera, en el presente estudio, un porcentaje importante de la población manifestó un bajo nivel de atención emocional. Esto podría deberse a los efectos residuales o largos periodos de sustancias en su organismo, ya que la afectación, debido al consumo de sustancias, estarían bloqueando el nivel emocional. Por eso, no son expresivos, les cuesta analizar sus propias emociones o no saben de lo que significan, lo cual generaría dificultades a nivel personal y social.

En cuanto a la dimensión claridad emocional, los evaluados presentaron un nivel bajo. Esta se define como la capacidad de comprender la combinación de diversas emociones y distinguirlas; es decir, entender cómo una emoción es transformada en otra, siendo conscientes de sus componentes, identificando las consecuencias y los estados emocionales implicados (Mayer y Salovey, 1997). Esto se asemeja a un estudio donde se ha observado un efecto interactivo entre la baja claridad emocional y el uso frecuente de la reestructuración cognitiva como estrategia de afrontamiento en pacientes con problemas de abuso y dependencia al cannabis. Estos pacientes, al carecer de mecanismos de regulación emocional, usaron la reestructuración cognitiva para comprender las emociones; pero, al ser una estrategia ineficiente, estas personas incrementaban el consumo de cannabis con el objetivo de controlar el estado emocional (Limonero *et al.*, 2013). Dichos alcances se relacionarían con el presente estudio, debido a que se observó que gran parte de la población tendrían dificultades para mejorar las habilidades de percibir y comprender las emociones. Al pasar por un proceso de adicción, aún no desarrollan las destrezas requeridas para la resolución adecuada de sus problemas, pues aún no logran darse cuenta de la importancia y el significado de sus sentimientos. Esto se vería reflejado en las dificultades para entablar relaciones interpersonales con sus compañeros y el personal que los atienden.

En la dimensión reparación emocional, predominó el nivel adecuado alto. Este se define como un proceso que implica el monitoreo, la evaluación y la modificación de las reacciones emocionales, cuyo fin es acceder las metas personales (Marín, 2012). Otro estudio señala la importancia de las buenas habilidades para comprender y reparar las emociones negativas, así como las habilidades para mantener o prolongar las emociones positivas (Salovey y Gross, 2001). Esto se relacionaría con nuestra investigación, ya que, como efecto de la intervención, los internos de la población estarían en proceso en cuanto a la mejora de habilidades como perder el miedo a expresar y regular las emociones. Esto pudo influir diferentes factores que ayudarían al proceso de terapia psicológica directa e influir de manera diferente, dependiendo la personalidad de cada interno, así como el papel fundamental que cumple la familia en este proceso, ya que se estarían reforzando los vínculos familiares afectivos por medio de la terapia psicológica. La participación en talleres y actividades en el centro, pudo alentar el proceso de rehabilitación. Por ello, se estarían mostrando porcentajes superiores de esta variable. De esta manera, se estaría logrando comunicar las

emociones positivas y negativas que permitiría facilitar el avance y tratamiento, ya que la mayoría estaría ubicada en la segunda fase del internamiento.

5.2. Conclusiones

En la presente investigación, se evidenció que existe una relación entre las dimensiones de la inteligencia emocional y las dimensiones del síndrome de Burnout. Esto significaría que el nivel de estrés de cada residente depende del buen manejo emocional que se desarrolle cada uno en el centro de rehabilitación.

Presentar una adecuada claridad emocional está relacionado con presentar un nivel bajo de cansancio emocional. Asimismo, manifestar emociones positivas ante diversos estímulos del medio ambiente y esclarecer los pensamientos, siempre se relaciona con el desarrollo del agotamiento emocional.

Tener niveles altos de cansancio emocional se relaciona con la falta de regulación y control de las emociones. Sentirse fatigado mental y físicamente por diversos motivos, genera dificultades para el reconocimiento y el control de los sentimientos, ya sean positivos o negativos, propias o ajenas.

Los niveles adecuados de reparación emocional se relaciona con el hecho de presentar niveles bajos de despersonalización. Esto establece que, a pesar de reconocer una emoción, los residentes suelen evidenciar irritabilidad, se encuentran distanciados emocionalmente y presentan una actitud distante consigo mismos y los demás.

Asimismo, los internos poseen bajos niveles de claridad emocional, lo que se relaciona con tener un familiar dependiente a las drogas. El manejo de la inteligencia emocional y cómo una persona toma sus decisiones depende del ambiente en el que crece y se rodea. Encontrarse en dicho entorno traerá consigo dificultades en el ámbito emocional.

La realización personal se relaciona con la edad. Es decir, el tener éxito en la vida y las expectativas y habilidades que cada interno posee, depende de la edad de cada residente interno.

El nivel de cansancio emocional se relaciona con tener un familiar dependiente a drogas. El haber convivido en un ambiente con familiares adictos, influye en las emociones del residente, debido a que se pueden llegar a sentir fatigados emocionalmente y/o sentirse agobiados a nivel familiar, social e incluso personal, recurriendo así al abuso de sustancias psicoactivas.

5.3. Recomendaciones

De acuerdo con las averiguaciones de este estudio, se sugiere realizar investigaciones en muestras más extensas que examinen la relación de ambas variables en poblaciones drogodependientes. De ese modo, aportarán con una información importante y valiosa, donde se podrá comprender mejor cómo estar atravesando por periodos de estrés afecta el nivel emocional. Esto permitirá llevar a cabo diversos programas de investigación inclinados a la promoción de la inteligencia emocional, así como al conocimiento del síndrome de Burnout.

Se sugiere elaborar talleres psicológicos sobre el manejo de la inteligencia emocional para aminorar la sintomatología en cuanto a la atención y claridad emocional en los residentes de la población de estudio con la finalidad de generar conciencia, mejorar la toma de decisiones y el buen manejo. Asimismo, se suscita utilizar dichos talleres en otros centros de rehabilitación y programas preventivos.

Así mismo, se sugiere que, para investigaciones posteriores, la realización de estudios de tipo longitudinal. Por ello, se recomienda la implementación de un tipo de evaluación cotidiana para observar y verificar el progreso emocional y el nivel de estrés en que se encuentra cada residente.

Además, en cuanto a los profesionales que se encuentran a cargo de los residentes, se recomienda promover reuniones permanentes con la finalidad de generar un ambiente laboral adecuado con la familia o una red de apoyo de los internos. Así, se atenderán las inquietudes y sugerencias para brindar un mejor soporte ante las diversas situaciones que se presenten.

Finalmente, se sugiere realizar la validación de los instrumentos en la población del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Alcalde, C. (2015). *la inteligencia emocional para la rehabilitación personal de un drogodependiente*. [Tesis de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/10628/TFG-G1060.pdf;jsessionid=3932BAB0593498119783DF8614DA0BDF?sequence=1>

Andrade, J. Duque, M., Jhelsaer, J., Rodríguez, C. y Rojas, C. (2013). Indicadores de codependencia en 60 familiares de consumidores de sustancias psicoactivas en el municipio de Armenia - Quindío. *Revista Psicología Científica.com*, 15(7). <https://www.psicologiacientifica.com/indicadores-codependencia-familiares-consumidores-spa/>

Atarama, L. (2020). *Consumo de alcohol e inteligencia emocional en residentes de la Comunidad Terapéutica Amor de Cristo es la Salvación – Puente Piedra, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49459/Atarama_RLU-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arbinaga, F. y Vásquez, M. (2002). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en profesionales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 27 (4), 591-606. https://www.aesed.com/descargas/revistas/v27n4_4.pdf

Avendaño, M. (2001). *Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de educación especial*. Universidad de Tarapacá.

Buendía, M. (2018). *Inteligencia emocional y drogodependencia: Factores de Riesgo Psicosociales*. Universitat Autònoma de Barcelona. https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2018/194373/TFG_mbuendiapoyo.pdf

Castillo, S. (2000). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17 (2), 11-14. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004

Fabelo, J. (2018). Síndrome de desgaste profesional en terapeutas de adictos. *INFOMED. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. <http://www.revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/47/43>

Fernández, A. (2015). *La inteligencia emocional en el contexto de la recuperación del consumo de drogas*. 2015. [Trabajo de grado, Universidad de Granada]. Repositorio. https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41664/Fern%C3%A1ndez_Barrilado_Alba.pdf?sequence=1

García, A. (2011). *Tesis doctoral sobre la inteligencia emocional y el alcoholismo*. In Dependientes. <http://revistaindependientes.com/tesis-doctoral-sobre-la-inteligencia-emocional-y-el-alcoholismo/>

Goleman, D. (2011). *Inteligencia emocional*. (8.ª ed.). Kairós.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (5.ª ed.). Mac Graw Hill.

Gil-Monte y Peiro (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15 (2), 261-268 https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Informe Mundial de Drogas (2018). *Crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína*. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. https://www.unodc.org/unodc/es/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis--prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html

Limonero, J. Gómez, M. Fernández, J. y Tomás, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cannabis en jóvenes. *Ansiedad y estrés*, 19 (2-3), 223-234. https://www.researchgate.net/profile/Joaquin-Limonero/publication/257366783_Influencia_de_la_inteligencia_emocional_percibida_y_la_impulsividad_en_el_abuso_de_cannabis_en_jovenes/links/00b495251e240a85cc000000/Influencia-de-la-inteligencia-emocional-percibida-y-la-impulsividad-en-el-abuso-de-cannabis-en-jovenes-Influence-of-perceived-emotional-intelligence-and-impulsivity-in-cannabis-abuse-in-young.pdf

Martínez, A. (2015). *Importancia de la resiliencia e inteligencia en el consumo de cocaína*. [Tesis de doctorado, Universidad de Castilla - La Mancha.] Repositorio. <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/8693/TESIS%20Mart%C3%ADnez%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morcillo J. (2015). *Inteligencia emocional y prevención de recaídas en pacientes en tratamiento por dependencia a la cocaína*. [Tesis de doctorado, Universidad Miguel Hernández]. Repositorio. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2633/1/TD%20Jes%C3%BAs%20Morcillo%20Garc%C3%ADa.pdf>

Moreno, M. (2016). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento del estrés en personas adictas a sustancias*. Universidad Pontificia Comillas ICAI - ICADE Madrid. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/13285/1/TFM000398.pdf>

Moscoso, A. (2015). *Problemática de las drogas. Prevención del uso indebido de las drogas*. UNODC. BOL/J39 (2007-2014). https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

Najera, M. (2021). *Síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende en el centro de especialización de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) Libertad, en el periodo mayo a septiembre 2020*. [Trabajo de titulación, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19667/1/UPS-TTQ190.pdf>

Olaya, F. (2019). *Programa de intervención para reducir el estrés laboral en el personal que labora con pacientes drogodependientes del centro de rehabilitación San Francisco de Asís, Sullana-Piura, 2019*. [Informe final, Universidad de Piura]. Repositorio. <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1896/PSI-OLA-GUT-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Piña, J. (2009). Los pecados originales en la propuesta transaccional sobre estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14 (1), 193-209 <https://www.redalyc.org/pdf/292/29214114.pdf>

Quispe, C. y Zela, R. (2019). Rasgos de personalidad e inteligencia emocional en pacientes drogodependientes internos de dos centros de rehabilitación de Lima Este. [Tesis de grado]. Universidad Peruana Unión. Repositorio. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1678/Diana_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ríos, M. (2019). *Inteligencia emocional en personas con trastorno por consumo de sustancias y personas en remisión*. 2019. [Trabajo de titulación, Universidad del Usuy, Cuenca – Ecuador]. Repositorio. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9879/1/15509.pdf>

Sirvent, C., Delgado, R., Fernández, C., Villa, M., Blanco, P. Campomanes, G. y Rivas, C. (2016). Experiencias disociativas en adictos. un caso clínico. *17.º Congreso Virtual de Psiquiatría. com. Interpsiquis* <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/experiencias-disociativas-en-adictos-un-caso-clinico/>

ANEXOS

Anexo 1

TEST DE INTELIGENCIA EMOCIONAL TMMS 24

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y decida la frecuencia con la que usted cree que se produce cada una de ellas. 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.

1	2	3	4	5
NADA DE ACUERDO	ALGO DE ACUERDO	BASTANTE DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO

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, complicándose, 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

Anexo 2

Inventario MBI

INSTRUCCIONES: En esta página encontrará 22 frases relacionadas con los sentimientos de Ud. experimenta en su trabajo. Lea cada frase y responda, anotando en los espacios (cuadro en blanco), la frecuencia con la que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala que se indica a continuación. Como puede apreciar, las respuestas van a oscilar de 0 a 6:

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
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

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE UD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.....
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.....
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.....
-
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.....

8. Me siento "agotado" por mi trabajo.....
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.....
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....
12. Me siento muy activo.....
13. Me siento frustrado en mi trabajo.....
14. Creo que estoy trabajando demasiado.....
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio.....
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.....
17. Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio.....
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.....
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.....
20. Me siento acabado.....
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.....
22. Creo que las personas que trato me culpa de algunos de sus problemas.....

PD PT

PD PT

PD PT

CE

RP

DP

Anexo 3

Ficha de registro de variables sociodemográficos

- 1.- Edad: ()
- 2.- Fase de rehabilitación en la que se encuentra actualmente
 - I Fase ()
 - II Fase ()
 - III Fase ()
- 3.-Lugar de procedencia
 - Lima ()
 - Provincia ()
 - Extranjero ()
- 4.-¿Con quién vivías?
 - Mamá o papá ()
 - Mamá y/o hermanos ()
 - Padres y/o hermanos ()
 - Pareja y/o hijos ()
 - Otros familiares. ¿Quiénes? ()
- 5.- ¿Existe algún familiar en casa con dependencia a las drogas?
 - Mamá ()
 - Papá ()
 - Hermanos ()
 - Otros familiares. ¿Quiénes? ()
- 6.-¿Estás satisfecho con tu proceso de rehabilitación?
 - Sí ()
 - No ()

Gracias por tu participación.

Anexo 4

Matriz de consistencia

“Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación de Puente Piedra, Lima”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Población y Muestra	Diseño y tipo de estudio	Variabes y técnicas de recolección de datos	Análisis estadístico
-----------------	-----------------	------------------	----------------------------	---------------------------------	--	-----------------------------

<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características de la inteligencia emocional en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima?</p> <p>¿Cuáles son las características del síndrome de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre la inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Objetivo específico Describir las características de la inteligencia emocional en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Describir las características del síndrome de Burnout en residentes de un centro de</p>	<p>Hipótesis Existe relación estadísticamente significativa entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Hipótesis nula: No existe relación estadísticamente significativa entre inteligencia emocional y síndrome de Burnout en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación entre la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p>	<p>Población: En el presente estudio la población está constituida por residentes de adicciones de sexo masculino de un centro de rehabilitación.</p> <p>Muestra: Residentes de adicciones mayores de 18 años.</p> <p>Criterios de inclusión: Residentes adictos del Centro de Rehabilitación Amor de Cristo, cuyas edades fluctuaron entre los 18 a más años.</p> <p>Criterio de exclusión: Aquellos</p>	<p>Diseño de estudio Es no experimental puesto que las variables se observan en su ambiente natural, sin manipularlas deliberadamente para después analizarlas y transversal o transeccional, pues describe relaciones entre dos o más variables en un momento determinado y único.</p> <p>Tipo de estudio Es de tipo correlacional.</p>	<p>Inteligencia emocional.</p> <p>Burnout.</p> <p>TÉCNICA:</p> <p>Pruebas estandarizadas.</p>	<p>Para el análisis estadístico se empleó el programa estadístico Spss, para procesar la información y verificar hipótesis.</p> <p>Se trabajó con fórmulas estadísticas básica e inferencial.</p>
--	---	--	---	--	--	---

<p>Burnout en rehabilitación en Puente Piedra, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un</p>	<p>rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Determinar la relación entre la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p>	<p>No existe relación entre la inteligencia emocional y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p> <p>Existe relación entre el síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima.</p>	<p>residentes que tengan menos de 18 años de edad.</p>			
--	--	---	--	--	--	--

centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima?		No existe relación entre el síndrome de Burnout y los datos sociodemográficos en residentes de un centro de rehabilitación en Puente Piedra, Lima				
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 5

Variable	Definición conceptual	Categorización	Dimensiones	Instrumento	Indicador o punto de corte	Tipo de variable y escala de medición
edad		-	-	ficha sociodemográfica	-	numérica discreta / de razón
Fase de internamiento	-FASE 1: -FASE 2: FASE 3:	Fase 1: -Precontemplación -Contemplación. Fase 2: -Preparación -Actuación fase 3: -Mantenimiento.		ficha sociodemográfica		categórica politómica/ ordinal
Lugar de procedencia		() Lima () Provincia () Extranjero	-			Categoría politómica/ nominal

¿Con quién vivías?		()Mamá o papá () Mamá y/o hermanos ()Padres y/o hermano () Pareja y/o hijos 5=Otros familiares. ¿Quienes?	-			Categoría politómica/ Nominal
¿Existe algún familiar en casa con dependencia a las drogas?		()Papá ()Hermanos ()Otros familiares ¿Quiénes? ()Ninguno	-			Categoría politómica/ Nominal
¿Estás satisfecho con tu proceso de rehabilitación?		()Sí ()No ()No opina	-			Categoría dicotómica nominal
dimensiones de la inteligencia emocional	Atención emocional: Soy capaz de atender los	Alto Adecuado Bajo	-Atención emocional -Claridad emocional	-Test de inteligencia emocional TMMS	0-20 21-40 41-100	Categoría politómica/ Nominal

	<p>sentimientos de forma adecuada.</p> <p>Claridad emocional: Comprendo bien mis estados emocionales.</p> <p>Reparación emocional: Soy capaz de regular los estados emocionales de forma adecuada.</p>		-Reparación emocional.	24		
<i>Burnout</i>	<p>Síndrome que se caracteriza por un paulatino agotamiento físico y mental, la falta de motivación total por realizar tareas, y principalmente, por significativos cambios de conducta en quienes lo presentan.</p>	<p>Alta Medio Bajo</p>	<p>-Cansancio Emocional. - Despersonalización. -Realización Personal.</p>	-Inventario de Burnout de Maslach.		<p>Categoría politémica / nominal</p>

Anexo 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Inteligencia emocional y Burnout en residentes de adicciones del centro Amor de Cristo”

Propósito: Tener problemas de adicción comprende una serie de cambios emocionales, económicos, conductuales, personales, sociales, familiares, etc. Estos cambios pueden producir altos niveles de estrés dentro de la familia, así como en el contexto social, influyendo en el comportamiento de la persona adicta.

Muchas de estas personas no logran manejar correctamente sus emociones llegando a tomar malas decisiones lo que generara cierto nivel de estrés en ellos lo cual trae como consecuencia problemas a lo largo de su vida. Por ello, es importante conocer qué medidas tomar para afrontar las dificultades que se presentan en cuanto al buen manejo de la inteligencia emocional y Burnout.

Participación

Este estudio pretende conocer la relación entre la inteligencia emocional y Burnout. Por tal motivo, los residentes con problemas de adicciones serán entrevistados, basándose en dos pruebas, lo cual no demandará mucho tiempo.

Riesgos del estudio

Este estudio no presentará ningún riesgo para los residentes que apoyarán en este estudio, pues sólo se hará uso de dos pruebas. Para su participación solo es necesaria su autorización.

Beneficios del estudio

Es importante señalar que con su participación, contribuirá a mejorar las estrategias en el manejo de sus emociones y como el buen manejo de estas pueden ayudar en el afrontamiento del estrés.

Costo de participación

La participación en el estudio que se realizará no tiene costo alguno.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, pues sólo nuestra persona y algunos miembros del equipo que estarán ayudando a la realización de este proyecto de trabajo.

Se le asignará un código a cada uno de los participantes para realizar un adecuado análisis. De manera que se garantiza que cada miembro permanecerá en total confidencialidad. Con esto, ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de la participación

Ser residente del centro de rehabilitación Amor de Cristo.

Donde conseguir información

Para cualquier información queja o comentario favor comunicarse con Karen Jiménez Y Anni López (nombre de las investigadoras), al teléfono o al correo, quienes con mucho gusto le atenderá.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objetivo de estudio. He conocido los riesgos, beneficios y confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizar el estudio. Estoy enterado(a) también de que puedo participar del estudio o no, o en todo caso retirarme en el momento que considere necesario sin que represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo investigador. Por lo mencionado, acepto voluntariamente participar de la investigación de la "Inteligencia emocional y Burnout en residentes del centro de rehabilitación Amor de Cristo".

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha: _____ / _____ / 2016

Dirección: _____

