



HABILIDADES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y DESGASTE POR EMPATIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA

Duver Alejandro Barbosa Forero ID: 799829, Andrea Valentina Hinstroza Roa ID: 792139,

Natalia Geraldine Niño Bernal ID: 788432

Asesor(a)

Angélica Julieth Guillén Puerto

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Programa Psicología

2025

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Metodología	9
Instrumentos	10
Procedimiento	12
Aspectos éticos	12
Resultados	13
Discusión	16
Conclusiones	21
Referencias	24

Lista de tablas

Tabla 1: Resultados descriptivos de las variables	15
Tabla 2: Diferencias por sexo de inteligencia emocional y en el Síndrome de desgaste por empatía.....	16
Tabla 3: Factores síndrome de desgaste por empatía asociados con la inteligencia Emocional.....	17

Resumen

Introducción: El síndrome de desgaste por empatía hace referencia al contagio emocional desencadenado por conocer un evento traumático experimentado o sufrido por otra persona. Por consiguiente, las investigaciones destacan la importancia de la inteligencia emocional como recurso para manejar emociones complejas, de este modo, el objetivo del presente estudio es identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el síndrome del desgaste por empatía en el personal de enfermería en la ciudad de Bogotá y Cundinamarca. Método: Se utilizó un diseño cuantitativo no experimental, de corte transversal con alcance descriptivo correlacional, la población participante fueron 240 enfermeros y enfermeras de la ciudad de Bogotá y Cundinamarca. Se aplicó la encuesta sociodemográfica para recopilar información sobre características de la población como edad, género, nivel educativo, entre otros. También se aplicó la escala PROQOL, para medir las variables de desgaste por empatía y el TMMS-24 para evaluar la inteligencia emocional autopercebida. Se emplearon los estadísticos W de Wilcoxon y coeficiente de correlación de Spearman, estableciendo una significancia entre algunas de las variables $p < 0.05$. Resultados: Se encontró una relación negativa entre el burnout y las variables de claridad emocional y reparación emocional. La satisfacción por compasión presentó relaciones positivas con claridad emocional y reparación emocional.

Discusión/conclusión: Investigaciones anteriores corresponden con los resultados obtenidos, encontrando que, a mayor inteligencia emocional, específicamente en las dimensiones de regulación y comprensión emocional, menor es la presencia de síntomas relacionados con el síndrome de desgaste por empatía.

Palabras clave: Síndrome de desgaste por empatía, inteligencia emocional, personal de Enfermería.

Abstract

Introduction: Empathy burnout syndrome refers to the emotional contagion triggered by knowing a traumatic event experienced or suffered by another person. Therefore, research highlights the importance of emotional intelligence as a resource to manage complex emotions, of which, the objective of the present study is to identify if there is a relationship between emotional intelligence and empathy burnout syndrome in nursing staff in the cities of Bogotá and Cundinamarca. **Method:** A non-experimental, cross-sectional quantitative design with a descriptive correlational scope was used, the participating population was 240 nurses from the cities of Bogotá and Cundinamarca. The sociodemographic survey was applied to collect information on the characteristics of the population such as age, gender, educational level, among others. The PROQOL scale was also applied to measure the burnout variables and the TMMS-24 to evaluate self-perceived emotional intelligence. The Wilcoxon W statistics and Spearman correlation coefficient were used, establishing a significance between some of the variables $p < 0.05$. **Results:** A negative relationship was found between burnout and the variables of emotional clarity and emotional repair. Compassion satisfaction showed positive relationships with emotional clarity and emotional repair. **Discussion/conclusion:** Previous research supports these results, finding that the higher the emotional intelligence, specifically in the dimensions of emotional regulation and understanding, the lower the presence of symptoms related to empathy burnout..

Keywords: *Empathy burnout syndrome, emotional intelligence, nursing personnel.*

Introducción

El personal de enfermería tiene un rol indispensable en el área de la salud, por lo tanto, es de suma importancia visibilizar la carga a nivel mental que padece este grupo, debido a las particularidades de su trabajo, ya que mantienen un acercamiento directo y constante, tanto con los pacientes como con sus familiares, la variedad de tareas, la dificultad de los servicios y los escasos recursos, los cuales son factores que repercuten significativamente en su bienestar y seguridad (Vargas et al, 2020).

Es importante recalcar que el 70% del personal de la salud son mujeres, a quienes socialmente se les ha impuesto el rol de cuidadoras de niños, niñas, adultos mayores y personas con discapacidad (Ramírez, et al, 2022). Este hecho resalta, cómo la asignación social del rol de género no solo implica una carga adicional, sino que también las hace más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental (García & López, 2021).

El personal de enfermería que adopta una actitud empática puede establecer relaciones terapéuticas más efectivas con sus pacientes. Esta disposición favorece que los pacientes se sientan cómodos y puedan expresar sus preocupaciones, sentimientos, necesidades y demás inquietudes (Martos, et al, 2020). Sin embargo, es importante mencionar la función que cumplen las neuronas espejo para comprender cómo se produce el contagio emocional durante la interacción entre médico - paciente. Estas neuronas no solo juegan un papel en la imitación de movimientos, sino que también según Ceberio & Rodríguez (2019), mediante la activación de las neuronas espejo, especialmente las NEEC, el ser humano tiende a imitar automáticamente las acciones de los demás. Este sistema de percepción-acción permite que se reproduzcan las conductas observadas, desde una simple mímica hasta el contagio emocional. La imitación, que

ocurre de forma incidental, genera una similitud en las conductas, creando así relaciones simétricas entre las personas involucradas.

De esta manera, el sistema de neuronas espejo facilita el contagio emocional, que ocurre en la interacción médico paciente, lo que dicha relación puede conducir a que el profesional presente sintomatología de desgaste por empatía, especialmente si no cuenta con habilidades adecuadas para gestionar sus propias emociones (Killian, 2008).

Este síndrome, que fue conceptualizado por Figley (1995), definiéndolo como un sentimiento de profunda empatía y pena ante situaciones de sufrimiento que padecen otros, siendo acompañado por un fuerte deseo de aliviar el dolor o resolver sus causas. Por lo tanto, investigaciones plantean que aquellas enfermeras que son propensas a desarrollar el síndrome de desgaste por empatía, son autocríticas y tienen mayor inflexibilidad psicológica, por ende, experimentan más sentimientos de angustia al ver a otros sufrir (Duarte & Gouveia, 2017; López, et al, 2018).

Según Xie Wanqing, et al, (2021) quienes presentan síntomas graves del síndrome de desgaste por empatía, son principalmente el personal de enfermería que se encuentra en las unidades de cuidados intensivos (UCI), teniendo un aumento en su prevalencia gradualmente de 2010 a 2019, alcanzando su pico más alto en 2019.

Por otro lado, ayudar y asistir a pacientes durante un extenso periodo de tiempo, sumado a la exposición constante ante situaciones de alta carga emocional, como el estrés, la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo social, además de no contar con buenas habilidades emocionales, puede impactar de manera negativa en la salud y el bienestar del profesional (Moreno & Marzal, 2023; Meadors, et al, 2010). Estos hallazgos se complementan con los resultados de Figueroa (2021), quien encontró una relación parcial entre el desgaste por empatía y la inteligencia

emocional, en la cual sugiere que al tener una menor capacidad para gestionar las emociones podría aumentar la vulnerabilidad de los profesionales de la salud a padecer el síndrome de desgaste por empatía.

Entendiendo así que la inteligencia emocional según Salovey y Mayer (1989), la definen como esa capacidad de identificar nuestras emociones y la de otros y a su vez generar sentimientos que favorezcan el pensamiento, la conciencia emocional y una adecuada regulación., para impulsar tanto el desarrollo emocional como intelectual.

Igualmente, este modelo de Mayer y Salovey (1997), se centra exclusivamente en el procesamiento emocional de la información y de estar basado en el uso adaptativo de las emociones, de manera que el individuo pueda solucionar problemas y adaptarse de forma eficaz al medio que le rodea (citado en Cervantes y Rojas, 2023).

Una de las habilidades clave para desarrollar una adecuada gestión emocional y alcanzar así a tener una mejor inteligencia emocional según Cano & Zea (2012), es la automotivación, que se refiere a nuestra capacidad para impulsarnos a nosotros mismos. Implica tener control sobre nuestros sentimientos y emociones, lo cual requiere esfuerzo para mantener el dominio de las situaciones a las que nos enfrentamos.

Incluso Alecsiuk (2015), desarrolló un estudio, cuyo objetivo era aportar información sobre la influencia de la inteligencia emocional como factor protector frente al desgaste por empatía en terapeutas, en donde encontró que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y el desgaste por empatía, especialmente las dimensiones de atención y reparación emocional; esto sugiere que la capacidad de reconocer las emociones propias de forma adecuada, así como de reparar los estados negativos emocionales, permite a los profesionales manejar de forma óptima el impacto al sufrimiento ajeno.

Por lo tanto, el objetivo general de la investigación es identificar si existe relación entre la inteligencia emocional y el síndrome del desgaste por empatía en el personal de enfermería. Para ello, se plantean varios objetivos específicos: primero, identificar diferencias por sexo en la inteligencia emocional y en el Síndrome de desgaste por empatía. En segundo lugar, Conocer si existe relación entre la atención emocional y el síndrome de desgaste por empatía. Tercero, establecer si existe relación entre la claridad de sentimientos y el síndrome de desgaste por empatía; y, finalmente, determinar si existe relación entre la reparación emocional y Síndrome de desgaste por empatía.

Metodología

En el presente estudio se utilizó un diseño cuantitativo no experimental, de corte transversal con alcance descriptivo correlacional. Para seleccionar la muestra se utilizó un muestreo estratificado proporcional que corresponde con la población de Bogotá y Cundinamarca reportada en el sistema RETHUS durante los periodos 2020-2021, estableciendo 4 estratos categorizados en: personal de enfermería, médicos, terapeutas y personal de rehabilitación, y psicólogos, siendo en total 534 sujetos.

El cálculo de la muestra se realizó con un 95% de confianza y un error estimado del 5%, determinando un tamaño mínimo muestral de 240 enfermeros y enfermeras, pertenecientes a la ciudad de Bogotá y al departamento de Cundinamarca.

Como criterios de inclusión de la muestra, se tuvo en cuenta al personal de enfermería mayor de 18 años, que trabajaban en áreas de atención en cuidados paliativos, crónicos, intensivos, psiquiátricos, urgencias, geriátricos y de acompañamiento psicológico, con experiencia laboral de más de 6 meses, que trabajaban en la ciudad de Bogotá o en el departamento de

Cundinamarca y que estuvieran laboralmente activos en el momento de la toma de datos. Por tanto, se excluyeron aquellos participantes que tenían algún tipo de diagnóstico psiquiátrico o que trabajaban en el área administrativa.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información fueron: La Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-IV) en su versión en español validada para población española en Galiana et al., (2017). Es un cuestionario de autoinforme de 30 ítems diseñado para medir la fatiga por compasión, la satisfacción laboral y el agotamiento en profesionales de la atención. Se evalúa es una escala tipo Likert de 0 a 5, donde 0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre. Además, dentro de la calificación algunos de sus ítems (1, 4, 15, 17 y 29) se puntúan de manera inversa es decir 0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1. La puntuación media para esta escala es de 13 (alpha de cronbach 80), aproximadamente el 25% de la gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17, lo que indicaría puntuaciones altas. Para la calificación final, se considera un nivel bajo con puntuaciones menores a 22, un nivel medio entre 23 y 41, y un nivel alto para puntuaciones superiores a 42, en cada una de las escalas (Stamm, 2010).

La escala TMMS-24 compuesta por 24 ítems validada para población latinoamericana por Espinoza Venegas et al., (2015) con Alfa de Cronbach superior al $\alpha = 0.85$ en todas las subescalas. Esta escala según Espinoza et al. (2015), evalúa inteligencia emocional a través de una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1=Nada de acuerdo, 2=Algo de acuerdo, 3= Bastante de acuerdo, 4= Muy de acuerdo y 5=Totalmente de acuerdo. Usando tres subescalas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. Para la calificación de las tres subescalas: Atención emocional con la suma de los ítems del 1 al 8, claridad emocional con la

suma de los ítems del 9 al 16, y la reparación o regulación emocional con la suma de los ítems del 17 al 24. La puntuación de las escalas varía para hombres y mujeres, pero se relaciona a mayor puntaje mayor nivel en cada categoría. En percepción, los hombres con puntajes ≤ 21 tienen percepción poca, de 22-32 adecuada y ≥ 33 demasiada; para las mujeres, ≤ 24 es poca, 25-35 adecuada y ≥ 36 demasiada. En Comprensión, los hombres con ≤ 25 tienen comprensión baja, de 26-35 adecuada y ≥ 36 excelente; las mujeres, ≤ 23 baja, 24-34 adecuada y ≥ 35 excelente. Finalmente, en Regulación, tanto para hombres como mujeres, ≤ 23 es baja, de 24-35 adecuada y ≥ 36 excelente (Cerón Perdomo et al., 2011).

Finalmente, se aplicó una encuesta sociodemográfica para recolectar información referente a residencia, edad, estrato, hábitos de vida saludable, información de factores laborales como tipo de entidad, contexto, área y población con la que trabaja, profesión, tipo de contrato, salario, horas y horarios de trabajo, experiencia laboral y violencia en el trabajo; y de apoyo social como el acompañamiento psicológico y/o espiritual, red de apoyo social o familiar, actividades de bienestar laboral o pausas activas.

Los análisis estadísticos se realizaron por medio del programa R, versión 4.5.0 (R Core Team, 2025). Para los resultados se realizaron análisis descriptivos de las variables cuantitativas que fueron expresadas en media y desviación estándar, mientras, que para las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencia y porcentaje. Se estableció la normalidad de las variables por medio del Test de normalidad Lilliefors (Kolmogorov-Smirnov), encontrándolas como no normales con un $p < 0,05$, por lo tanto, se utilizó el estadístico W de Wilcoxon para dos muestras con el fin de establecer las diferencias por sexo en la inteligencia emocional y el Síndrome de desgaste por empatía. Se hizo uso del Coeficiente de correlación de Spearman

(debido a la no normalidad de las variables) para establecer la relación entre la inteligencia emocional y el síndrome de desgaste por empatía. Se estableció un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$ para todos los estadísticos.

Procedimiento

En un primer momento se elaboró el protocolo de investigación, que fue presentado a una mesa de trabajo con profesionales sanitarios de las áreas objetivo de esta investigación para recibir retroalimentación sobre el diseño metodológico (variables estudiadas e instrumentos).

Luego de recibir las recomendaciones y realizar los respectivos ajustes a la metodología, para iniciar el proceso de toma de datos, se establece contacto a través de una carta de presentación del proyecto con entidades de salud que cuentan con profesionales en las áreas mencionadas anteriormente, luego con las entidades interesadas en participar se agendan reuniones o se realiza envío de documentación que les permita tener mayor claridad del objetivo de la investigación. Posteriormente se establece con la entidad la fecha para la toma de los datos de forma virtual y presencial según lo decida la institución.

Posterior a ello se realizó la firma del consentimiento informado como requisito obligatorio para después aplicar los instrumentos: Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL-IV), el TMMS-24 y por último la encuesta sociodemográfica y laboral: para conocer las características personales y laborales de los participantes.

Aspectos éticos

Para asegurar la ética de este estudio, se tuvieron en cuenta las normas del código de ética del psicólogo (2006) sobre investigación con personas y la declaración de Helsinki (2013). Por ello, al comienzo de la recolección de datos, se garantizó la confidencialidad de la información, se

procedió a la firma del consentimiento informado previo a la aplicación de los instrumentos. Además, se informó claramente que su participación era voluntaria y que podrían abandonar el estudio cuando lo deseen.

Respecto a los procedimientos para garantizar la confidencialidad de la información, no se solicitaron datos de identificación personal, tampoco se registraron los correos electrónicos de las personas al responder virtualmente y los datos fueron manejados únicamente por los investigadores. Se facilitaron los correos electrónicos de las investigadoras para que los participantes puedan solicitar información, hacer preguntas o conocer los resultados generales al finalizar el presente estudio.

Además, como parte de un compromiso ético con las entidades involucradas, se llevarán a cabo sesiones para devolver los resultados obtenidos. En estas sesiones, se compartirán los hallazgos de la investigación y se ofrecerán estrategias generales para fomentar el bienestar emocional del personal de enfermería.

En relación con la resolución 8430 del Ministerio de Salud, publicada en 1993, que trataba sobre investigaciones que involucran a seres humanos, y conforme a lo que dice el artículo 11 sobre los niveles de riesgo en estas investigaciones, se estableció que el riesgo inherente a este estudio es mínimo. Esto se debe a que solo se aplicó una encuesta sociodemográfica y dos pruebas psicológicas. Los instrumentos utilizados en este estudio no fueron de diagnóstico clínico, por lo que no se identificaron individualmente a los participantes que estén en alto riesgo de este síndrome, ni se realizaron intervenciones clínicas a nivel individual.

Resultados

Tabla 1.

Resultados descriptivos de las variables.

Variable	Frecuencia (Media)	% (Desviación estándar)
Sexo		
Hombre	46	19,17%
Mujer	194	80,83%
Estrato socioeconómico		
Estrato 1	30	12,93%
Estrato 2	108	46,55%
Estrato 3	81	34,91%
Estrato 4	12	5,17%
Estrato 6	1	0,43%
Edad	31,27	9,51
Satisfacción por compasión	41,14	6,77
Burnout	20,08	6,79
Estrés traumático secundario	16,14	8,52
Atención emocional	24,54	7,58
Claridad emocional	28,40	7,40
Reparación emocional	30,69	6,94

Nota: Las variables cuantitativas se expresaron en media y desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se expresaron en frecuencia y porcentaje.

En la **Tabla 1** se muestran las características sociodemográficas y la media de las variables de estudio. Se identificó que la edad promedio de los 240 participantes fue de 31,27 años. La mayoría pertenecían al sexo femenino con un 80,83% y un estrato socioeconómico de 2 con un 46,55%. En cuanto a las variables que corresponden con el síndrome de desgaste por empatía, la satisfacción por compasión (41,14), el burnout una media de (20,08), y el estrés traumático secundario (16,14). Finalmente, en las dimensiones de inteligencia emocional, los participantes presentaron un promedio de (30,69) en reparación emocional, seguida por la claridad emocional con (28,40), y la atención emocional con (24,54).

Tabla 2.

Diferencias por sexo de inteligencia emocional y en el Síndrome de desgaste por empatía.

Variable	Rango promedio		W	Sig.
	Hombre (n=46)	Mujer (n=194)		
Burnout	120,63	120,47	4468,0	0,989
Estrés traumático secundario	114,92	121,82	4205,5	0,545
Satisfacción por compasión	120,45	120,51	4459,5	0,996
Atención emocional	128,84	118,52	4845,5	0,365
Claridad emocional	119,75	120,68	4427,5	0,936
Reparación emocional	113,98	122,05	4162,0	0,479

Nota: De acuerdo con la prueba de normalidad se utilizó el estadístico de W de Wilcoxon y un nivel de significancia al ($p>0.05$).

Como se evidencia en la **Tabla 2**, respecto a las diferencias por sexo, no se evidencian diferencias significativas para las variables de desgaste por empatía $p>0,05$ (Burnout, estrés traumático secundario y satisfacción por compasión) así como tampoco se evidencian diferencias significativas con respecto a las variables de inteligencia emocional $p>0,05$ (atención emocional, claridad y reparación emocionales).

Tabla 3.

Factores síndrome de desgaste por empatía asociados con la inteligencia emocional

Variable	Burnout	Estrés Traumático Secundario	Satisfacción por Compasión	Atención Emocional	Claridad Emocional	Reparación Emocional
Burnout	1,000	0,631**	-0,429**	0,104	-0,262**	-0,220**
Estrés traumático secundario		1,000	-0,255**	0,304**	-0,108	-0,176**

Satisfacción compasión	1,000	0,100	0,376**	0,362**
Atención emocional		1,000	0,377**	0,306**
Claridad emocional			1,000	0,633**
Reparación emocional				1,000

Nota: De acuerdo con la prueba de normalidad se utilizó el Coeficiente de correlación de Spearman y los valores marcados con ** indican una correlación significativa ($p < 0.01$).

En la **Tabla 3** se observa que existe una relación significativa de dirección negativa y magnitud débil entre Burnout y claridad emocional ($r = -0,262$) y reparación emocional con ($r = -0,220$). No hay relación entre la atención emocional y el Burnout. Por otro lado, para estrés traumático secundario se encuentra una relación significativa de dirección positiva y magnitud moderada con la atención emocional ($r = 0,304$) y de dirección negativa y magnitud débil con la reparación emocional ($r = -0,176$). Por otro lado, para satisfacción por compasión se encuentra una relación positiva de magnitud moderada con claridad emocional ($r = 0,376$) y con reparación emocional ($r = 0,362$).

Discusión

En cuanto a los principales hallazgos del estudio, se encontró una correlación positiva entre el burnout y el estrés traumático secundario, y una correlación negativa entre el burnout y la satisfacción por compasión, claridad y reparación emocional. Además, la satisfacción por compasión mostró tener correlaciones positivas con claridad y reparación emocional, mientras que las dimensiones de inteligencia emocional se correlacionan negativamente con el Burnout.

Estos resultados podrían indicar que a mayores niveles de Burnout se encuentra menores niveles en habilidades de claridad y reparación emocional. Mayor nivel de estrés traumático secundario con mayor atención emocional. Para finalizar, existe una correlación significativa y positiva entre la satisfacción por compasión y las habilidades de claridad y reparación emocional.

También, en los resultados obtenidos, se encontró que existe una relación positiva y significativa entre atención emocional y estrés traumático secundario, lo que podría indicar que, si la persona se sobreexpone emocionalmente al dolor ajeno, la puede hacer más vulnerable al estrés traumático secundario. Estudios anteriores son consistentes con estos resultados, en donde se ha encontrado que, a mayor nivel de atención emocional, mayor es el estrés traumático secundario (Gorgens & Brand, 2012). Esto puede deberse particularmente cuando las personas prestan demasiada atención a sus emociones, se quedarían estancados en el malestar emocional que les provoca los eventos traumáticos de sus pacientes. Cuanto mayor sean las puntuaciones de atención a las propias emociones, mayor será la vulnerabilidad percibida, aumentando así su percepción de vulnerabilidad frente al trabajo que realizan. Sin embargo, aquellos profesionales que logran gestionar sus emociones negativas que esto les provoca, no generaría una sobre involucración en esa relación paciente-terapeuta (Alecsiuk, 2015).

Igualmente, se evidencia una correlación positiva entre la claridad y la reparación con la satisfacción por compasión, lo que se complementa con los resultados obtenidos en Ortegón (2025), en un estudio sobre docentes universitarios, investigaciones realizadas en países como Irán, España, Filipinas y Colombia demuestran que aquellos profesores con mayores niveles de inteligencia emocional presentan menos afectaciones psicosociales, mejores relaciones interpersonales y mayor satisfacción con su desempeño profesional. Lo que es

consistente con otros resultados como el de Alecsiuk (2015), que menciona que los terapeutas que tienen la capacidad para comprender sus propias emociones y regularlas, al mismo tiempo tendrían la habilidad para comprender y ayudar a regular los sentimientos y emociones de sus pacientes. Frente a este aspecto, Goleman (1995) citado en Millán & Escandón (2021), refiere que mejores índices de inteligencia emocional preparan mejor a las personas para afrontar asertivamente los desafíos en su trabajo, ya que quienes se encuentran emocionalmente tensos tienden a presentar mayores dificultades para recordar y concentrarse, lo que afecta negativamente su desempeño laboral.

De igual forma, se identifica una correlación negativa entre el estrés traumático secundario y la reparación emocional, esto sugiere que las personas que tienen mejores habilidades para manejar y reparar sus emociones son menos propensas a sufrir altos niveles de estrés traumático secundario. Estudios como el de Moreno, et al (2004) señalan que se debe a que el estrés traumático secundario genera una sobrecarga emocional derivada de la exposición indirecta al trauma de otros, por lo tanto, puede dificultar la capacidad del profesional para regular sus propias emociones (Moreno, et al, 2004). De acuerdo con Remache et al., (2023), los trabajadores de la salud que interactúan con pacientes que sufren dolor, pérdida o enfermedades graves experimentan una carga emocional considerable. Esta carga puede afectar su equilibrio emocional y dificultar el manejo adecuado de sus propios sentimientos, lo que puede llevar a un agotamiento a nivel emocional. De esta forma según White & Grason (2019), el bienestar y capacidad de reparación emocional en el personal de enfermería tiene un impacto directo en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. De lo cual, si los profesionales de enfermería están abrumados emocionalmente, es más probable que cometan errores y experimenten una disminución de la empatía.

Estudios anteriores concuerdan con estos resultados, ya que se ha encontrado que mayores puntuaciones de inteligencia emocional se relacionan con menores niveles de Burnout (Soriano & Jiménez, 2023). Es decir que la persona al estar en un estado de agotamiento crónico y estrés laboral, se deteriora su capacidad para comprender y regular sus propias emociones (Ardiles, et al, 2020). De acuerdo con esto según Velásquez, et al (2024), se ha demostrado que altos niveles de inteligencia emocional por parte del personal de salud están relacionados con la reducción del estrés laboral, la prevención del burnout y la promoción de un ambiente de trabajo más saludable. Siendo así la inteligencia emocional una parte importante en la función asistencial de los profesionales sanitarios y en la reducción de padecer este síndrome, mejorando así su desempeño en la carga asistencial de la labor del profesional, una disminución en los errores, su capacidad para resolver conflictos y la satisfacción de brindar el servicio a sus pacientes.

Así mismo, Se identificó que dentro del personal de enfermería femenino en su mayoría se evidencia que se le atribuye una doble carga laboral debido al rol instituido a la cultura creada por un constructo patriarcal de ser encargadas de los cuidados en el hogar, lo cual es un factor de riesgo asociada a las exigencias simultaneas entre ser una profesional de la salud y el cuidado del hogar, hijos y pareja generando mayores niveles de estrés que pueden afectar su rendimiento a la hora de realizar sus actividades rutinarias (Orozco, 2019).

A pesar de que la gestión emocional actualmente es un factor importante para nuestra sociedad sigue siendo un desafío persistente para los seres humanos, Estudios recientes han demostrado que las dificultades en regular nuestras emociones están asociadas con un aumento significativo de malestar, incluida la ansiedad, depresión y conductas de riesgo (Riaz, 2020).

De hecho, durante la pandemia de COVID – 19 se evidencio claramente dichas falencias ya que había quienes carecía de habilidades como la reevaluación cognitiva teniendo que experimentar niveles altos de estrés y por ende un deterioro en su calidad de vida. Más aun, las personas con altas dificultades de regulación emocional mostrando una probabilidad significativamente mayor de sufrir trastornos como el consumo de sustancias, desordenes alimentarios y comportamientos impulsivos lo que refuerza la importancia del estudio de la inteligencia emocional y como está facilita la identificación y regulación emocional, convirtiéndose en una herramienta clave ante entornos de alta carga emocional dentro de nuestros contextos cotidianos (Izydorczyk et al., 2025).

Por otra parte, en los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas por sexo entre la inteligencia emocional y en el síndrome de desgaste por empatía, a diferencia de otros estudios como el de González (2021), donde encontró que el personal de enfermería femenino parece ser más susceptible a padecer el síndrome , ya que el 26,5% presentó niveles de desgaste psíquico en comparación con el sexo masculino, estos resultados nos indican que tienden a presentar niveles más altos de desgaste por empatía en comparación de los hombres con tan solo el 19,2%, además dentro de esta investigación se identificó que el 34% de las mujeres presto poca atención emocional y un 7 % presento una hipervigilancia emocional, lo cual puede resultar problemático ya que involucrarse emocionalmente de forma excesiva puede afectar significativamente el desempeño laboral, aumentando así la vulnerabilidad al síndrome de desgaste por empatía. Por ende, sería pertinente profundizar en este aspecto con la población de estudio para corroborar las diferencias en salud mental con relación a esta variable.

Dentro de las principales limitaciones que encontramos a lo largo de este estudio fue su población ya que cuenta con 240 participantes los cuales están distribuidos solamente en la ciudad de Bogotá y en el departamento de Cundinamarca, por lo tanto, no se tiene en cuenta el diferente contexto sociodemográfico de otras regiones del país.

Conclusiones

En el presente estudio se logró evidenciar una relación significativa entre la inteligencia emocional y el síndrome de desgaste por empatía en el personal de enfermería lo cual reafirma el papel que desempeñan las competencias emocionales como factor protector ante el sufrimiento ajeno, característico del ejercicio profesional en contexto clínico.

Los resultados mostraron que, a mayor inteligencia emocional, específicamente en las dimensiones de regulación y comprensión emocional, menor es la presencia de síntomas relacionados con el síndrome de desgaste por empatía. Esto resalta la importancia de la gestión emocional para fomentar el bienestar psicológico del personal asistencial.

Asimismo, los hallazgos obtenidos coinciden con la literatura revisada durante esta investigación lo cual ayuda a respaldar la importancia de fomentar estrategias de capacitación emocional dentro de los servicios ambulatorios, las cuales promueven el reconocimiento, expresión y regulación emocional, esto con el fin de mitigar el impacto emocional negativo de la práctica clínica prolongada. Esto resalta la necesidad de un entorno laboral óptimo, el cual implique una mejora en la carga asistencial del personal de salud y permita la creación de ambientes de trabajo que favorezcan la salud y el bienestar de los colaboradores.

Por consiguiente, las principales estrategias que podrían ayudar a mitigar este síndrome estarían centradas en el fortalecimiento del bienestar del personal de salud, mediante

herramientas prácticas para prevenir o afrontar el síndrome de desgaste por empatía que podría utilizar el personal de enfermería son las siguientes: Respiración diafragmática, Mindfulness, la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson y la reestructuración cognitiva.

En cuanto al aporte a la psicología este estudio brinda evidencia empírica sobre la importancia de la relación de la inteligencia emocional asociada a mitigar la presencia del síndrome, contribuyendo a una comprensión más profunda de cómo las emociones influyen en la salud mental del personal sanitario y visibilizar la importancia de este síndrome en la atención en salud. Además, de poder incorporar un enfoque emocional en los programas de intervención psicosocial en contextos laborales de alta demanda.

Este proyecto fortalece el compromiso institucional de los estudiantes de la Corporación Universitaria Minuto de Dios demostrando su formación integral, el pensamiento crítico y el enfoque humanista que promueve la institución. Al abordar una problemática actual y relevante como lo es el síndrome por desgaste de empatía en el personal de enfermería y su relación con la inteligencia emocional, se promueve la investigación no sólo como una consolidación académica de los estudiantes, sino como una contribución para el diseño de programas de intervención psicosocial alineada con los valores institucionales de responsabilidad social, servicio y bienestar comunitario. Asimismo, garantizando un aporte para que la problemática planteada tenga más visualización, fortaleciéndolos vínculos entre universidad, entorno profesional y la sociedad en general.

Este estudio permite sensibilizar a la sociedad sobre los desafíos emocionales que enfrenta el personal de enfermería, lo cual permite impulsar la implementación de programas de capacitación en inteligencia emocional y estrategias para gestionar el desgaste emocional, lo cual

puede contribuir al fortalecimiento del sistema de salud, mejorando así la calidad de vida de toda la comunidad.

Referencias

- Alecsiuk, B., (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV (1), 43-56
- Ardiles, R., Alfaro, P., Moya, M., Leyton, C., Rojas, P., & Videla, J. (2020). La inteligencia emocional como factor amortiguador del burnout académico y potenciador del engagement académico. *Revista Electrónica De Investigación En Docencia Universitaria*, 2(1), 53-83. <https://doi.org/10.54802/r.v2.n1.2020.10>
- Ceberio, M. R., & Rodríguez, S. E. (2019). Las neuronas espejo: una génesis biológica de la complementariedad relacional. *Papeles del psicólogo*, 40(3), 226-232. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2900>
- Cerón Perdomo, D.M., Pérez Olmos, I & Ibáñez Pinilla, M. (2011). Inteligencia emocional en adolescentes de dos colegios en Bogotá. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(1), 49-64. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502011000100006&script=sci_abstract&tlng=es
- Cedeño, M. C. V., Reyes, E. y. R., Guerrero, R. I. B., & Chancay, M. T. M. (2024). La inteligencia emocional: Habilidad blanda indispensable para el personal de salud. Revisión sistemática. *Salud & Ciencias Médicas.*, 3(5), 94-117. <https://doi.org/10.56124/saludcm.v3i5.011>

Cervantes, P. y Rojas, L. (2023). La inteligencia emocional, modelos para su desarrollo. Tercera parte: Modelo de Mayer y Salovey, Reforma, (116).

<https://reforma.uanl.mx/index.php/revista/article/view/123>

Cano Murcia, SR, & Zea Jiménez, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4 (1), 58-67.

Duarte, J & Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. Pubmed
10.1016/j.ejon.2017.04.002.

Espinoza Venegas, M., Sanhueza Alvarado, O., Ramírez Elizondo, N. y Sáez-Carrillo, K. (2015) A validation of the construct and reliability of an emotional intelligence scale applied to nursing students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online], 23(1), 139-147.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3498.2535>

Figley, C.R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel publishers.
<https://doi.org/10.4324/9780203777381>

Figuroa, V. (2021). *Fatiga por compasión e inteligencia emocional en profesionales de la salud de la red de salud Arequipa-Caylloma*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de tesis UCSM.

García, M., & López, P. (2021). El impacto del rol de cuidadora en la salud mental de las mujeres en el sector salud. *Revista de Psicología y Salud*, 41(3), 245-260

- Görgens-Ekermans, G., & Brand, T. (2012). *Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: A questionnaire study on nurses*. *Journal of Clinical Nursing*, *21*(15–16), 2275–2285. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04171.x>
- Galiana, F., Oliver, A., Sansó, N. y Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *J Pain Symptom Manage*, *53*(3) 598- 604.
10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014.
- González López, M. A. (2021). *El síndrome de desgaste por empatía en profesionales de la salud* [Trabajo de grado, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional UCP. <https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/a932f092-4f2e-4163-b9da-79ea3ef1e6bf/content>
- Izydorczyk, B., Gruszka, A., Kałwak, W., Wendołowska, A., Weziak–Białowolska, D., Czyżowska, D., Bonarska, K., Bańbura-Nowak, A., Opoczyńska-Morasiewicz, M., & Sitnik-Warchulska, K. (2025). Polycrisis, emotional regulation, personality traits, and well-being of young people entering adulthood. *Social Indicators Research*, *177*(1), 69–92. <https://doi.org/10.1007/s11205-024-03498-2>
- Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- López, M., García, R., Pérez, A., y Martínez, L. (2018). *Relación entre la inflexibilidad psicológica y el burnout en enfermeros*. *Revista de Psicología Clínica*, *34*(2), 123-130.

- Killian, K.D. (2008). Helping Till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout, and Self-Care in Clinicians Working With Trauma Survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44. doi: 10.1177/1534765608319083
- Martos Enrique, M., Galiana Camacho, T., & León Latorre, M. I. (2020). La empatía como herramienta del cuidado enfermero en servicios de oncología pediátrica. *Revista Española De Comunicación En Salud*, 11(1), 107-114.
<https://doi.org/10.20318/recs.2020.4917>
- Meadors, P., Lamson, A., Swanson, M., Sira, N., & White, M. (2010). "Secondary traumatic stress and compassion fatigue among first responders." *Journal of Trauma Nursing*, 17(4), 174-182.
- Millán., P. y. Escandón M;. (2021). La Inteligencia Emocional y su relación con el Estrés Laboral en el Personal de Enfermería del Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Roldanillo.
<https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/a932f092-4f2e-4163-b9da-79ea3ef1e6bf/content>
- Moreno, L. A., & Marzal, A. G. (2023). Síndrome de desgaste por empatía en el personal sanitario. *Revista Sanitaria de Investigación*
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965622>
- Moreno-Jiménez, B., Morante, M. E., Garrosa, E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: El coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.

- Orozco, M., Zuluaga, Y. & Pulido, G. (2019). Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*.18(1): 16.
Doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308
- Ortegon, S. (2025). *Vista de Mitigación del Síndrome de Burnout: una propuesta para las Universidades Públicas fundamentada en la inteligencia emocional*. Alumnieditora.com. <https://alumnieditora.com/index.php/ojs/article/view/193/343>
- Ramírez-Pereira, Mirliana, Pérez-García, Esteban, & Figueredo-Borda, Natalie. (2022). Salud mental en Enfermería: un grito urgente de auxilio. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), 1-2. *Scielo*. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2956>
- R-UCA- versión 4.5.0 (2025). R Commander. Recuperado de:
http://knuth.uca.es/R/doku.php?id=instalacion_de_r_y_rcmdr:r-uca
- Remache Agualongo, L. M., Guerra Naranjo, C. P., Agualongo Chela, D. S., & Días Ledesma, S. K. (2023). Inteligencia emocional y los nuevos retos del personal de enfermería. *Tesla Revista Científica*, 3(1), e190 <https://doi.org/10.55204/trc.v3i1.e190>
- Riaz, M., Abid, M., & Bano, Z. (2020). Psychological problems in general population during covid-19 pandemic in Pakistan: role of cognitive emotion regulation. *Annals of Medicine*, 53(1), 189–196. <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1853216>
- Soriano-Sánchez, J.-G., & Jiménez-Vázquez, D. (2023). La influencia de la inteligencia emocional sobre el síndrome burnout: una revisión sistemática. *Revista Estudios Psicológicos*, 3(2), 19-34. <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.02.002>

Stamm, B. H. (2010). The Concise ProQOL Manual for the Professional Quality of Life Scale.

https://proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html

Salovey, P., & Mayer, J.D. (1989). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, Vol. 9, No. 3, pp185-

211.http://gruberpeplab.com/3131/SaloveyMayer_1989_EmotionalIntelligence.pdf

Vargas-Cruz LD, Coral-Ibarra RC & Barreto-Osorio RV. (2020) . Carga mental en personal de enfermería: Una revisión integradora. *Rev. cienc. ciudad*, 17(3), 108-121.

<https://doi.org/10.22463/17949831.2187>

Velásquez Cedeño, M. C., Reyes Reyes, E. Y. ., Bravo Guerrero, R. I., & Mera Chancay, M. T. .

(2024). La inteligencia emocional: Habilidad blanda indispensable para el personal de salud. Revisión sistemática. *Salud & Ciencias Medicas*, 3(5), 94–117.

<https://doi.org/10.56124/saludcm.v3i5.011>

White, D. E., & Grason, S. (2019). The importance of emotional intelligence in nursing care.

Journal of Comprehensive Nursing Research and Care, 4(2).

<https://doi.org/10.33790/jcnrc1100152>

Xie W, Chen L, Feng F, Okoli CTC, Tang P, Zeng L, Jin M, Zhang Y, Wang J. (2021). The prevalence of compassion satisfaction and compassion fatigue among nurses: A

systematic review and meta-analysis. *Pubmed*. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103973.