



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

“PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL
ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE LA
CIUDAD DEL CUSCO”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

MARUJA CARLOTA VIRA BUSTAMANTE

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

JURADO DE TESIS

Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles

PRESIDENTE

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

VOCAL

Mg. Henry Santa Cruz Espinoza

SECRETARIO

DEDICATORIA.

*A mis hijos, a mis padres y a mi
compañero, quienes son mi constante
motivación en la vida*

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Tesis autofinanciada

PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	idoc.pub Fuente de Internet	1%
2	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	1%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
6	www.scilit.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
8	de.slideshare.net Fuente de Internet	1%
9	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación e importancia del problema	7
1.3. Limitaciones de la investigación	8
1.4. Objetivos de la investigación	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
Capítulo II	11
2.1. Personalidad	11
2.1.1. Origen de las definiciones del término	11
2.1.2. Componentes de la personalidad	13
2.1.3. Teorías de la personalidad	14
2.2. El Síndrome de Burnout	22
2.2.1. Delimitación conceptual	22
2.2.2. Síntomas del Síndrome de Burnout	26
2.2.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout	26
2.2.4. Modelos teóricos explicativos del Síndrome de Burnout	27
2.2.5. Causas del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario	29
2.2.6. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout	31
2.3. Antecedentes de la investigación	32
2.3.1. A nivel nacional:	32
2.3.2. En el ámbito internacional	39
2.4. Definiciones conceptuales y operacionales de las variables	42
2.4.1. Personalidad	42
2.4.2. Síndrome de Burnout	43
2.4.3. Operacionalización de Variables	44
2.5. Hipótesis	45
2.5.1. Hipótesis general o central	45

2.5.2.	Hipótesis específicas	45
Capítulo III		48
3.3.1.	Descripción de la población	48
3.3.2.	Muestra y método de muestreo	49
3.3.3.	Unidad de análisis	50
3.3.4.	Criterios de inclusión	50
3.3.5.	Criterios de exclusión	50
3.3.6.	Criterios de eliminación	50
3.5.1.	Instrumentos:	55
Capítulo V		69
Capítulo VI		76
Capítulo VII		78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		79
ANEXOS		

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo general conocer la correlación existente entre las dimensiones de la personalidad y el síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco. Se utilizó un diseño no experimental descriptivo de corte transversal y correlacional, en el que se evaluó a 104 personas de ambos sexos, profesionales y técnicos; quienes aceptaron colaborar en la investigación otorgando su consentimiento informado. Se empleó el Inventario de Personalidad de Eysenck (B), y el Maslach Burnout Inventory (MBI). No se encontraron correlaciones positivas ni negativas entre las dimensiones de ambas variables; quiere decir, no hubo correlación alguna entre la dimensión neuroticismo/estabilidad de la personalidad y las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de Burnout; tampoco se identificaron correlaciones positivas ni negativas entre la dimensión introversión/extraversión de la personalidad y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal del síndrome de Burnout.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, personalidad, extraversión, introversión, neuroticismo.

ABSTRACT

The general objective of the research was to determine the correlation between the dimensions of personality and Burnout Syndrome in the healthcare personnel of a hospital in the city of Cusco. A non-experimental descriptive, cross-sectional and correlational design was used, in which 104 people of both sexes, professionals and technicians, who agreed to collaborate in the research by giving their informed consent, were evaluated. The Eysenck Personality Inventory (B) and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used. No positive or negative correlations were found between the dimensions of both variables; that is, there was no correlation between the neuroticism/stability dimension of the personality and the emotional exhaustion, depersonalization and self-actualization dimensions of the Burnout syndrome; neither were positive or negative correlations identified between the introversion/extraversion dimension of the personality and the emotional exhaustion, depersonalization and self-actualization dimensions of the Burnout syndrome.

KEYWORDS: burnout syndrome, personality, extraversion, introversion, neuroticism.

INTRODUCCIÓN

El trabajo asistencial en los hospitales peruanos, representa todo un desafío para el profesional de la salud que trabaja en ellos, quienes tienen que enfrentar todos los días no solo la sobrecarga de pacientes dada su insuficiencia en número, sino también, las condiciones laborales, mayormente inadecuadas, al carecer de los insumos y el instrumental suficiente tanto como para brindar un mejor servicio, como para sentir satisfacción en su realización profesional; un hecho que, según información sobre el estrés laboral (CNS, 2013), los dispone a padecer el Síndrome de Burnout, manifestando fatiga emocional, despersonalización y un sentimiento de baja autorrealización, con las implicancias en el deterioro de la salud mental y social.

De la misma manera, los rasgos de personalidad de los trabajadores sanitarios en el medio nacional, desempeñan una función importante al afrontar distintas coyunturas laborales, pudiendo favorecer un mejor ajuste y adaptación a condiciones de trabajo con carencias materiales y un ambiente laboral con grandes limitaciones, como es el medio donde laboran diariamente; existiendo la posibilidad de que una personalidad inestable o neurótica tenga mayor predisposición a desajustes emocionales (Cueli, et al. 2008), optando por estrategias de afrontamiento inadecuadas frente al estrés, que podrían generar secuelas dañinas para la salud física, mental y social en el contexto de trabajo hospitalario.

Es así, que la presente pesquisa, surge a partir del interés por conocer la incidencia y los niveles del Síndrome de Burnout, así como las dimensiones de la personalidad, su intensidad y frecuencia, para demostrar la posible relación entre las dos variables: dimensiones de la personalidad y dimensiones del Síndrome de

Burnout, a fin de llenar vacíos teóricos sobre la temática, correlacionando las dimensiones implicadas en cada una de ellas, tal es el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización de sí mismo en el ámbito laboral, con las dimensiones de neuroticismo y extraversión de la personalidad. Todo ello, en una población de trabajadores sanitarios de un hospital nacional cusqueño.

Se considera, por lo tanto, que el desarrollo de esta investigación, permitirá generar una mejor comprensión sobre la relación y casuística entre variables: dimensiones de la personalidad y Síndrome de Burnout, cuyos resultados brindarán aporte cognoscitivo de valor para fines de otros estudios teóricos en la línea desarrollada, como para la adopción de medidas prácticas que se orienten a cuidar la salud mental del personal asistencial, pues el trasfondo del estudio se sustenta en tal objetivo, siendo este un derecho de todo trabajador de la salud que se desempeñe en cualquier medio, sea local, nacional o internacional; quienes ejercen una función social encomiable al atender la salud de toda la población en general. Estos profesionales, por dignidad, necesitan ser atendidos en sus necesidades básicas laborales con el fin de proteger su salud mental y optimizar su trabajo, favoreciendo de esta manera un mejor cuidado a los pacientes que asisten a los centros de salud en demanda de sus servicios (Ley 29783).

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Tratar sobre la salud pública y las políticas que rigen la atención hospitalaria en el Perú, conlleva a realizar un exhaustivo, objetivo y serio análisis de la situación real acerca de las circunstancias en que se ofrece la asistencia médica y hospitalaria a los usuarios externos.

El Personal Asistencial en estos últimos tiempos ha sido objeto de múltiples debates y foros donde se busca evidenciar las causas de su desempeño laboral, llegando a conclusiones según las cuales la sobrecarga laboral y los factores psicosociales contribuyen a generar cansancio emocional traducido en malestar e insatisfacción laboral, pobre empatía en la atención a pacientes que buscan los servicios médicos (conocido como despersonalización) y sentimientos de pobre autorrealización; configurando con todo ello una psicopatología, que en el ámbito científico, es conocida como el Síndrome de Burnout o desgaste, término incorporado en un principio por Freudenberg en 1974 y que fue divulgado por Maslach y Jackson en 1981, y que supone una respuesta a un estrés emocional habitual (López, 2017).

Ya en los inicios de la década del noventa, Ayuso y López en 1993, consideraba que estar habitualmente sometido a estresores laborales, conlleva a los profesionales que tienen contacto directo con personas (López, 2017); a experimentar un síndrome de desgaste profesional (Burnout), es decir a una sensación de un agotamiento emocional que les impide sensibilizarse con las necesidades de los demás, les lleva a despersonalizarse en su trato y a desarrollar

una actitud negativa e insensible a los del entorno laboral o a quienes se ofrece el servicio bajo una notoria reducción de la sensación de realización personal o percepción de que los avances profesionales están por debajo de sus propias perspectivas, suponiendo una auto calificación desaprobatoria o condenatoria (Llaja, et al. 2007).

Frente a este potencial riesgo psicolaboral es importante conocer si los rasgos de la personalidad constituyen un factor relacionado al síndrome indicado, para que, a partir de los resultados encontrados, se pueda contribuir con el personal asistencial y asumir normas autoeducativas y de prevención para disminuir la mencionada situación, pues si bien ya existen estudios científicos sobre la correlación entre las dos variables mencionadas, no se cuenta con información respecto de su ocurrencia en el medio local cusqueño.

En concomitancia con ello, es necesario destacar que dentro de las políticas de asistencia a la salud, el país tomó conocimiento de los lineamientos de reforma anunciados por el Ministerio de Salud, que se orientan a garantizar la cobertura gratuita de salud, proteger los derechos de los usuarios a través de una labor proactiva de la Superintendencia Nacional de Salud, incluyendo la mejoras en la infraestructura y equipamiento y el fortalecimiento de la rectoría, la gestión de los recursos para el mejor control de las enfermedades; sin embargo, en dicho discurso no se planteó ninguna estrategia orientada a proteger la salud del Personal Asistencial, tal y como se puede observar en la Ley Nro. 30546, que modifica la única disposición complementaria del Decreto Legislativo 1289, sobre la optimización del funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.

Si el objetivo nacional de la Reforma de la Salud, establecido por la Ley 30546, fue la protección de la salud de todos los peruanos para el año 2021, independientemente de su condición económica, cultura y ubicación geográfica, tanto en el campo de la salud individual y colectiva, es de vital importancia que todas las ciencias relacionadas con el cuidado de la salud orienten sus esfuerzos para contribuir con este objetivo desde el campo respectivo en su quehacer profesional a fin de proteger la salud física, como la emocional del Personal de Salud. En este sentido, brindar herramientas al Personal Asistencial para el conocimiento de sus rasgos de personalidad y procurar la práctica de normas autoeducativas orientadas a prevenir el Síndrome de Burnout, o aminorar sus rezagos, serían acciones de gran valor para hacer frente al problema; bajo el consabido de que las recientes investigaciones reflejan altos casos de este síndrome en el personal sanitario tanto de Perú como a nivel internacional (De la Cruz, 2018), generando un problema que se refleja en la calidad de atención que brindan, la misma que termina siendo poco o nada satisfactoria tanto para el propio Personal de Salud (que no se sienten conformes con el trabajo que realizan), como para la población que recibe sus servicios (que no se sienten conformes con la atención obtenida), produciendo así un perjuicio proporcionalmente equivalente en ambas direcciones (Mayta y Raa, 2019).

Es así que, a lo largo de estas últimas décadas, la constante inconformidad de la población sobre la calidad del servicio que reciben en los centros hospitalarios del Ministerio de Salud, se hace patente en el maltrato que declaran recibir por parte del Personal Asistencial, generando así una percepción de insensibilidad frente a sus problemas hasta llegar, incluso, a denuncias y acusaciones de negligencias en

algunos casos; produciendo de esta manera en la población una percepción negativa frente al actuar profesional de este ministerio, un problema que ha ido en aumento en la dirección negativa señalada (Álamo, et al. 2020).

Por otro lado, el aspecto correspondiente al Personal Asistencial, es su inconformidad por el ambiente en el cual ejercen su trabajo, manifestada mediante largas y prolongadas huelgas, en las que dan cuenta de las pobres condiciones en las que desempeñan su labor profesional, como son: inadecuadas instalaciones, insuficiente personal, bajos recursos, sobrecargas de trabajo; que los expone a un desgaste emocional, frente al cual suelen recibir poca o nula atención en la resolución de sus justas demandas, generando así un ambiente propicio para la insatisfacción, la baja motivación y, con ello, una gran disposición para padecer del Síndrome del Quemado.

En el año 2019, basado en la publicación de una comunicadora social cusqueña, (Sulla, 2019) en un agudo reportaje de investigación reveló que en uno de los hospitales del Cusco diariamente ingresaban entre 190 a 200 casos solo al área de emergencia, siendo la mitad aproximadamente considerados como casos de emergencia real; sin embargo, este hospital solo cuenta hasta la actualidad con 39 camas, cuando el número de pacientes que requieren hospitalización supera dicha cifra. Esto refleja la falta de espacio e infraestructura que obliga a que los usuarios sean atendidos en pasillos y en espacios no condicionados ni aptos para brindar el servicio de salud, un problema que, asociado al bajo número de trabajadores (y muchos de ellos ya mayores de edad y con problemas de salud), dispone tanto a una atención inadecuada a la ciudadanía, como al incremento del estrés profesional que podría generar el Síndrome de Burnout.

Frente a este contexto, se puede formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la correlación entre las dimensiones de la Personalidad y el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco?

1.2. Justificación e importancia del problema

Según el Acuerdo Nacional Unidos para Crecer (Revista Académica Perú Salud, 2015), el objetivo nacional para reformar la salud, era lograr que al año 2021 todos los peruanos puedan estar protegidos en salud, independientemente de su condición económica, cultural y ubicación geográfica, tanto en el campo individual como en el colectivo, era de vital importancia que todas las dependencias relacionadas con el cuidado de la salud, orienten sus esfuerzos para contribuir con este objetivo, aún no logrado. A su vez, este acuerdo analizó dentro de los factores críticos a atender, el relacionado al personal de salud, cuya mejora se debía orientar a fortalecer, reconocer y estimular la labor del personal asistencial, para brindar una atención de calidad.

El personal asistencial de los centros hospitalarios, por la propia labor que realizan, se encuentran expuestos a un alto estrés laboral (Sánchez, 2015), cuya continuidad en el tiempo puede dar origen a algunas perturbaciones de significación clínica como el Síndrome de Burnout; esta misma problemática se puede visualizar en otros países a nivel mundial y en especial en Latinoamérica (Sarsosa y Charria, 2017); ante esta situación, la intervención psicológica se hace necesaria para poder implementar medidas preventivas; por lo cual resulta importante el conocimiento de los rasgos de personalidad que se puedan asociar con este síndrome.

La investigación tiene una relevancia social, porque busca atender la apreciación de los usuarios con respecto al servicio recibido por parte de los trabajadores asistenciales, lo cual será facilitado si se logra concientizar y asumir un cambio de actitud por parte de los médicos, enfermeras, técnicos en enfermería a partir del conocimiento de este síndrome (Febres y Mercado; 2020).

De otro lado, posee un valor teórico, porque busca incrementar la información acerca de dos variables psicológicas de suma importancia en la salud mental; siendo temas de connotación teórica dentro de la Psicología Clínica; sumando material informativo al caudal teórico que permitiría un abordaje mucho más completo y específico para procurar su prevención, control y pronóstico dentro del contexto hospitalario. De esta manera promueve la reflexión y debate académico científico, sobre las variables estudiadas, confrontando los prototipos teóricos con los resultados de esta investigación.

Complementariamente, el presente estudio tiene una implicancia práctica, pues el conocimiento que las personas obtuvieron de sus propios rasgos de personalidad les dará la posibilidad de asumir acciones preventivas tanto para su aparición, como para el incremento del mismo (en caso de que ya lo vengán padeciendo).

1.3. Limitaciones de la investigación

Por ser en una población con características propias y particulares, los resultados de este estudio no se pueden generalizar para otros contextos ni para poblaciones más amplias o a otros ámbitos hospitalarios; por ser una muestra no probabilística (Hernández, et al. 2016).

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la correlación entre las dimensiones de la Personalidad y el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE1: Identificar la correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la dimensión “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.
- OE2: Identificar la correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la dimensión “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.
- OE3: Identificar la correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la dimensión de “realización personal” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.
- OE4: Identificar la correlación entre la dimensión introversión/extraversión de la Personalidad y la dimensión “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.
- OE5: Identificar la correlación entre la dimensión introversión/extraversión de la Personalidad y la dimensión “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

- OE6: Identificar la correlación entre la dimensión introversión/extraversión de la Personalidad y la dimensión de “realización personal” del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Personalidad

2.1.1. *Origen de las definiciones del término*

La palabra Personalidad se deriva del latín clásico “*persona*” que originalmente hacía mención a una máscara que los actores usaban en los teatros griegos; posteriormente se le atribuyó al mismo actor y su papel. En la cultura romana, se utilizaba como indicador de un rol o función social particular.

Otros autores como Hall y Lindzey (1957, citados en Carver y Sheier, 2014) refieren que las definiciones de personalidad más utilizadas por los profesionales de la psicología, se clasifican en cuatro:

- Definiciones generales que consideran todos los términos o respuestas potenciales del individuo, como son las capacidades, hábitos e intereses; es decir, estas definiciones consideran el conjunto de conductas de la persona. La observación a este criterio definitorio es la no consideración de los aspectos que integran la personalidad.
- Definiciones que le dan relevancia a la integración u organización de la personalidad; tales como las de Schaie y Willis (2016), quienes refieren que es la disposición dinámica de los sistemas conductuales que se encuentran enlazados y que posee cada individuo, desde cuando es un recién nacido en su constitución biológica, hasta que se convierte en un adulto biosocial, influenciado por el ambiente sociocultural de otros individuos y otros productos histórico-sociales.

- Definiciones jerárquicas que sostienen la existencia de varias capas de rasgos o características, con el objetivo de resaltar la demarcación de situaciones, por ejemplo, la teoría de Freud (Carver y Sheier, 2014).
- Definiciones que destacan la capacidad de ajuste del individuo a su medio ambiente, es decir los comportamientos que son asumidos con el objetivo de adaptarnos en armonía con el entorno (Carver y Sheier, 2014).

De otro lado, la Personalidad ha sido definida de manera diferente tanto por distintos investigadores como por los diferentes modelos teóricos, entre los que es necesario destacar las definiciones psicodinámicas, humanístico-existenciales, cognitivas y psicobiológicas.

Por su parte, Gordon Allport (1974, citado por Schultz, 2010), señala que es “la ordenación dinámica interna del individuo, de sus sistemas psicofísicos, que establecen su ajuste único al contexto”.

Raymund Cattell (1972, citado por Schultz, 2010), afirma que es “lo que estipula la conducta de un escenario preciso y con humor definido”.

Levy (Carver y Sheier, 2014), sostiene que “es una representación mental de lo que se percibe o un símbolo de que las personas tienen identidades fundadas en condiciones del comportamiento, que consideran tener un *locus* interno de causalidad y que ostentan cierto nivel de orden y organización”.

No obstante, todo lo mencionado, la presente investigación toma en cuenta a la Personalidad como una noción teórica, porque este criterio proporciona un margen y una libertad máximos para los objetivos propuestos. Es así que se toma como fundamento el modelo teórico de Eysenck (1987), para quien la Personalidad es un sistema relativamente estable y perenne del temperamento, carácter, físico e

intelectual de un individuo, que determina su adecuación y nivel adaptativo personal al entorno en el que interactúa. El carácter hace referencia al sistema más o menos constante y perdurable del sistema conativo (voluntad); el temperamento, del sistema afectivo (emoción), del sistema cognitivo (inteligencia); y de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina.

En conclusión, se puede considerar a la Personalidad como el campo en que se reúnen los aspectos biológico, social y emocional que aplicado en la psicología da un cuadro del modelo de la conducta general del individuo. Asimismo, se puede señalar que la personalidad se caracteriza por un conjunto de rasgos, los que son definidos por Eysenck como constituyentes disposicionales que fijan usual y permanentemente de la conducta (Eysenck, 1987) que, por ser observables y maximizados, puedan favorecer la existencia de tensiones o dificultades en la conducta.

En 1974, Gordon Allport categorizó los rasgos de personalidad en tres niveles: rasgos cardinales, los predominantes en toda la vida; rasgos centrales que son las características generales y básicas de la personalidad; y, los rasgos secundarios que tienen relación con las actitudes o predilecciones situacionales o presentes en circunstancias específicas.

De manera genérica por rasgos de personalidad se entiende los estándares relativamente perdurables de la conducta (pensar, actuar y sentir) que son respectivamente durables en diferentes condiciones (Andrés, 2008).

2.1.2. Componentes de la personalidad

Según, Seelbach (2013), hay dos componentes o factores que disponen la Personalidad: el temperamento y el carácter.

a) *Temperamento*: Considera la herencia genética que manifiesta las características heredadas de los progenitores, por ejemplo, el color y textura de piel, la cantidad y tipo de cabello, la forma del rostro e inclusive la tendencia a algunas enfermedades (Seelbach, 2013).

b) *Carácter*: Conjunto de características aprendidas en el contexto o medio social donde se convive, por ejemplo, la forma de expresar los sentimientos (los cuales son innatos). Las reglas y normas del entorno social entre otros (Seelbach, 2013).

2.1.3. Teorías de la personalidad

Teorías psicodinámicas:

Psicoanálisis de Sigmund Freud. Desplegó la primera proposición de la psique humana que fue empleada en el campo de la salud y, en consecuencia, tuvo una gran utilidad para comprender la formación de la personalidad (Sigal, 2019).

Existen tres premisas que son cimientos en la teoría psicoanalítica: lo inconsciente, lo preconscious y lo consciente; asimismo, resulta importante considerar que el aparato psíquico se forma desde antes de nacer, es decir, ampliándose hasta los doce meses de vida, a lo que Freud denominó el Ello, formado por los instintos y codicias básicas que llamó pulsiones: Eros o pulsión de vida, mediante el cual los instintos y necesidades primarios son satisfechos (excretar desechos, beber, comer, la necesidad de protección, descansar) garantizan la conservación de los seres vivos. El otro, Thanatos o pulsión de muerte, es la fuerza agresiva que incentiva a rechazar lo desagradable, destruyendo, bloqueando o agrediendo a lo que se considera como una amenaza para la sobrevivencia (Sigal, 2019).

Freud sostenía que el comportamiento era el producto de dos poderíos psicológicos basados en el determinismo psíquico. Los impulsos inconscientes podían superar la conciencia, ocasionando síntomas de neurosis, sueños y actos fallidos cotidianamente. Es así que el aparato psíquico se conforma por la vinculación con objetos de simpatía y el transcurso de desarrollo en diversas etapas. En la etapa adolescente se equilibran los instintos y las reglas sociales, la conformación de relaciones afectivas, contiguo con la pujanza sexual; el logro de este equilibrio precisará la manera de ser en el entorno social, por ende, la personalidad adolescente, se conforma por eventos inconscientes y pre conscientes-pensamientos. (Strachei, 1982).

Teoría de Carl Jung. Jung concuerda con Freud sobre la importancia del inconsciente en el desarrollo de la personalidad, diferenciándose en una propuesta más espiritual que sexual. Jung sostiene la existencia de los arquetipos como parte de la personalidad, siendo los que más destacan: ánima, animus, persona y sombra. La Persona es la parte visible hacia los demás, lo que cada uno proyecta al mundo. La Sombra tiene que ver con las características que se quiere esconder o reprimir. El Ánima está relacionada con la parte femenina que se esconde en los varones; el Ánimus es la parte masculina que se esconde en las mujeres. Jung resalta el papel importante del inconsciente, siendo en la edad adulta, donde se da un desarrollo interesante de la personalidad (Cloninger, 2003).

Jung, a su vez propone los tipos psicológicos, destacando tres principales dimensiones: introversión versus extraversión, sensación versus intuición y pensamiento versus sentimiento. La identificación del tipo psicológico depende de

la orientación de la persona, si es hacia el mundo interior (introversión), si es a la realidad exterior (extraversión) (Cloninger, 2003).

Teorías humanísticos-existenciales:

Modelo Gestalt. Fritz Perls (Carver y Sheier, 2014), fue el fundador del enfoque Gestalt, cuando siendo discípulo del psicoanálisis decide separarse de sus postulados; influenciado en ese momento por modelos sistémicos y fundamentos de la percepción como por la filosofía existencial y la fenomenología, inclusive por el budismo Zen.

Fritz Perls retoma el concepto de estudiar al ser humano en su entorno, proponiendo el postulado que todo ser humano capta, codifica al mundo en forma integral, es decir, todos los fenómenos o hechos aislados, los procesa integrándolos para formar la idea de realidad total que experimenta (Carver y Sheier, 2014).

Si bien la traducción del término alemán Gestalt, no adquiere una exacta significación en el español, se entiende como una alineación formada por fondo y figura, que implicaría que la percepción de la realidad es una experiencia individual.

Kurt Lewin aportó con el pensamiento de Perls (Carver y Sheier, 2014), con su Teoría de Campo, es decir que todos los acontecimientos se producen en un campo, estudiando la relación de los elementos y sus interacciones, enfatizando la situación en tiempo presente.

Entonces, para entender el concepto Personalidad se concluye que surge como resultado de la interacción con el medio habitual, es decir, campo organismo/entorno y organismo/entorno. Cabe destacar que la Personalidad no es concluyente solo de los hechos pasados, sino que es dinámica y se va desarrollando por todos los acontecimientos que el ser humano va integrando a su experiencia.

Bajo esta premisa, se considera que la Personalidad se relaciona con la percepción que estructura la persona sobre su entorno y se considera los siguientes aspectos: primero, historia de vida; en este factor se considerará la serie de experiencias, hechos y acontecimientos que vive cada individuo, incluyendo sus aprendizajes, vínculos familiares, éxitos personales, fracasos, frustraciones, actitudes, deseos, aspiraciones y todo aquello que moviliza el vivir de la persona. Segundo, satisfacción de necesidades; este factor tiene relación con la sensación que vivencia la persona cuando obtiene lo que requiere el organismo. Una necesidad es todo aquello que se solicita para la supervivencia, y la forma en cómo cada sujeto compensa sus necesidades va a estar definida por la historia personal y por la manera en que se han cubierto las necesidades primarias. Tercero, autoconcepto; el cual se relaciona a todos los aspectos de la historia personal que se va elaborando a lo largo de la vida y permite que cada individuo crea en sí mismo, siendo semejante a una autobiografía que se desenvuelve a diario y que se enriquece con la opinión que otras personas tienen (García, et al. 2018).

Estos aspectos son algunos cuantos de las múltiples opciones que buscan entender el concepto de Personalidad considerando las posibilidades de desarrollo.

Modelos cognitivo-conductuales. El modelo cognitivo, si bien no propone en sí misma una teoría, los protagonistas visualizan las limitaciones y el reduccionismo del conductismo y el determinismo del psicoanálisis para proponer un modelo que involucre el estudio del aprendizaje y los procesos que se involucran. El aprendizaje es considerado como consecuencia de una experiencia cognitiva de la persona y su conducta, por lo que se conoce como el enfoque cognitivo-conductual (Greenwood, 2011).

Teoría de Edward C. Tolman. Tolman (Greenwood, 2011), conductista, propone una teoría basada en los estudios de Watson, a la misma, integra la visión de su teoría en su obra *Comportamiento deliberado en animales y hombres*, donde sostiene que el comportamiento es un acto unificado, donde se involucran los aspectos biológicos, como nervios, músculos, glándulas y el aspecto psicológico.

Teoría de Albert Ellis. Ellis (Seelbach, 2013), también es considerado como un representante de la corriente cognitivo-conductual, relaciona los comportamientos a las ideas y creencias que poseen las personas. Considera que no se pueden cambiar las emociones o sentimientos, pero sí se puede generar cambio en las opiniones o ideas irracionales cambiando patrones de comportamiento disfuncional por un comportamiento saludable.

Ellis (Seelbach, 2013), hace una propuesta y desarrolla las bases de la Terapia Conductual Racional Emotiva (TCRE), la cual tiene como objetivo correlacionar conductas con nociones y la afectividad por medio de una secuencia de tres pasos:

- Activación de experiencias (A), que podrían ser problemas familiares, laborales, traumas o experiencias que hayan generado sentimientos de desaliento o infelicidad.
- Creencias o ideas irracionales (B), que Ellis describe como las generadoras de los sentimientos de infelicidad, que fueron instauradas en la persona por la familia o por situaciones traumáticas, pero sin base real.
- Consecuencias de dichas experiencias que generan los síntomas conocidos como neuróticos o disfuncionales, ejemplo el pánico, la depresión, entre otros.

A esta propuesta, Ellis sugiere dos secuencias más para efectos de psicoterapia, que serían el momento del conflicto para confrontar entre lo real y la creencia o idea irracional y destacar los efectos positivos de la experiencia.

Teoría de la Personalidad de Eysenck. Eysenck (1987), considera a la Personalidad como el resultado total de los patrones conductuales reales o potenciales del ser que son determinados por la herencia y el medio ambiente (Carver y Sheier, 2014). El concepto de Personalidad es categórico y de mucha importancia, sin embargo, cabe resaltar que la definición de Personalidad es muy amplia y no definida con un solo criterio (Carver y Sheier, 2014).

En la psicología, el concepto de Personalidad es central y fundamental. Existe cierto acuerdo y/o consenso en que la Personalidad se describe como disposiciones indisolubles en la constitución del ser humano, siendo su base la medición, lo que genera mucha controversia y más aún ser definida bajo solo un solo enfoque, donde de cierta forma hay niveles de desacuerdo (Carver y Sheier, 2014).

Dimensiones de la Personalidad. (Carver y Sheier, 2014) La teoría de Eysenck también es considerada como una teoría dimensional o factorialista; y formula la presencia de factores de personalidad como dimensiones perennes sobre las que alcanzan acomodarse cualitativamente las variaciones individuales (Schmidt, 2010). Desde esta perspectiva, la dimensionalidad incluye dos aspectos primordiales: En primer lugar, un restringido número de dimensiones fundamentales de personalidad, y, en segundo lugar, que tales dimensiones se modifican de carácter normal constituyendo un espacio para ubicar a la persona (Schmidt 2010). De esta forma para Eysenck, la dimensión es un elemento de

segundo orden o suprafactor que se da por la correlación de factores de primarios o rasgos.

Las dimensiones básicas de la personalidad para Eysenck son: Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo; de forma que los individuos pueden ser descritas en función al grado de las dimensiones indicadas. Eysenck afirmaba que las variables de personalidad tienen una clara predisposición genética, incluyen estructuras fisiológicas y hormonales específicas, y son verificables a través de secuencias experimentales. Es por ello que se asevera que es un modelo psicobiológico de la personalidad (Carver y Sheier, 2014).

Dimensión Extraversión-Introversión. Esta dimensión tiene relación con la mayor o menor facilidad para el condicionamiento de las personas, es un rasgo de información genética. La mayoría de las personas extravertidas requieren de un mayor número de exposiciones para establecer condicionamientos firmes, mientras que algunas introvertidas requieren pocas exposiciones a lograr dicho objetivo (Carver y Sheier, 2014).

El típico extravertido. El extravertido típico es sociable, tiene agrado por las fiestas, amigable, requiere la presencia de alguien para hablar y no le agrada repasar o estudiar a solas, busca la excitación, es arriesgado, tiende a actuar por razones del momento y frecuentemente reacciona impulsivamente, gusta de las bromas, tiene por lo general una respuesta exacta y le encanta el cambio, vive despreocupadamente y es optimista; son personas que prefieren estar activas y hacer cosas, tienen propensión a la agresión y a enfadarse rápidamente; también sus sentimientos pueden no mantenerse bajo un fuerte control, no siempre es confiable (Eysenck, 1987).

- *El típico introvertido.* El introvertido típico, por su parte, es una persona tranquila, retraída e introspectiva, tiende a ser más amigo de los libros que de las personas; es prudente y tiene tendencia a mostrarse distante, con excepción de sus amigos íntimos; es previsor y desconfiado de los impulsos del momento; rehúye la diversión, los asuntos cotidianos los considera seriamente y gusta de un modo de vida ordenado; en cuanto sus sentimientos los controla cuidadosamente, pocas veces puede comportarse agresivamente y no se enfada fácilmente; es una persona confidencial, algo mustio y otorga un gran peso a las normas éticas (Eysenck,1987)

Dimensión Estabilidad-Neuroticismo. Esta dimensión se refiere a la excitabilidad del sistema nervioso autónomo, quien se encarga de movilizar trastornos cardiovasculares, la velocidad excesiva del ritmo de los latidos del corazón, el incremento de la presión sanguínea, los trastornos de la respiración, vaso-constricciones, vaso-dilataciones, secreciones gástricas, sudoración e hípertilidad intestinal. Un alto índice de neuroticismo (inestabilidad), indica una emotividad muy intensa y un tono elevado; son personas habitualmente tensas, ansiosas, inseguras, tímidas, con enérgicos bloqueos conductuales, respuestas inadecuadas e interrupciones emocionales desordenadas y alteradas, tienden a presentar perturbaciones psicosomáticas o úlceras pépticas, entre otras (Cueli et al. 2008).

Eysenck nos proporciona informes descriptivos de la dimensión extraversión/ introversión, y señala que los neuróticos introvertidos presentan tendencia a desarrollar ansiedad e indicios de depresión; poseen estilos obsesivos de irritación y apatía, teniendo delicadeza del sistema nervioso autónomo; sus

sentimientos son fácilmente heridos, tienden a ser conscientes de sí mismos, son nerviosos y propensos a desarrollar sentimientos de subordinación; abatidos, tienden a soñar despiertos en situaciones sociales se conservan al margen y sufren de insomnio (Cueli, et al. 2008).

De otro lado, los neuróticos extravertidos tienen predisposición a desplegar sintomatología de conversión histérica, así como una actitud histérica dirigida a sus síntomas; tienen baja energía; sus intereses son muy limitados, tiene una pobre historia laboral y frecuentemente hipocondríacos; habitualmente, se sienten enfermos y tienen molestias por dolores lo que los lleva a ausentarse del trabajo; tienden a ser rápidos en desmedro de la precisión (Cueli, et al. 2008).

2.2. El Síndrome de Burnout

2.2.1. Delimitación conceptual

La primera referencia que se tiene del término “Burnout”, fue hecha por el psiquiatra norteamericano Freudenberguer en 1974, con el objetivo de describir el desgaste profesional que sienten algunas personas como resultado del desempeño de su vida laboral, hoy en día queda clara la importancia del denominado “Síndrome de Burnout”. Empleó el término Burnout para considerar el estado físico y mental de las personas que se esforzaban en sus funciones, llegando muchas veces a sacrificar su salud, con el fin de alcanzar ideales superiores, presentando conductas irritables, agotamiento y conductas de evitación a sus clientes (Martínez, 2010).

Conocido también como el “*Síndrome del Quemado*”, es definido como síndrome clínico, caracterizado por el agotamiento físico, emocional y mental; describe un “estado de extenuación o frustración que se origina por la asignación a una causa, estilo de vida o proporción que no produce el anhelado refuerzo”, siendo

un estado disfuncional y disfórico relacionado con el ámbito laboral como consecuencia de expectativas precisas. Los individuos que asumen una actitud con mayor dedicación y compromiso con la labor asignada, son las más vulnerables a sobrellevar el Burnout, en especial quienes trabajan en labores de ayuda y servicio a otras personas. Este proceso multidimensional presenta actitudes negativas dentro de una institución con situaciones que generan fracaso profesional. Otra posición favorable para que acontezca este síndrome es el riesgo de fastidio, la instauración de rutinas y la redundancia en el trabajo, que podrían aparecer si se pierde el entusiasmo y la alegría que se tiene al inicio de una responsabilidad laboral, esto podría aparecer después de un año del comienzo del trabajo (López, 2017).

Christina Maslach junto a sus colaboradores efectuaron una investigación sobre este síndrome en 200 profesionales sociales, (abogados, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psiquiatras entre otros), para plantear modelos explicativos y una nueva metodología, para lo cual diseñaron un instrumento con medidas fiables y válidas llamado MBI. Elaboraron cuestionarios para conservar la conceptualización inicial (Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización personal), así como para implementar, corregir y codificar los resultados. Maslach sostenía que este personal de estudio, afrontaba el estrés propio del trabajo manifestando un alejamiento con las personas a las que ofrecían sus servicios, lo cual tenía consecuencias desfavorables tanto para el mismo colaborador como para sus usuarios (López, 2017).

En resumen, establecen las tres dimensiones del Burnout: fatiga emocional, referido como falta de energía, deterioro o menoscabo de la misma; extenuación y desfallecimiento; despersonalización o deshumanización, que describe el proceso

de actitudes censuradas hacia otros individuos, principalmente con las que se labora, elevados niveles de irritación y a la pérdida de estimulación; y por último, carencia de desarrollo personal, es decir, actitud negativa y desaprobadora propia y hacia su labor, con pobre moral, descenso en la producción laboral, deteriorada valoración e inhabilidad para sobrellevar el estrés (López, 2017).

Para ellas, estas tres dimensiones brotan mayormente en las profesiones que brindan servicio social, tanto sanitarios como educadores u otros que ofrecen servicios al público. La contribución significativa de estas autoras fue la elaboración de un instrumento de evaluación y medición, el Maslach Burnout Inventory (MBI). Este instrumento es un listado autoadministrado de preguntas compuesto por 22 ítems en relación a sentimientos particulares y actitudes hacia las personas a las que brindan su prestación y hacia su responsabilidad laboral.

Pines y Aronson en 1988, realizan un estudio más profundo sobre este síndrome y le atribuyen peculiaridades como: “sentimientos de ineptitud e incompetencia, sensaciones de sentirse encerrado, ausencia de vitalidad y baja valoración personal. Tal estado estaría ocasionado por un alcance durante un tiempo dilatado en circunstancias que son emocionalmente reclamantes” (López, 2017).

Farber, para 1983, consideraba también al Síndrome de Burnout como una respuesta a la generalidad de los entornos laborales en la actualidad, ya que la competitividad profesional busca provocar cada vez excelentes efectos empleando el mínimo tiempo y reduciendo los peculios intervinientes. Desde este postulado, destaca cuatro constantes significativas para expresar el origen y el progreso del Burnout (Partarrieu, 2018), como son:

1. El nivel de presión para compensar las necesidades de otros.

2. Presencia de deseos de idoneidad constante.
3. Aspiración de lograr más dinero.
4. Percepción de no ser reconocido con algo que se merece.

Para Gil-Monte (2005), el Síndrome de Burnout es “una manifestación al estrés profesional crónico que tiene una gran presencia en los profesionales que ofrecen servicios a otros individuos. Se identifica por un menoscabo cognitivo, una usanza psicológica y por la manifestación de actitudes y conductas censuradas hacia los usuarios y hacia la institución.

Shirom (2003) define al Burnout, como una reacción afectiva frente a un estrés extendido cuya característica principal es la pérdida progresiva de energía (López, 2017).

Para llegar al Síndrome de Burnout, el proceso está constituido por cinco etapas: fase inicial, estancamiento, frustración, apatía y quemado. En la fase inicial se evidencia alegría, energía y altas expectativas asociadas al potencial puesto de trabajo a ocupar. La segunda fase o estancamiento, asocia las expectativas previas no cumplidas y comienza a resaltar los aspectos negativos del trabajo, apreciando una notoria desproporción entre el esfuerzo ofrecido (demandas) y la recompensa recibida (recursos), dando inicio a un problema de estrés psicosocial. En la siguiente fase conocida como frustración, la persona se siente habitualmente desmoralizada, el trabajo carece de sentido y se empieza a manifestar problemas de salud. La fase de apatía manifiesta los cambios actitudinales y conductuales derivados del proceso de Burnout. Por último, en la Fase de Quemado se manifiesta el colapso emocional y cognitivo que puede exigir al trabajador el abandono laboral (Fernández, et al. 2020).

2.2.2. Síntomas del Síndrome de Burnout

Los síntomas que pueden ser clasificados y que aquejan a las personas, según Gil Monte (2005) y otros investigadores son:

Síntomas Cognitivos. Sentimientos de contrariedad, existencia de pensamientos de no satisfacción en el trabajo, de inseguridad y no valoración, pérdida de autoestima (Gil Monte, 2005).

Síntomas afectivo-emocionales. Carencia de control emocional, irritación, y mal humor, fracaso, ofuscación, congoja, sentimientos de culpa, presencia de angustia y depresión (Gil Monte, 2005).

Síntomas relacionados con las actitudes. Falta de estimulación en el trabajo, desidia, irresponsabilidad, intranquilidad, abulia, valoración negativa de sus relaciones interpersonales y el desempeño de sus compañeros laborales (Gil Monte, 2005).

2.2.3. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional (AE). Caracterizada por ausencia de energía y/o fatiga mental junto a la percepción de que los recursos emocionales terminaron. También se presentan sentimientos de fracaso y nerviosismo, en consecuencia, existe la ausencia de motivación para continuar desempeñándose en el trabajo (Llaja, et al. 2007).

Despersonalización (DP). Esta dimensión se enfoca en la formación de actitudes negativas, llegando a la frialdad hacia las personas a quienes brinda el servicio, llegando inclusive a mostrar las mismas actitudes frente a colegas del mismo centro de trabajo. Esto genera serios conflictos interpersonales y aislamiento, afectando el clima laboral. Este tipo de trato distante a las personas se

manifiesta en generalidades, títulos y desprestigios. Esta dimensión también puede ser descrita como cinismo (Llaja, et al. 2007).

Baja realización personal (FRP). Se refiere a la percepción de que el trabajo realizado no está siendo debidamente reconocido ni por la misma persona que lo realiza, es decir no se están adquiriendo logros laborales, calificándose desaprobatoriamente, lo que contribuye a enfatizar los conflictos en el servicio. Esta dimensión posee la propensión a una autoevaluación negativa, disminuyendo el sentimiento de competitividad en el trabajo (Llaja, et al. 2007).

2.2.4. Modelos teóricos explicativos del Síndrome de Burnout

Existen diversos fundamentos teóricos explicativos acerca del síndrome de Burnout, sin embargo, la Teoría Socio-cognitiva, así como las Teorías del Intercambio Social y Organizacional, son las que se acercan más a una explicación científica, que a continuación desarrollaremos.

Modelo Sociocognitivo y del Yo. En este modelo se consideran variaciones personales liadas al ámbito organizacional y las destrezas de afrontamiento que intervienen en el desarrollo del estrés en el trabajo (López, 2017).

De esta manera de toman en cuenta las variaciones cognitivas del yo concernientes de manera directa con el desenvolvimiento laboral (autoconfianza), el padrón de algunas cuantas variables del medio o ambiente, como la disfunción del actuar (tergiversación y apremio de rol), el actuar los estresores producidos de las interacciones personales (menoscabo de soporte social en el centro laboral) como además la importancia de las maniobras de afrontamiento (Napiore, 2008).

Considerando el presente modelo, el Síndrome de Burnout es conceptualizado como un producto del estrés que se experimenta, el cual se origina

posteriormente a un trascurso de observaciones y valoración cognitiva, cuando las maniobras de afrontamiento empleadas por los diferentes trabajadores, profesionales o colaboradores, no permiten ni logran disminuir el estrés, por ende, una respuesta que interviene como una variable intermediaria entre el estrés apreciado y sus secuelas (López, 2017).

Modelo MPB (*Multipath Ways to Burnout*). En este modelo teórico, Isaac Friedman da conceptos teóricos al burnout como un síndrome afín al puesto laboral, que descende de un conflicto entre lo que se espera y observa sobre la autoeficacia laboral del colaborador. Bosqueja un patrón de vías múltiples que dirigen al síndrome de quemarse por acciones laborales, en el que se establecen tres situaciones posibles en el proceso de desarrollar el Burnout, una situación cognitiva una situación emocional y una mezcla de ambas.

Friedman (2003) describe diversas fases, en la gestación del síndrome, parte de la acumulación de factores estresores como primera fase, como segunda fase está la presentación de situaciones provocadas por el estrés, como la carencia de autorrealización propia y laboral, el exceso de trabajo y desgaste emocional y como última fase, se considera aquello que está manifiesto por las manifestaciones ante las experiencias incitadas por el estrés, como podría llamarse a la despersonalización.

Modelo teórico de Gil Monte. También conocida como Teoría Estructural; este modelo refiere que el Síndrome del Quemado por el desempeño laboral tiene su origen en las relaciones que se suelen dar de índole profesional, y estas se producen en los diferentes entornos del lugar donde se desempeñan, considerando siempre la relación con los receptores del servicio y en particular cuando dichas

relaciones implican una exigencia en el cumplimiento de metas y presión para el componente emocional y cognitivo de la *psique*. Los diferentes tipos de relaciones interpersonales facilitan la presencia de otras fuentes de estrés laboral, las que pueden generar un patrón de respuestas atípicas o inadecuadas, que irán transformando en algo crónico, debido a la retroinformación (Gil Monte, 2005).

Este modelo está orientado sobre todo a identificar o realizar el diagnóstico y la intervención temprana a los trabajadores propensos y expuestos a sufrir de este síndrome, en especial a los que brindan servicios. Este modelo plantea que el progreso del síndrome dependerá del nivel de interacción que se da con factores del medio en el cual se labora y las variables individuales, entre las que destacan variables sociodemográficas y de personalidad que tienen un rol importante en este proceso ya que influyen en la intensidad y frecuencia con que los sujetos toman conciencia de los síntomas y sus consecuencias (López, 2017).

Es un modelo integrador, considera al Burnout en base a antecedentes de carácter personal, interpersonal y organizacional. Indica que el estrés es el resultado del desequilibrio entre las demandas laborales y la capacidad del individuo para dar respuesta. Desde este enfoque, el Burnout es la respuesta al estrés producto de una mala gestión de las estrategias de afrontamiento (López, 2017).

2.2.5. Causas del Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario

Teniendo en cuenta los inicios del Burnout como un fenómeno psicológico, fue abordado por la ciencia psicológica, fueron los profesionales sanitarios, la población más estudiada, debido al impacto que tenía en el servicio asistencial y en especial en situaciones de necesidad extrema en muchos casos (López, 2017).

Al respecto y por las investigaciones realizadas, podemos concluir que es un síndrome multicausal y altamente complejo; dentro de las causas podemos distinguir tres grandes grupos:

Factores de la Personalidad. Los hallazgos científicos refieren que el síndrome del desgaste profesional, se asocia más a la personalidad de tipo neurótico que manifiesta ansiedad, hostilidad, rasgos depresivos, depresión y vulnerabilidad; por otro lado, asocia a las personas que afrontan situaciones externas, la extraversión, la rigidez, la dureza, el perfeccionismo la tensión y otros (Cairo, 2005). También es importante considerar que los rasgos de personalidad pueden aumentar las probabilidades padecer las consecuencias del estrés laboral, es decir está asociado a las características de la personalidad y la capacidad para afrontar situaciones conflictivas (Marsollier, 2012 citado por Tubay y Plaza 2017).

La aparición del Burnout, también depende de la predisposición de la persona, por ende, es inevitable tomar en cuenta la interacción entre los elementos propios del entorno laboral y los aspectos relativos a las variables de personalidad (López, 2017).

Características sociodemográficas. Al respecto se han estudiado los factores de sexo, edad, años de servicio, estado civil, asociados al síndrome, pero la información obtenida, evidencia que existe escasa asociación entre estos factores. Al mismo tiempo existen posiciones contradictorias en consideración a los años de ejercicio profesional, ya que algunos estudios indican que luego de los diez años, existe ya tendencia a desarrollar el síndrome y en otros hallazgos señalan que los primeros años de desempeño afectarían más a los profesionales por la poca

experiencia y a medida que aumentan los años, disminuirá el cansancio emocional (López, 2017).

Factores relacionados con las condiciones laborales. Se pueden diferenciar aspectos como la sobrecarga laboral que se asocia al cansancio físico y emocional; la presión por reducir la lista de espera de sus pacientes, la falta de personal y la inadecuada organización de los establecimientos sanitarios constituyen mayor desgaste de los profesionales asistenciales; el trato con pacientes y familiares de los mismos, en situaciones de sufrimiento y muerte, constituyen otro riesgo psicosocial, por otro lado, las motivaciones laborales presentes o ausentes, como el reconocimiento social o recompensas económicas influyen en el desempeño profesional (López, 2017).

2.2.6. *Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout*

Para poder tener en cuenta el tratamiento, Cairo (2005), sugiere una decena de puntos en el tratamiento del Burnout, como podrían ser:

- Proceso de acomodo de la persona y perspectiva a la realidad cotidiana.
- Surgimiento de las respuestas emocionales.
- Estabilidad en determinadas áreas básicas: pareja, hijos, stirpe, amistades, aficiones, tiempos de relax y trabajo.
- Procura de armonioso ambiente del equipo de trabajo: lugares en común, objetivos generales.
- Delimitar lo mejor posible la agenda de asistencia. Tiempo necesario con los usuarios: 10 minutos como mínimo.
- Disminuir la burocracia, buscando mejorar la forma de disponer los recursos materiales de adiestramiento y mejorando la retribución.

- Preparación continua regulada dentro del horario de trabajo.
- Comunicación con el personal laboral que ejerce una especialidad idéntica, espacios en común, objetos que se comparten.
- Plática efectiva con los altos mandos.

2.3. Antecedentes de la investigación

2.3.1. A nivel nacional:

Cayambe (2022) investigó sobre Resiliencia y Síndrome de Burnout en profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19; el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la resiliencia y el Síndrome de Burnout en la población estudiada. Realizada bajo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, transversal y correlacional; siendo 103 profesionales sanitarios (60 mujeres y 43 varones) cuyas edades oscilan entre 28 a 55 años de edad, que participaron en la investigación. Se empleó la escala RS-14 de Wagnild (2009) y la escala MBI de Maslach; Los resultados corroboraron correlación inversa entre resiliencia y Burnout ($Rho = -.353$; $p < .01$). Con respecto a las dimensiones, encontró correlación inversa entre la dimensión competencia personal y las dimensiones cansancio emocional ($Rho = -.462$; $p < .01$), despersonalización ($Rho = -.230$; $p < .05$), realización personal ($Rho = .426$; $p < .01$), asimismo existió correlación inversa entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y las dimensiones cansancio emocional ($Rho = -.473$; $p < .01$) y realización personal ($Rho = .368$; $p < .01$). También demostró que predomina el nivel alto de resiliencia (97.1%) y nivel bajo de Burnout (71.8%); por otra parte, concluye que la resiliencia es un factor personal que influye en la adaptación psicosocial ante el Burnout.

Caycho (2021) investigó sobre Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, con el objetivo de relacionar el Síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de Enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central, se empleó método cuantitativo, deductivo, transversal y correlacional. Con una muestra de 39 enfermeras; empleó el inventario Maslach y una encuesta de desempeño laboral. Como resultados: entre la dimensión agotamiento emocional y la dimensión conocimiento Rho de Spearman= -0.442, entre la dimensión agotamiento emocional y trabajo en equipo Rho Spearman = - 0.539, entre la dimensión despersonalización y conocimiento Rho de Spearman = - 0.395 y entre la dimensión despersonalización y trabajo en equipo Rho de Spearman = - 0.395, existe una relación significativa moderada y negativa entre las variables. Al encontrar un nivel intermedio en el síndrome de burnout (53.85%) y desempeño laboral (56.41%), concluye que no existe relación entre las variables síndrome de Burnout y desempeño laboral.

Huamán (2021) investigó sobre el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana. Con el objetivo de determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras con una muestra de 191 participantes; empleando el Maslach Burnout Inventory-General Survey. Como resultados, encontró una baja frecuencia del Síndrome de Burnout de 5.20% y presentaron niveles moderados de Síndrome de Burnout en sus tres dimensiones. Encontró una baja frecuencia del Síndrome de Burnout de 5.20 % y una relación

con las variables edad, experiencia profesional, tiempo de atención, modalidad de trabajo y el Síndrome de Burnout.

Torreblanca (2021) estudió los Factores asociados al Síndrome de Burnout en personas que laboran como monitores clínicos en Lima, con el objetivo de determinar cuáles son los factores asociados al Síndrome de Burnout en monitores clínicos; con una metodología retrospectiva, cuantitativa, de diseño transversal y analítico, en 47 participantes; empleando fichas de datos demográficos y Maslach Burnout Inventory-General Survey completos. Se obtuvo los siguientes resultados: población de género femenino (76.6%); estado civil casado (59.6%), edad entre 31-36 años (40.4 %); número de centros asignados al monitor es 06 centros a más (78.7%), laborando 41-45 horas/semana (44.7%); y a cargo de 4-5 ensayos clínicos/protocolos (46.8%). El 42.6% presentó agotamiento emocional medio, el 57.4% mostró cinismo medio y 97.9% baja eficacia profesional. Se halló una prevalencia de Síndrome de Burnout de 10.64%. Concluyó que existe asociación entre el número de centros y la dimensión eficacia profesional del síndrome de burnout ($p < 0.005$).

En el estudio de Rodríguez y Reátegui (2020), sobre Personalidad situacional y Síndrome de Burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación, buscó demostrar la correlación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y los factores de personalidad situacional de la población de estudio (trabajadores de una institución especializada en rehabilitación), en un estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional, con 194 participantes, siendo los instrumentos empleados: Maslach Burnout Inventory (MBI) y del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS). Dando como resultados: que

existe un nivel mayor de agotamiento emocional en el personal asistencial comparado con el personal administrativo. El agotamiento emocional se afilia a factores de estabilidad emocional, ansiedad, seguridad en sí mismo y agresividad y confianza; a su vez la dimensión realización personal (RP) se relaciona más al control cognitivo, agresividad, eficacia y confianza y seguridad en sí mismo; por el cual, se demostró que el Síndrome de Burnout está relacionado con ciertas características de la personalidad situacional, que da a conocer varios estilos y disposiciones de comportamiento más consistentes y firmes de la persona en diversos contextos.

Sarmiento (2019) investigó sobre Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de Emergencia del Hospital Antonio Lorena del Cusco. Cuyo objetivo fue describir la relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal de salud del Hospital del Cusco. Fue un estudio transversal en 110 trabajadores (49 médicos, 35 enfermeras y obstetras, así como 26 técnicos auxiliares). Se empleó el Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach y la Encuesta de la Satisfacción Laboral del Ministerio de Salud. Demostró que existe una asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral del personal. Un 30,9% manifestó insatisfacción médicos (46,9%); enfermeras y obstetras refirió indiferencia (62,9%), y entre el personal técnico 34,6% de satisfacción. En relación al Síndrome de Burnout, se encontró que 10% de los evaluados tenía Burnout; médicos (16.3%), enfermería y obstetricia (8,6%), en los técnicos de enfermería no se halló Burnout. En el análisis por dimensiones se halló que el “agotamiento emocional” presentó el mayor porcentaje de insatisfechos. Entonces uno de cada de 10 personas padece el Síndrome de

Burnout, y casi un tercio expresa insatisfacción laboral. El grupo laboral menos satisfecho fueron los médicos, quienes presentaron mayor frecuencia de Burnout.

A su vez, Santa María y Cerón (2019) estudiaron sobre Rasgos de personalidad y Síndrome Burnout en un grupo de conductores de transporte de Lima, con el objetivo de determinar la relación entre los rasgos de personalidad y el Síndrome Burnout en un grupo de conductores de transporte público. Fue un estudio correlacional, con diseño no experimental, transversal, en una muestra de 50 conductores. Se emplearon el Cuestionario Factorial de la Personalidad (16pf-5) y el Inventario Burnout Maslach (MBI). Se hizo un análisis bivariado se usó Chi cuadrado, Anova, Kruskal Wallis, T-Student y U de Mann Whitney. Resultados: se concluyó una relación significativa entre extraversión de la personalidad y SB ($p=0.0312$). La dimensión agotamiento emocional se relacionó con el nivel de estudio ($p=0.048$), la dimensión realización personal con la cantidad de hijos ($p=0.014$), con el ingreso salarial mensual ($p=0.034$) y con el consumo de alcohol ($p=0.003$). El 56% presentó Síndrome Burnout en nivel promedio. Concluyó que el Síndrome Burnout se relacionó estadísticamente con la baja extraversión. También dio a conocer que la muestra tiene escasos recursos de afronte y son menos receptivos a la interacción social lo que les hace sensible al estrés y a desencadenar el SB.

Cubillas (2018) estudió sobre la relación entre Síndrome de Burnout y personalidad en el personal médico del hospital II ESSALUD, Huánuco, buscó relacionar el Síndrome de Burnout con los Factores de la Personalidad, con una investigación descriptiva, correlacional, empleó el Inventory Burnout Maslach, y el Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R), en una muestra de 30

trabajadores médicos, quienes obtuvieron alto estrés laboral (37%) y hay menos porcentaje en la categoría bajo (17%), en cuanto a las dimensiones del Síndrome de Burnout, encontró Agotamiento Emocional con un 33.3%. Factor extraversión de la personalidad el nivel promedio obtiene 90%, y muy alto 3 %. En el factor de Apertura el nivel promedio tiene 43% y el nivel muy bajo con 6.7%. El factor Agradabilidad el nivel alto tiene 47%, y el nivel promedio con un 20%. Finalmente, en el factor Orden encontró en el nivel alto 63%, y muy alto con 17%. Concluyó que entre el Síndrome de Bournout y los Factores de la Personalidad no existe relación significativa por tanto aceptó la Hipótesis General nula H_0 , es decir no existe relación significativa entre el Síndrome de Bournout y los factores de Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Orden. Por otra parte, en cuanto al Factor Agotamiento Emocional tampoco existe relación significativa con los Factores de Neuroticismo, Extraversión, Agradabilidad, Apertura y Orden dándose por aceptada las Hipótesis nulas. En relación al Factor Despersonalización, encontró relación significativa con el Factor Neuroticismo. Pero no se encontró relación significativa con los Factores Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Orden. Respecto al Factor de Realización Personal no encontró relación significativa con los Factores Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Orden.

Por su parte, Sánchez, Loli y Sandoval (2015), realizaron la investigación intitulada *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias del Instituto de Gestión de Servicios de Salud*, una indagación descriptiva, observacional de corte transversal y cuantitativo. El propósito fue establecer la presencia del estrés en el trabajo del

personal sanitario prehospitalario del Programa de Sistema de atención móvil de urgencias del Instituto de Gestión de Servicios de Salud SAMU–IGSS en el año 2015. El personal asistencial prehospitalario que conformó la población y muestra de estudio fue un total de 158 profesionales. Se emplearon dos instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario de datos generales constituidos por 8 ítems para recabar los datos generales y el otro instrumento fue el Inventario de Maslach Burnout Inventory (MBI). En el presente trabajo, concluyeron que la presencia de estrés laboral en el personal sanitario prehospitalario del Programa de Sistema de atención móvil de Urgencias del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, es considerablemente alto, con un 67,7%.

En un estudio realizado por Ortega (2015), sobre la prevalencia del Burnout en internos de medicina, mediante el MBI encontró que un 48.28% de los internos de medicina presentaban un alto nivel de agotamiento emocional; 56.32 % con alta despersonalización y 8.05% con una baja realización personal. teniendo en cuenta estos resultados concluyó que el 11.49% presentaban el síndrome, siendo la dimensión de la despersonalización la más afectada con un 71.62%.

En el año 2015, Pereyra, estudió rasgos de personalidad y peculiaridades sociodemográficas y laborales concernientes con el Síndrome de Burnout en el personal de la microrred Barranco-Chorrillos, cuyos resultados señalan que las dimensiones del Síndrome de Burnout obtuvieron puntuaciones elevadas, el agotamiento emocional 51.6% en la dimensión de despersonalización el 51.6% y considerando la falta de realización personal, 40.6% en nivel alto. No hubo una asociación estadísticamente que fuera significativa entre las dimensiones particulares del Síndrome de Burnout con las peculiaridades sociodemográficas y

de índole laboral. A su vez, se encontró asociación entre los niveles de despersonalización con una personalidad caracterizada por la autosuficiencia ($p=0,03$). Llegando a una conclusión en la que los sujetos participantes de esta investigación obtuvieron índices preocupantemente elevados de este síndrome.

2.3.2. En el ámbito internacional

Gómez (2021) estudió sobre la Relación de factores de personalidad y tipos de afrontamiento en el Síndrome de Burnout en dentistas para su tesis doctoral, cuyo objetivo fue estudiar cómo se relacionan variables sociodemográficas, laborales, dimensiones de personalidad y estilos de afrontamiento con la aparición del Síndrome de Burnout en los dentistas colegiados españoles ($N=1554$). Teniendo como resultados que: no hay diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres para el Síndrome de Burnout; a menor edad, aparecen puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en realización personal. El Síndrome de Burnout está positivamente relacionada con Neuroticismo y afrontamiento evitativo y negativamente relacionada con Extroversión y en menor medida con cordialidad y responsabilidad. Mediante Análisis de Clúster, se encontró tres perfiles de personalidad en los dentistas: “Introvertidos, neuróticos y amantes de la rutina” (29.0%), “Tranquilos y extravertidos” (41,5%) y “Neuróticos y curiosos” (29.4%).

Martín, et al. (2020) investigaron sobre la personalidad eficaz como factor protector del Síndrome de Burnout docente. Estudio realizado en Madrid, con diseño descriptivo e inferencial de corte transversal con 700 docentes de enseñanza no universitaria como participantes de la investigación. El objetivo de esta pesquisa fue explorar la relación entre las dimensiones del constructo personalidad eficaz y

el Síndrome de Burnout (despersonalización, agotamiento y realización personal), de tal manera poder colegir el carácter preventivo o correctivo de las dimensiones de la personalidad eficaz sobre el Síndrome de Burnout. Realizaron tres análisis: correlacional, regresión múltiple y ecuaciones estructurales. Encontraron correlaciones positivas con las dimensiones de la personalidad eficaz y la realización personal, y correlaciones negativas con agotamiento emocional y despersonalización; estas relaciones fueron confirmadas por análisis de regresión y de causalidad en las ecuaciones estructurales.

Ramírez, et. al (2019) investigaron sobre Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador, con el objetivo de identificar el Burnout y la relación con los rasgos de personalidad (extraversión, neuroticismo, psicoticismo) con una metodología correlacional y descriptiva en una muestra de 149 médicos. Emplearon el Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQR-A) e Inventario de Maslach (MBI-HSS). Los resultados evidenciaron el Síndrome de Burnout en 2.7%, pero considerando las dimensiones encontraron 25.5% alto agotamiento emocional, 10.7% alta despersonalización y 59.1% con baja realización personal. Concluyeron con la correlación significativa entre neuroticismo y el Burnout, así como con las dimensiones de despersonalización y agotamiento emocional. También se encontró correlación entre extraversión y despersonalización.

Vivanco, et al. (2018) investigaron sobre el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. Emplearon métodos exploratorios y correlacionales, evidenciaron ausencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras

participantes de esta pesquisa: en los médicos se encontró, 20.7%, con agotamiento emocional, 3.4% con despersonalización y 62.1% con baja realización. En las enfermeras/os se encontró 16.7% de agotamiento emocional 0% con despersonalización y en un 100% con baja realización personal. Con esta información se resalta la importancia para diseñar e implementar programas preventivos del Síndrome de Burnout en instituciones de salud.

García (2017) en su tesis doctoral denominada Estudio comparativo entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria del Nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras), buscó analizar los niveles de Burnout en médicos y enfermeros de los servicios de atención especializada de dos hospitales y atención primaria de dos áreas de salud, así como relacionar dichos niveles de Burnout con los niveles de ansiedad, depresión y rasgos de personalidad, fue un estudio descriptivo transversal, con un modelo descriptivo y correlacional; con una muestra de 195 participantes. Se emplearon los siguientes instrumentos: cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Maslach Burnout Inventory (MBI), Test de Personalidad de Eysenck (EPI), Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) e Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PI-R). Como resultado obtuvo diferencias significativas en las variables sociodemográficas y su relación con el Burnout con respecto a: años de trabajo, antigüedad y lugar de trabajo, y para las variables psicológicas, relacionándolas con variables demográficas se mostró evidencias significativas en: ansiedad, neuroticismo, depresión, responsabilidad, afecto positivo y afecto negativo. En las variables: género, edad, estado civil, años de convivencia, si su pareja trabaja,

paternidad, número de hijos, categoría profesional, no tiene relación positiva para desarrollar Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios.

Llanque (2014), realizó un estudio titulado Rasgos de personalidad y Síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. Su propósito fue demostrar la existencia de correlación entre las variables personalidad y Síndrome de Burnout, mediante una investigación descriptivo-correlacional, donde se consideró a 28 sujetos como muestra de análisis, aplicando el Inventario de Maslach. Encontrando que ante la manifestación de un rasgo de personalidad con ciertos grados desadaptativos, se puede convertir en un factor que predispone para la presencia del Síndrome de Burnout, así mismo encontró que individuos con altos niveles de Burnout presentan ciertos rasgos de personalidad como podrían ser: la sensibilidad al cuestionamiento, susceptibilidad ante los demás, deficiencias para establecer relaciones sociales y bajo acomodo psicológico, y las que presentaron un bajo nivel de Burnout emocional eran personas con alto nivel de optimismo, una mayor configuración objetiva frente a los sucesos, mayores habilidades para instaurar contactos interpersonales y adecuado ajuste psicológico; así también, que los tres componentes del Síndrome de Burnout, principalmente, el agotamiento emocional, se correlaciona con el neuroticismo.

2.4. Definiciones conceptuales y operacionales de las variables

2.4.1. Personalidad

Definición conceptual: Es el resultado total de los esquemas conductuales manifiestos potencialmente, que tiene el organismo y se encuentra determinado por la herencia y el contexto ambiental; se suscita y se despliega por medio de la

relación funcional de las áreas organizadas: intelecto, temperamento, carácter y biológico. Este modelo es considerado como: dimensional, jerárquico y psicobiológico (Eysenck y Eysenck, 1985).

Dimensiones de la Variable Personalidad:

- Introversión-Extraversión
- Estabilidad-Neuroticismo

Definición operacional: Variable operacionalizada por el Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, la cual incorpora a las dimensiones de la personalidad, basadas en un conjunto de manifestaciones de extraversión o neuroticismo, las cuales son evidenciadas en las puntuaciones del EPI.

2.4.2. Síndrome de Burnout

Definición conceptual: Se define como un síndrome clínico, como consecuencia del estrés crónico laboral que produce efectos negativos a nivel personal y organizacional; cuyas peculiaridades están dadas por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal (Maslach y Jackson, 1981).

Dimensiones de la Variable Síndrome de Burnout:

- Agotamiento Emocional
- Despersonalización
- Baja Realización Personal

Definición operacional: Variable operacionalizada con el Inventario de Burnout de Maslach, considerando el conjunto de características del agotamiento emocional, despersonalización, realización personal: las cuales son evidenciadas en las puntuaciones del MBI.

2.4.3. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable personalidad

Definición conceptual	Dimensión o área	Indicadores	Escala de medición
Es el resultado total de los patrones conductuales presentes o que son potenciales del organismo determinado por la herencia y el contexto ambiental; se origina y se desarrolla por medio de la interacción funcional de los sectores formativos en que se organiza esos patrones conductuales. (Eysenck y Eysenck, 1985).	Neuroticismo/ Estabilidad	3, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53, 57	Cualitativa ordinal
	Extraversión/ Introversión	1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53, 56	
	Veracidad	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 54	

Nota. Dimensiones consideradas de la variable personalidad.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable síndrome de burnout

Definición conceptual	Dimensión o área	Indicadores	Escala de medición
Se define como un síndrome clínico, cuyas características están dadas por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. (Maslach y Jackson, 1981)	Agotamiento Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13	Cualitativa ordinal
	Despersonalización	14, 16, 20, 5, 10, 11, 15, 22	
	Realización personal	4, 9, 12, 17, 18, 19, 21	

Nota. Dimensiones consideradas de la variable Síndrome de burnout.

2.5. Hipótesis

2.5.1. *Hipótesis general o central*

Existe correlación entre las dimensiones de la Personalidad y el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula

No existe correlación entre las dimensiones de la personalidad y el Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

2.5.2. *Hipótesis específicas*

Hipótesis específica N.1

Existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y el “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el personal asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.1

No existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y el “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis específica N.2

Existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y la “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.2

No existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y la “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis específica N.3

Existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y la “realización personal” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.3

No existe correlación entre la dimensión introversión/extraversión y la “realización personal” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis específica N.4

Existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y el “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.4

No existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y el “agotamiento emocional” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis específica N.5

Existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.5

No existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la “despersonalización” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis específica N.6

Existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la “realización personal” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Hipótesis Nula N.6

No existe correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la “realización personal” del Síndrome de Burnout en el Personal Asistencial de un hospital de la ciudad de Cusco.

Capítulo III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. Nivel y tipo de la investigación

La pesquisa se enmarca en el nivel correlacional, ya que buscó generar un nuevo conocimiento sobre la búsqueda de relación entre las variables estudiadas (Hernández, et al. 2016), y es de tipo descriptivo, en vista de que recoge información sobre las variables a estudiar a fin de describirlas según las dimensiones que las complementan.

3.2. Diseño de la investigación

Corresponde a un diseño no experimental, transaccional y descriptivo-correlacional; pues no se realizó ninguna manipulación de las variables, se desarrolló dentro de un tiempo único y se buscó conocer la incidencia de un problema tanto a nivel de diagnóstico como a través de las correlaciones que permitieran revelar de qué manera las variaciones en los valores de unas variables se acompañan (co-varían) de variaciones en los valores de las otras variables, en una muestra de estudio establecida, siendo la representación del diseño la siguiente (Hernández, et al. 2016):

	X	Personalidad
M	R	posible relación
	Y	Síndrome burnout

3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población de estudio para esta investigación estuvo compuesta por médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, auxiliares de enfermería y personal

especializado, que laboraban en un hospital del Cusco. Para noviembre del año 2017, se consignaba una población de 518 personas, considerando a profesionales y personal técnico asistencial que se desempeñan en la atención hospitalaria directa con pacientes que acudían al centro por consultorios externos, emergencia y hospitalización. La población está constituida por personal de ambos sexos, considerando también que el personal está distribuido entre nombrado, contratado y Serums. Las edades oscilan entre 22 a 70 años.

3.3.2. *Muestra y método de muestreo*

En la presente investigación se consideró un muestreo no probabilístico, determinándose el tamaño muestral (Santabárbara, 2020) por medio del uso de la siguiente fórmula:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$, es el valor de Z asociado a un nivel confianza del 95%.

$Z_{1-\beta} = 1.28$, es el valor de Z asociado a una potencia del 80%.

$r = 0.30$: Es el tamaño de correlación mínimo que se desea detectar.

Siendo el valor de n obtenido de 82 sujetos.

Según la fórmula estadística se considera a 82 sujetos, pero se ha aplicado los instrumentos a 104 participantes de investigación.

3.3.3. *Unidad de análisis*

Personal profesional y técnico que laboraba en un Hospital de la ciudad del Cusco.

3.3.4. *Criterios de inclusión*

Los criterios considerados fueron:

- Ser personal que brinde su consentimiento por escrito y evidencien su deseo de colaboración.
- Ser personal asistencial que tenga trato directo con los pacientes que acuden a los diversos servicios como consulta externa, o brinden tratamiento ambulatorio, así como los que atienden a pacientes hospitalizados, de emergencia o tengan a cargo el área de observación.

3.3.5. *Criterios de exclusión*

Los criterios a considerarse fueron:

- Personal que no desee colaborar con la investigación.
- Personal que no tiene contacto directo con pacientes.
- Personal de salud que desempeña funciones administrativas.

3.3.6. *Criterios de eliminación*

Los criterios a considerarse fueron:

- Personal cuyos protocolos no cumplan con las exigencias de los instrumentos de evaluación.
- Personal que pese a dar su consentimiento informado proporcione protocolos incompletos, poco legibles o adulterados.

3.4. *Caracterización de la muestra de investigación*

Se evaluó al personal de salud, empleando el método psicométrico, quienes

tuvieron una participación voluntaria; obteniendo la siguiente información.

Tabla 3

Muestra evaluada en la investigación según edad

Variable	N	Promedio	Min	Máx.	Desv St
Edad	104	44.44	22	69	13.077

Nota. La edad promedio de los participantes es de 44 años.

Tabla 4

Muestra evaluada en la investigación según edad por rangos

Edades	Frecuencia	%
Menores de 29	19	18.27
30 – 39	20	19.23
40 – 49	27	25.96
50 – 59	23	22.12
Mayores de 60	15	14.42
Total	104	100

Nota. Los servidores de salud, en su mayoría superan los 40 años.

En la tabla 3 se puede observar que el promedio de edad de la muestra estudiada es de 44.44, siendo la edad mínima 22 y la edad máxima 69, a su vez en la tabla 4, se describe la muestra por rangos de edad, el mayor porcentaje, 25.96% de la muestra se ubica en el rango de edad de 40-49 años, seguida por el rango de 50-59 años con 22.12%;, mientras que el menor valor agrupa a los trabajadores mayores de 60 años con un 14.42%; estos datos indican que la mayor cantidad de evaluados de un hospital del Cusco son mayores de 40 años, lo que equivale al 62.5%, quienes se encuentran en la etapa del desarrollo conocido como adultez, la misma que se caracteriza por contar con un bagaje de experiencias que le permite

afrontar de mejor manera situaciones estresantes y haber logrado la consolidación de sus rasgos de personalidad.

Tabla 5

Muestra evaluada en la investigación según ocupación, sexo y condición laboral

Ocupación	Frec.	%	Sexo				Condición laboral					
			M	%	F	%	Nomb.	%	Contrat.	%	Serums	%
Biólogos	1	0.96	1	0.96	0	0	0	0	1	0.96	0	0
Médicos	23	22.12	16	15.38	7	6.74	12	11.55	8	7.69	3	2.88
Nutricionistas	2	1.92	1	0.96	1	0.96	1	0.96	1	0.96	0	0
Obstetras	11	10.58	0	0	11	10.58	5	4.81	6	5.77	0	0
Odontólogos	3	2.88	2	1.92	1	0.96	2	1.92	1	0.96	0	0
Enfermeros (as)	55	52.88	8	7.69	47	45.19	23	22.13	32	30.77	0	0
Psicólogos	3	2.88	0	0	3	2.88	1	0.96	2	1.92	0	0
Quím. farmacéuticos	1	0.96	0	0	1	0.96	1	0.96	0	0	0	0
Técnicos	4	3.86	1	0.96	3	2.89	2	1.92	2	1.92	0	0
Tecnólogos médicos	1	0.96	0	0	1	0.96	0	0	1	0.96	0	0
Total	104	100	29	27.88	75	72.12	47	45.21	54	51.91	3	2.88

Nota. Esta tabla muestra el porcentaje de profesionales, su condición laboral y el sexo en cada una de ellas.

En la tabla 5 se observa que los profesionales de salud con mayor porcentaje 52.88, son los enfermeros y enfermeras, seguidos por los médicos con 22.12% y los obstetras con un 10.58%, destacando de esta información que son los profesionales con más demanda de atención en un centro hospitalario y cumplen roles específicos en cada servicio. A su vez, con respecto al sexo el 72.12% representan al sexo femenino y el 27.88% corresponde al sexo masculino. Con respecto a la condición laboral el 51.91% de evaluados son contratados, el 45.21% se encuentran como personal nombrado (estable) y el 2.88% es personal que hace su Servicio Rural

Urbano Marginal en Salud (SERUMS), esta muestra no tiene una considerable diferencia entre el personal nombrado y contratado.

Tabla 6

Frecuencia de síntomas prevalentes del síndrome de burnout en el personal asistencial

Síntomas prevalentes de Síndrome de Burnout	Frecuencia	%
Presencia	25	24,0
Ausencia	79	76,0
Total	104	100

Nota. Esta tabla muestra los síntomas prevalentes del síndrome de burnout.

La tabla 6 muestra que, de manera general, el 24% (25) presentan síntomas prevalentes del Síndrome de Burnout, lo que hace que el personal esté en riesgo o tenga tendencia a desarrollar el Síndrome de Burnout, frente al 76% (79) en el que se halla ausencia de síntomas. Se aprecia, entonces, que la mayoría de las personas participantes en la investigación podrían haber desarrollado estrategias de afrontamiento ante el estrés, lo que previene la aparición del Burnout.

Tabla 7

Niveles de Neuroticismo/Estabilidad e Introversión/Extraversión en el personal asistencial

Niveles de Neuroticismo/Estabilidad	de Frec.	%	Niveles de Introversión/Extraversión	Frec.	%
Altamente estable	51	49,0	Altamente extravertido	19	18,3
Tendente a la estabilidad	39	37,5	Tendente a la extraversión	53	51,0
Tendente a la inestabilidad	11	10,6	Tendente a la introversión	24	23,1
Altamente inestable	3	2,9	Altamente introvertido	8	7,7
Total	104	100	Total	104	100

Nota. Esta tabla muestra, los niveles de las dimensiones de personalidad.

Ahora, en la Tabla 7 se puede visualizar que en la dimensión Neuroticismo/Estabilidad, el mayor porcentaje se ubica en el nivel altamente estable con un 49% (51), seguido por el tendente a la estabilidad con un 37.5% (39), en el nivel de tendente a la inestabilidad se encuentra el 10.6% (11) y finalmente el que presenta menor porcentaje es el nivel altamente inestable con 2.9% (3); estos datos indican que la mayor cantidad de las unidades de análisis se caracterizan por ser: seguros de sí mismos, objetivos, prudentes, racionales y poseen adecuada gestión de sus emociones. Considerando la dimensión Introversión/Extraversión, la mayor incidencia, se ubica en el nivel tendente a la extraversión con un 51% (53) seguido por el tendente a la introversión con un 23.1% (24), en el nivel de altamente extravertido se encuentra el 18.3% (19) y finalmente el que presenta menor porcentaje es el nivel altamente introvertido con 7.7% (8). En consecuencia, se puede deducir que las conductas que destacan en el personal investigado son de comunicación, apertura, manejo de situaciones, dominio de sus emociones, estableciendo adecuadas relaciones con las personas de su entorno.

Tabla 8

Niveles de las dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal en la muestra investigada

Agotamiento emocional	N	%	Despersonalización	N	%	Realización personal	N	%
Alto	22	21,2	Alto	0	0,0	Alto	81	77,9
Moderado	23	22,1	Moderado	6	5,8	Moderado	20	19,2
Bajo	59	56,7	Bajo	98	94,2	Bajo	3	2,9
Total	104	100	Total	104	100	Total	104	100

Nota. Esta tabla muestra, los niveles de las dimensiones del síndrome de burnout.

La tabla 8 muestra los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout de la muestra de estudio. En la dimensión agotamiento emocional, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo con un 56.7% (59), seguido por el nivel moderado con un 22.1% (23) y el nivel alto con el 21.2% (22), lo que permite colegir que un poco más del 40% de trabajadores, se encuentra entre los niveles moderados y altos del agotamiento emocional. Es así que se considera que la mayor población evaluada muestra niveles bajos de agotamiento emocional, sin dejar de prestar atención un 43.2% que, si muestran síntomas de agotamiento emocional, es decir se sienten cansados o sienten una exigencia al estar en constante contacto con otras personas que necesitan de su apoyo. En lo concerniente a la dimensión Despersonalización, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel bajo con un porcentaje de 94.2% (98), seguido por el nivel moderado con 5.8.1% (6). Vale destacar que ningún trabajador presenta alto nivel en esta dimensión. Por ende, se aprecia que la mayoría de la población evaluada manifiesta un nivel bajo de despersonalización, es decir no son irónicos, por ende, son empáticos y se muestran sensibles a las necesidades de sus pacientes. A su vez, en la dimensión realización personal, el mayor porcentaje se encuentra en un nivel alto, con 77.9% (81) de porcentaje, seguido por el nivel moderado con un porcentaje de 19.2% (20) y el nivel bajo con el 2.9% (3), evidenciándose que el personal evaluado vivencia una sensación de realización y gran utilidad en ámbito laboral.

3.5. Técnicas e instrumentos

3.5.1. Instrumentos:

Inventario de la Personalidad de Eysenck

Fue elaborado en 1964 por H. J. Eysenck, este autor cuenta con dos test de personalidad creados anteriormente; uno conocido como Cuestionario de Personalidad que data del año 1952, en el cual solo buscaba medir el nivel de Neuroticismo en las personas y el Inventario de Personalidad (1959), el cual se encarga de medir dos dimensiones neuroticismo y extraversión. El EPI, se constituye como el producto de los dos test anteriores; está constituido de 57 ítems de respuestas cerradas de sí / no. Procede de la Universidad de Londres, Inglaterra.

Objetivo: Medir dos de las más fundamentales dimensiones de personalidad: introversión-extraversión (E) y neuroticismo (estabilidad-inestabilidad) (N).

Administración. Sujetos adultos, mayores de 16 años, se puede tomar en forma colectiva o individual.

Tiempo de Aplicación. Su ejecución no está determinada en tiempo exacto, sin embargo, se promedia en 15 minutos aproximadamente.

Estructura. El inventario está estructurado con respuestas dicotómicas de tipo verbal –escrita, utiliza la práctica de la elección obligada entre SÍ– NO y está conformada de 57 ítems. Verdad (escala de mentiras) “L” consta de 9 ítems; Introversión– Extraversión “E” consta de 24 ítems; y Estabilidad–Inestabilidad “N” consta de 24 ítems. Tales ítems, están ubicados sin considerar ninguna secuencia en especial.

Valoración. La evaluación de la hoja de respuestas se da como a continuación se detalla:

Se usa la clave de respuestas para corroborar primero la escala de veracidad “L” (escala de mentiras) de manera directa sobre la hoja de respuestas y luego se

procede a realizar el mismo proceso para las escalas “E” y “N”, corroborando cada escala con la clave de respuestas; luego se busca interceptarlas en un diagrama del anverso de la hoja, en dos rectas, según las puntuaciones obtenidas en las escalas E y N, y se tiene la ubicación en el plano que nos permitirán un diagnóstico tipológico.

Validación. Concha (1998), en su *Estudio sobre la validez, confiabilidad y normas de calificación del Inventario de Personalidad Eysenck y Eysenck, forma B, en la población de la ciudad del Cusco* desarrollada en dos momentos, la primera se enfocó en estudiar la validez de los ítems, para lo cual se contó con una muestra de 216 personas. La siguiente etapa de la pesquisa fue realizada con un estudio definitivo, cuyo universo de estudio estuvo constituida por individuos de la zona urbana de la ciudad del Cusco conformado por 503 personas. Se empleó un muestreo probabilístico o al azar. Según los resultados que se consiguió en esta investigación, se pudo considerar que el EPI, es un instrumento con una consistente validez y confiabilidad para evaluar introversión/extraversión y neuroticismo/estabilidad, así como para detectar a los individuos que suelen dar respuestas artificiales.

Clave de calificación. En función a las respuestas dadas SÍ - NO, se califica solo una; considerando que cada ítem evalúa una dimensión solamente. La parrilla o clave de calificaciones proporciona el número del ítem para ser considerado, obteniendo un punto según la dimensión que mide, siempre y cuando haya correspondencia.

Tabla 9

Confiabilidad del Inventario de Personalidad de Eysenck

Alfa de Cronbach	N de elementos
.685	57

Nota. Buen nivel de confiabilidad del instrumento.

La tabla 9 muestra el nivel de confiabilidad obtenido por el instrumento empleado, teniendo de 0.685, ubicándolo en un nivel de confiabilidad de bueno (Tuapanta, et al. 2017)

Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Es una prueba psicométrica diseñada para para cuantificar la periodicidad y la fuerza con la que se sufre el Burnout, la misma que cuenta con las siguientes características:

Nombre del instrumento. Inventario de Maslach Burnout (MBI) Autores. Maslach & Jackson, 1981.

Adaptación. N. Seisdedos (*Departamento I-D de TEA Ediciones, España*) en el año 1997.

Procedencia. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto, California USA.

Aplicación. Podría ser particular y agrupada. Orientada para adultos.

Tipo de Prueba. Utilización de lápiz y papel, de manejo típico basado en una escala de Likert de 7 puntos; basada en determinadas normas. Criterio evaluativo de valoración clínica.

Tiempo. No fijo, pero se aproxima entre 10 a 15 minutos.

Tiempo de Evaluación. Se califica de manera manual requiere de 4 minutos aproximadamente.

Objetivo. Evalúa las tres dimensiones del Síndrome del Estrés Laboral asistencial: Agotamiento emocional o cansancio, despersonalización y falta de autorrealización personal. Los ítems del MBI están compuestos y de esa manera describir sentimientos o actitudes particulares y para lograr la versión concluyente, se tuvo que trabajar por etapas experimentales que duraron 8 años.

Valoración. Cada elemento radica en una oración que se debe responder prefiriendo una de las alternativas determinadas con un valor que va entre 0 a 6 en la escala de Likert donde:

0=Nunca

1=Pocas veces al año o menos

2=Una vez al mes o menos

3=Unas pocas veces al mes

4=Una vez a la semana

5=Pocas veces a la semana

6=Todos los días

El puntaje general se consigue con la suma de todos los puntos obtenidos o grados de periodicidad según cada dimensión. Puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización, como baja en Realización Personal definen el síndrome.

Validación. El inventario fue validado para la muestra peruana por Victoria Llaja, César Sarria y Pedro García Pizarro, en una muestra peruana el año 2007. Los grados de confiabilidad establecidos para las tres dimensiones que componen el Síndrome de Burnout fueron muy altas, pues iban de 0.90 considerando el agotamiento emocional, 0.79 considerando la despersonalización y 0.71 tomando

en cuenta la realización personal. Asimismo, se ejecutaron estudios de análisis factorial para establecer la validez del instrumento, en el cual se definió una disposición tridimensional que señalaba a las dimensiones que forman parte del Síndrome de Burnout, a fin de garantizar que la prueba mida realmente la variable determinada para su medición y/o cuantificación; encontrándose un valor de 0.80, lo que demostró que el test es altamente válido para medir la variable indicada.

Tabla 10

Confiabilidad del Inventario de Maslach Burnout

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	22

Nota. Muy buen nivel de confiabilidad del instrumento.

La tabla 10 muestra el nivel de confiabilidad obtenido por el instrumento empleado, teniendo de 0.794, ubicándolo en un nivel de confiabilidad de muy bueno (Tuapanta, et al. 2017)

3.6. Plan de análisis

En el análisis de datos se tomó en cuenta con un procesamiento estadístico informatizado, de acuerdo a las variables estudiadas y sus dimensiones. Se aplicaron pruebas estadísticas univariadas para la producción de tablas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, para así caracterizar tanto la muestra por sexo, edad, profesión y condición laboral; así como para presentar los resultados que implicaban la descripción de los hallazgos.

Para el análisis del objetivo general se empleó el coeficiente de correlación Tau c de Kendall, ya que esta se utiliza cuando se estudia la relación entre variables cualitativas de tipo ordinal (Morales y Rodríguez, 2016). Utilizando el software de análisis estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 28. Para el

análisis de los objetivos específicos descriptivos se hizo uso de tablas de distribución frecuencias propias de la estadística descriptiva empleando en la correlación el tau c de Kendall.

3.7. Procedimiento para la ejecución de la investigación

Para llevar a cabo la investigación se dio cumplimiento a todas las normas y lineamientos que la Universidad solicita, una vez aprobado se procedió a la ejecución.

Así mismo, se solicitó la autorización en el área de capacitación e investigación del Centro Hospitalario adjuntando el proyecto con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad.

Seguidamente, se procedió a visitar a las diversas jefaturas de los servicios asistenciales para la coordinación de horarios más oportunos para explicar y solicitar la participación del personal.

3.8. Consideraciones éticas

Por otro lado, con el propósito de asegurar que se cumpla el principio de autonomía, se procedió a dar a conocer a los involucrados en la investigación, que su disposición de formar parte de la investigación, era totalmente voluntaria y sin coacción; y que una vez iniciada la pesquisa podían salirse en el momento que lo desearan sin que ello representase ningún menoscabo de ningún talante para ellos.

Así también, con el propósito de respetar el beneficio para todos los participantes tendrían la ocasión de integrar, una vez concluida la investigación, de una orientación psicoeducativa en la que se les explicaría los riesgos psicosociales en el trabajo y la manera de enfrentar el estrés ocupacional como forma de prevención del Síndrome de Burnout. Debido a que las evaluaciones eran anónimas

(para proteger a los participantes), en el caso de que se identificasen niveles altos de Burnout en algunos participantes se puso a disposición de toda la información de referencia que les permitiese ponerse en contacto con los especialistas en salud ocupacional para una evaluación personalizada y que pudiese brindarles la ayuda necesaria.

Finalmente, considerando el principio de justicia, se aseguró que los integrantes de la investigación recibiesen trato igualitario y se beneficiasen al término de esta investigación con las orientaciones psicoeducativas que se ofrecieron a fin de despejar sus dudas y ampliar sus conocimientos sobre la importancia del control y manejo del estrés para que así incrementen su bienestar y calidad de vida.

Capítulo IV

RESULTADOS

Cumpliendo con el objetivo general, se observa el resultado de la correlación entre las variables dimensiones de la personalidad y el Síndrome de Burnout en la Tabla 11. En la misma se evidencia que, habiendo evaluado a una muestra de 104 personas, con los instrumentos descritos anteriormente, se consideró el Coeficiente de correlación Tau c de Kendall, con un nivel de significancia = .05, demuestra que no existe relación entre las dimensiones introversión/extraversión y neuroticismo/estabilidad de la personalidad con el síndrome de Burnout (Sig. (bilateral) $>0,05$), estos datos rechazan la hipótesis general y acepta la hipótesis nula; es decir que las dimensiones de la personalidad no tienen relación alguna con el Síndrome de Burnout, esto debido a que en la muestra estudiada solo obtuvo un 24% de síntomas prevalentes de dicho cuadro clínico; lo que se evidencia en la siguiente tabla:

Tabla 11

Correlación entre las dimensiones de la personalidad con el Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout			
	Coeficiente de correlación Tau c de Kendall	N° de casos válidos	Sig. (bilateral)
Niveles de Neuroticismo/Estabilidad	,037	104	,606
Niveles de Introversión/extraversión	,063	104	,337

Nota. Resultado de la correlación del objetivo general.

Ahora, respecto a la identificación de la correlación existente de la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Agotamiento emocional del

Síndrome de Burnout, como se visualiza en la Tabla 12, de la aplicación de la prueba Tau c de Kendall, se alcanzó un valor = ,022 al ser Sig. (bilateral)=,813 mayor a .05, se demuestra que no existe correlación entre las dimensiones Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Agotamiento emocional; estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Se puede tener en cuenta que solo el 13.5% de la muestra se encuentra dentro de la dimensión neuroticismo (inestabilidad) y el 56.7% tiene bajo agotamiento emocional, por lo que se puede inferir que la ausencia de correlación se debe a que el agotamiento emocional no depende del rasgo de personalidad de neuroticismo/estabilidad, por ende el comportamiento de la variable neuroticismo/estabilidad no se relaciona con el comportamiento de la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout; es decir, la presencia de sentimientos de fracaso, nerviosismo y falta de motivación no está vinculado con la inestabilidad emocional.

Tabla 12

Correlación entre la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Agotamiento emocional

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,022
	Sig. (bilateral)	0,813
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del primer objetivo específico.

En lo que respecta a la identificación de la correlación existente de la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout, como se visualiza en la Tabla 13, se empleó la prueba Tau c de Kendall, con un valor = ,081, que, con un Sig. (bilateral)= .133, al ser mayor a

.05, se demuestra que no existe correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones mencionadas; estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Por lo cual se puede deducir que cualquier variación en la despersonalización no afectará el nivel de neuroticismo de la muestra estudiada; por ende; no empatizar con los pacientes y brindarle un trato humano no depende de la estabilidad emocional del personal de salud.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Despersonalización

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,081
	Sig. (bilateral)	,133
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del segundo objetivo específico.

En lo concerniente a la identificación de la correlación existente con la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout, como se visualiza en la Tabla 14, la Tau c de Kendall, adquirió un valor = ,113, que, con un Sig. (bilateral)= .087, al ser mayor a .05, se demuestra que no existe correlación entre las dimensiones mencionadas; estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Por lo cual se puede deducir que cualquier variación en la realización personal no afectará el nivel de neuroticismo de la muestra estudiada y viceversa; por ende, la autoevaluación personal con respecto a la sensación de competitividad y logros personales no se ven afectados por la inestabilidad emocional.

Tabla 14

Correlación entre la dimensión Neuroticismo/estabilidad y la dimensión Realización personal

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,113
	Sig. (bilateral)	,087
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del tercer objetivo específico.

En lo concerniente a la identificación de la correlación existente con la dimensión Introversión/extraversión y la dimensión Agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, como se puede visualizar en la Tabla 15, se empleó la prueba Tau c de Kendall, se adquirió un valor = ,062, que, con un Sig. (bilateral) = ,460, al ser mayor a .05, se demuestra que no existe correlación entre las dimensiones mencionadas; estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Por lo cual se puede deducir que cualquier variación en el agotamiento emocional no afectará el nivel de extraversión de la muestra estudiada y viceversa. Los extravertidos establecen mejores relaciones personales y el estilo de comunicación es fluida, lo que le permite expresar sus emociones.

Tabla 15

Correlación entre la dimensión Introversión/extraversión y la dimensión Agotamiento emocional

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,062
	Sig. (bilateral)	,460
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del cuarto objetivo específico.

Ahora, respecto a la identificación de la correlación existente entre la dimensión Extraversión de la personalidad y la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout, como se puede observar en la Tabla 16, aplicando la prueba Tau c de Kendall, se obtuvo un valor = .041, que, con un Sig. (bilateral)= .368, al ser mayor a .05, se demuestra que no existe correlación entre las dimensiones mencionadas; estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula. Por lo cual se puede deducir que cualquier variación en la despersonalización no afectará el nivel de extraversión de la muestra estudiada y viceversa. Los extrovertidos al ser más empáticos se solidarizan con los pacientes, asumiendo actitudes de protección y cuidado hacia ellos.

Tabla 16

Correlación entre la dimensión Introversión/extraversión y la dimensión Despersonalización

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,041
	Sig. (bilateral)	,368
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del quinto objetivo específico.

Ahora, respecto a la identificación de la correlación existente entre la dimensión Extraversión de la personalidad y la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout, como se puede observar en la Tabla 17, aplicando la prueba Tau c de Kendall, se obtuvo un valor = .078, que, con un Sig. (bilateral)= .207, al ser mayor a .05, se demuestra que no existe correlación entre las dimensiones mencionadas, estos datos rechazan la hipótesis alterna y acepta la hipótesis nula.

Por lo cual se puede deducir que cualquier variación en la realización personal no afectará el nivel de extraversión de la muestra estudiada y viceversa. Los extrovertidos disfrutaban de los logros obtenidos, por más mínimos que sean, valorando su productividad.

Tabla 17

Correlación entre la dimensión Introversión/extraversión y la dimensión Realización personal

Prueba estadística	Aplicación	Valor
Tau c de Kendall	Coefficiente de correlación	,078
	Sig. (bilateral)	,207
N° de casos válidos		104

Nota. Resultado de la correlación del sexto objetivo específico.

Capítulo V

DISCUSIÓN

Dando respuesta al objetivo general, no se encontró relación entre las dimensiones de la Personalidad y el Síndrome de Burnout, dichos resultados rechazan la hipótesis general sobre la existencia de esta relación; este hallazgo se ve refrendado parcialmente, con el estudio realizado por Cubillas (2018), quien realizó una investigación en el personal médico de un hospital de la Ciudad de Huánuco, no encontrando relación alguna entre los factores de Personalidad y el Síndrome de Burnout, aceptando su hipótesis general nula; teniendo en cuenta que este estudio consideró los factores de personalidad neuroticismo y extraversión, dimensiones que coinciden con la presente pesquisa; sin embargo existe una diferencia entre el hallazgo de Cubillas y la actual investigación. Cubillas encontró que el 37% tenían alto estrés laboral, mientras que la muestra estudiada de esta investigación se encontró síntomas clínicos prevalentes en un 24%; esto indicaría la latente posibilidad de desencadenar un cuadro clínico de Burnout. Por otra parte, Rodríguez y Reátegui (2020) afirman que el Síndrome de Burnout, está relacionado con ciertas características de la personalidad situacional, es decir con las características y disposiciones más estables y consistentes en determinados contextos, pero no especifica dimensiones de neuroticismo y extraversión como variables aisladas, sino se enfatiza el contexto en el que la persona se desempeña laboralmente. A su vez, Santa María y Cerón (2017) encontraron correlación entre el Síndrome de Burnout y la baja extraversión, esto puede explicarse al ser un grupo poblacional diferente (conductores de transporte), que en su mayoría no tienen estudios superiores y al mismo tiempo es probable que posean pobres recursos de

afrontamiento y una reducida disposición a la interacción social; a diferencia de la muestra estudiada, que por la naturaleza del servicio que brindan, están sometidos a un trato más directo e individualizado en su quehacer laboral. A nivel internacional Gómez (2021) afirma que el Síndrome de Burnout está relacionada con el neuroticismo y el afrontamiento evitativo: esta situación es imposible de verificar en el presente estudio, ya que las características de la muestra estudiada destacaron por ser altamente estables.

Sobre la correlación en función a las dimensiones de la Personalidad y los diferentes niveles que presenta las dimensiones del Síndrome de Burnout, es necesario destacar que no existen muchos antecedentes que hayan buscado asociaciones entre las mismas; sin embargo, considerando el primer objetivo específico, los resultados señalan que no hay correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y el agotamiento emocional, siendo concordante con lo encontrado por Cubillas (2018), quien afirma que no existe relación significativa entre los factores de neuroticismo y el factor de agotamiento emocional, una causa posible es que la muestra de estudio, se caracterizó por tener un sentido del deber muy arraigado y buscan cubrir las necesidades de salud de sus beneficiarios, notándose características de buen trato en su entorno, tal como asegura Cubillas; lo que podría replicarse en la muestra de este estudio. Por otra parte, los datos obtenidos no concuerdan con el estudio de Ramírez (2019), quién encontró correlación significativa entre neuroticismo y agotamiento emocional en médicos, pese a este hallazgo, solo el 2.7% presentó Burnout, explicando que, a mayor agotamiento emocional, aumenta el grado de neuroticismo; este postulado tampoco puede ser verificado con los resultados obtenidos, ya que la muestra se caracterizó

por poseer rasgos de estabilidad y baja frecuencia de personas con neuroticismo, es decir que al no encontrar elevados niveles de neuroticismo no se puede asociar con el agotamiento emocional, en la muestra estudiada.

Abordando el segundo objetivo específico, no se encuentra correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la despersonalización del Síndrome de Burnout, es decir, que el buen trato, la empatía y la sensibilidad son las características que priman en la calidad del servicio que el personal asistencial brinda a los pacientes (percepción de la muestra de estudio), esta condición se explica por la existencia de estabilidad emocional y baja frecuencia de neuroticismo que caracteriza a los médicos, enfermera y el personal estudiado. Este hallazgo es novedoso en comparación a otros estudios realizados, como por ejemplo el trabajo de Cubillas (2018), quien encontró una relación significativa inversa entre el factor despersonalización y el factor neuroticismo, es decir a mayor neuroticismo, menor despersonalización y viceversa, así mismo, analizó que el personal de salud desarrolló mecanismos de defensa para evitar el involucramiento y tener menor contacto con los pacientes a su cargo, desarrollando recursos para manejar su ansiedad, y evitar despersonalizarse. También se debe considerar, los hallazgos realizados por Gómez (2021), quien refirió que el Síndrome de Burnout y sus dimensiones se relacionaron con el neuroticismo, considerando la variable edad y afirmando que a menor edad obtuvieron puntuaciones más altas en el Síndrome de Burnout, característica que no sucede en la muestra de esta investigación, puesto que el 61.8% tienen más de 40 años, esto puede constituirse como una circunstancia que refleja los resultados hallados.

Dando respuesta al tercer objetivo específico, se ha encontrado que la dimensión de Neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout, no tienen correlación; en base a lo que afirman Rodríguez y Reátegui (2020) la dimensión de realización personal se vincula más a las escalas de control cognitivo, eficacia, confianza y seguridad en sí mismo, rasgos que caracterizan a la muestra de estudio de esta investigación, ya que el mayor porcentaje de la muestra se ubica entre médicos y enfermeros, profesiones estigmatizadas por tener una alta exigencia académica desde el pregrado. Los resultados de esta investigación se refrendan por los encontrados por Cubillas (2018), quien no encontró relación significativa entre el factor neuroticismo y la realización personal del Síndrome de Burnout, explicando que los sentimientos de autoeficacia, realización, personal, gozo, satisfacción profesional están siendo considerados, convirtiéndose como un factor protector ante la posible presencia de enfermedad. Por otra parte, en el trabajo de Pereyra (2015) concluye que hay altos niveles de baja realización personal, pero asociada a las peculiaridades sociodemográficas y no necesariamente a las dimensiones de Personalidad. Otro indicador que reafirma que la realización personal se vincula a personalidades eficaces, es el hallado por Martín, et al. (2020), quienes a nivel internacional (España) concluyeron que la Personalidad eficaz caracterizada por asertividad, estabilidad emocional, autoestima y estilo de pensamiento favorecen a la realización personal. La labor que cumple el personal asistencial, la vincula directamente con la protección y el cuidado de la vida humana; y el aportar en la recuperación de la salud de sus pacientes, activa el sistema motivacional, al recibir

muestras de reconocimiento y gratitud, y, por ende, sus sentimientos de autoeficacia y autorrealización se pueden ver reforzados.

Continuando con los objetivos de investigación, el cuarto objetivo sobre la dimensión de extraversión de la Personalidad y la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout no presenta correlación alguna; sin embargo la muestra estudiada se caracteriza por poseer recursos para gestionar emociones y expresarlas adecuadamente; esta facilidad genera un efecto positivo en su salud emocional al canalizar pertinentemente el agotamiento emocional; pese a las demandas que generan el trato diario con personas que necesitan de los servicios atencionales de salud. En este sentido Cubillas (2018) corrobora este resultado al no encontrar correlación entre ambas variables, afirmó que su muestra manifiesta características de: puntualidad, buena voluntad y confianza, lo que les permitía controlar sus impulsos; así mismo percibieron al estrés laboral como algo inherente a su quehacer profesional; en este mismo sentido Llanque (2014), afirmó que ciertos rasgos de Personalidad predisponen la presencia del Síndrome de Burnout, como son la sensibilidad al cuestionamiento, susceptibilidad ante los demás, deficiencias para establecer relaciones sociales y poca capacidad de adaptación, así mismo, refiere que las personas con bajo nivel de Burnout eran personas con alto nivel de optimismo y mayores habilidades para instaurar contactos interpersonales, estas características pueden ser comunes a las unidades de esta investigación. Otro hallazgo a considerar, es el realizado por García (2017), quien analizó el Burnout con las variables, personalidad, depresión y ansiedad, no encontrando correlación entre estas, concluye que el Burnout, está más asociado a las condiciones sociodemográficas y laborales, más no a las anteriores.

El quinto objetivo específico que correlaciona la extraversión/introversión de la Personalidad con la despersonalización del Síndrome de Burnout, también acepta la hipótesis nula, rechazando la existencia de una posible correlación entre ambas variables en la muestra estudiada, resultado similar al que obtiene Cubillas (2018) al no encontrar relación entre las mismas variables; estos datos pueden ser consecuencia de que las muestras estudiadas, estaban caracterizadas por poseer valores de servicio al prójimo, así como la capacidad de ser altruistas y compasivos, siendo estos un factor de protección para el estrés propio del trabajo. Vivanco et al. (2018) confirma que la dimensión de despersonalización es la menos afectada en el personal de salud en los médicos y las enfermeras, siendo un dato relevante porque la muestra de esta investigación está constituida en mayor porcentaje por dichos profesionales de la salud. Es importante tomar en cuenta lo que el Consejo Nacional de Salud (2013) establece en sus lineamientos y medida de reforma en este sector, debido a que consideran un acápite sobre el estrés laboral, quienes reconocen que la fatiga emocional, despersonalización y sentimientos de baja autorrealización, disponen a los servidores de la salud a un inevitable deterioro de su salud mental y social.

Concluyendo con el sexto objetivo específico, en la presente investigación no se encontró correlación entre la dimensión extraversión/introversión de la Personalidad y la dimensión de realización personal del Síndrome de Burnout. La idea de productividad, de ser reconocido y sensación de ser útil, está vinculada con las recompensas inmediatas que se reciben por parte de los pacientes atendidos, así también lo señalan Rodríguez y Reátegui (2020) quienes afirman que el sentirse realizado se vincula con la seguridad que se tiene en sí mismo y el deseo de tener

logros en el aspecto cognitivo, considerando esto que las profesiones asociadas a las ciencias de la salud, son exigentes a nivel académico y gozan de cierto prestigio social. Cubillas (2018) al respecto, reconoce la no existencia entre la realización personal con el factor de extraversión, es decir que el obtener logros académicos, reconocimientos públicos son factores externos no asociados a la personalidad por ende hay mayor importancia a los procesos conativos - volitivos. Al no existir correlación entre dichas variables y no encontrar sentimientos de baja realización en la muestra estudiada, pese a las pobres y limitadas condiciones laborales en la ejercen su función, se puede inferir que los sentimientos de eficacia y realización personal están siendo reconocidos por sí mismos, sintiendo satisfacción y aprobación por la labor que desempeñan; lo que contribuye a su constante motivación.

Capítulo VI

CONCLUSIONES

- Considerando el objetivo general, no se encontró una relación entre las dimensiones de la Personalidad y el Síndrome de Burnout en los trabajadores asistenciales de un hospital de la ciudad de Cusco: por ello se rechaza la hipótesis general y se acepta la hipótesis nula.
- Empezando con el primer objetivo específico, no se encontró correlación entre la dimensión Neuroticismo/estabilidad de la Personalidad y la dimensión de agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, por lo cual se acepta la hipótesis nula.
- Respecto al segundo objetivo específico, no se encontró correlación entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout, lo que permite aceptar la hipótesis nula.
- En relación al tercer objetivo específico, no se encontró correlación alguna entre la dimensión neuroticismo/estabilidad y la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout, admitiendo la hipótesis nula.
- Concerniente al cuarto objetivo específico, no se halló correlación entre la variable extraversión/introversión de la Personalidad y la dimensión agotamiento emocional del Síndrome de Burnout, lo que permite admitir la hipótesis nula.
- A su vez, el quinto objetivo específico, en función a las variables extraversión/introversión de la Personalidad y la dimensión despersonalización del Síndrome de Burnout, no se encontró correlación alguna, admitiendo la hipótesis nula.

- Por último, en lo referente al sexto objetivo específico, no se encontró correlación alguna entre la dimensión extraversión/introversión de la Personalidad y la dimensión realización personal del Síndrome de Burnout, lo que permite aceptar la hipótesis nula.

Capítulo VII

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y considerando que en esta muestra, no se encontró correlaciones entre las dimensiones de ambas variables, se recomienda considerar estudios futuros tomando en cuenta los diferentes servicios existentes en un hospital; ya que al haberse encontrado síntomas prevalentes de Burnout es latente la posibilidad que se puedan manifestar cuadros clínicos puros de Burnout.
- Vista la infraestructura en la cual labora el personal asistencial en la ciudad de Cusco, es necesario propiciar espacios más acordes al servicio que se brinda, los cuales deben contar con las comodidades básicas para una buena atención.
- Se recomienda extender el campo de investigación a otro tipo de población como el área administrativa y/u organizacional del mismo hospital ya que las personas que trabajan en estas áreas también tienen contacto con otras personas que necesitan atención y/u orientación; considerando que los hallazgos de esta investigación no pueden ser generalizados a otras áreas.
- Por otra parte, habiendo identificado que el personal asistencial que trabaja en un hospital del Cusco, son vulnerables a desarrollar cuadros de Burnout, es importante proponer un programa psicoeducativo para realizar acciones de prevención del Síndrome de Burnout.
- Tomando en consideración los resultados obtenidos, las teorías y antecedentes que contemplan las variables estudiadas, se recomienda realizar futuros estudios orientados a focalizar variables sociodemográficas, como podría ser, sexo, edad, profesión, nivel de estudios, condición laboral, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuerdo Nacional Unidos para Crecer. (2015). *Los objetivos de la reforma de la salud*. Lima, Perú. <https://acuerdonacional.pe/2015/10/los-de-la-reforma-de-salud/>
- Álamo, I.; Matzumura, J. y Gutiérrez – Crespo, J. (2020). *Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención*. <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1173&context=rfmh>
- Allport, G. (1974). *Psicología de la personalidad (cuarta edición)*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Andrés, A. (2008). *La personalidad*. Barcelona. Editorial UOC.
- Ayuso, J. y López, J. (1993). *Síndrome de Burnout y SIDA*. Cuadernos de Medicina Psicosomática, 27(1), 42 - 46. <https://bit.ly/3yGxh8o>
- Brannon, L. y Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid, España: Paraninfo.
- Cairo, H. (2005). Burnout o Estrés Laboral: Un síndrome cada vez más expandido. *Mujeres de empresa*. <https://bit.ly/2VANf5D>
- Carver, C. S., y Sheier, M. (2014). *Teorías de la personalidad (7ma Ed.)*. México. Pearson Educación.
- Cayambe, K. (2022). *Resiliencia y síndrome de Burnout en profesional sanitario de un hospital de Bolívar en tiempos de COVID-19, 2021*. [Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo]. Piura. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77930/Cayambe_YKN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Caycho, Y. (2021). *Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de*

enfermería del servicio de cuidados críticos del Hospital Militar Central del Ejército del Perú, Lima 2019. [Tesis de Maestría. Universidad Nacional del Callao].

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6069/TESIS_MAESTRIA_CAYCHO_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cloninger, S.C. (2003). *Teorías de la personalidad*. (3ra. Ed.). México. Pearson Educación.

Concha, D. (1998) *Estudio sobre la validez, confiabilidad y normas de calificación del inventario de personalidad Eysenck, forma B. en la población de la ciudad del Cusco.* [Tesis pre grado, Universidad Andina del Cusco].

Consejo Nacional de Salud (MINSA/CNS) (2013) *Lineamientos y medidas de reforma del sector salud.* Lima. Minsa.

Constitución Política del Perú. (1993). Art. 7, 29 de diciembre de 1993.

Cubillas, Y. (2018). *Relación entre síndrome de Burnout y personalidad en el personal médico del Hospital II ESSALUD, Huánuco.* [Tesis pre grado. Universidad Nacional Hermilio Valdizan].

http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3354/TP_S%2000232%20C94.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cueli, J., Reidl, L.; Martí, C.; Lartigue, T y Michaca, P.. (2008). *Teorías de la personalidad.* México: Editorial Trillas.

De la Cruz, Y. (2018). *Estrés laboral y desempeño profesional servicio de emergencia hospital Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2016.*

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3488/dela_cruz_rym.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Eysenck, H., y Eysenck, S. B. G. (1985). *Cuestionario de personalidad de Eysenck*. Madrid, España. TEA Ediciones.
- Eysenck, H. (1987). *Personalidades y diferencias individuales*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Eysenck, H. (1992). *EPQ Cuestionario de personalidad para niños (EPG-J) y adultos (EPQ-A)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Febres, R. y Mercado, M. (2020). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú*. Rev. Fac. Med. Hum. vol.20 no.3 Lima jul./sep 2020
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
- Fernández, M.; Sánchez, M. y Meseguer, M. (2020). *Burnout, salud y capital psicológico: Un acercamiento desde la teoría de la conservación de recursos*. Revista Iberoamericana de Psicología, 13 (3).
<https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/rip.13311>
- Freud, S. (1982). *Obras completas de Freud, vol. 9*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.
- Friedman, A. (2003). Selfefficacy and burn-out in teaching: the importance of interpersonal-relations efficacy. *Social Psychology of Education*, 6.191-215.
- García A. D, Acosta, L. y Mercado, D. M. (2018). *La personalidad desde la psicología humanista–existencial*. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa. Doi: <https://doi.org/10.16925/greylit.2385>

- García, V. (2017). *Estudio comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras)*. [Tesis Doctoral]
<https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/14931/TESIS%20VIRGINIA%20GARCIA%20LOPEZ%2027%20abril.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Gómez, C. (2021). *Relación de factores de personalidad y tipos de afrontamiento en el síndrome de Burnout en dentistas*. [Tesis doctoral].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=302679>
- Greenwood, J. (2011). *Historia de la psicología*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). México. McGraw-Hill.
- Huamán, M. (2021). *Síndrome de Burnout y factores sociodemográficos, laborales en odontólogos pediatras de Lima Metropolitana en el año 2019*. [Tesis de Maestría. Universidad Peruana Cayetano Heredia]
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11642/Sindrome_HuamanPalacios_Monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ley N° 29873 (2016). “*Ley de seguridad y salud en el trabajo*”. Diario El Peruano. Lima – Perú.

- Llaja, R.V., Sarriá J. C., y García, P. P. (2007). *MBI Inventario Burnout de Maslach & Jackson Muestra Peruana* (1ra. Ed.). Centro Interdisciplinario de Neuropsicología. Lima-Perú.
- Llanque Nieto, P. A. (2014). *Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del “Hospital de Clínicas” de la ciudad de La Paz*. Revista de Investigación Psicológica, (12), 93-115. <https://bit.ly/3xt3RcA>
- López, A. (2017). *El síndrome de Burnout: antecedentes y consecuencias organizacionales en el ámbito de la sanidad pública Gallega*. Universidad de Vigo.
- http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1
- Martín, M.; Sánchez, F.; Avilés, A. y Di Giusti, C. (2020). *La personalidad eficaz como factor protector del síndrome de Burnout docente*. Revista de Orientación Educativa, 34(65), pp. 76-90, 2020. ISSN 0716-5714 ISSN (e) 0719-5117. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7773306.pdf>
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Vivat Academia, núm. 112, septiembre, 2010, pp. 42-80 Universidad Complutense de Madrid Madrid, <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach, C., y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Mayta, P. y Raa, D. (2019). *Violencia contra el personal de salud en el Perú: del discurso a la acción*.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400001

Morales, P. y Rodríguez, L. (2016). *Aplicación de los coeficientes correlación de Kendall y Spearman*.

<http://www.postgradovipi.50webs.com/archivos/agrollania/2016/agro8.pdf>

Napioire, M. (2008). *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Madrid, España: Días de Santos S. A.

Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

Ortega, M. (2015). *Prevalencia de síndrome de Burnout en internos de medicina del hospital nacional Arzobispo Loayza* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM. <https://bit.ly/3js617v>

Pereyra, K. (2015). *Rasgos de personalidad y características socio- demográficas y laborales relacionadas con el síndrome de burnout en personal médico de la microrred Barranco – Chorrillos – Surco en enero 2015* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la UNMSM. <https://bit.ly/3CqLXeb>

Partarrieu, A. (2018). *Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos y su relación el*

perfeccionismo. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/25.pdf>

Ramírez, et al. (2019). *Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador*. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología, ISSN 0214-9877, Vol. 1, N°. 2, 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7756239>

Rodríguez, M. y Reátegui, P. (2020). *Personalidad situacional y síndrome de Burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación*. Horiz. Med. vol.20 no.1 Lima. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>

Sánchez, K., Loli, R. y Sandoval, M. (2015). *Prevalencia de estrés laboral en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias* -Instituto de Gestión de Servicios de Salud. Revista enfermería Herediana. <https://bit.ly/2X2x01T>

Santa María, R. y Cerón L. (2019). *Rasgos de personalidad y síndrome Burnout en un grupo de conductores de transporte de Lima*. CASUS. 2019;4(3):176-186.DOI:10.35626/casus.3.2019.217. <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/217/146>

Santabárbara, J. (2020). *Cálculo del tamaño de muestra necesario para estimar el coeficiente de correlación mediante sintaxis en SPSS*.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CBFQv50BnC4J:https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/download/32565/32700/79886&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Sarmiento, G. (2019). *Síndrome de Burnout y satisfacción laboral en el departamento de emergencia del hospital Antonio Lorena del Cusco 2017* [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10826/Sarmiento_vg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sarsosa, K; Charria, V. (2017). *Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia*. Univ. Salud. 2018;20(1):44-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>

Schultz, D. y Schultz. S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9na Ed.). México: Cengage Learning Editores.

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad*. México: Tercer Milenio S.C.

Schmidt, V. E. (2010). *Modelo psicobiológico de personalidad de Eysenck: Una historia proyectada hacia el futuro*. Revista Internacional de Psicología, 11(2). 1-21. DOI:10.33670/18181023.v11i02.63.

Sigal, N. (2019). *El aparato psíquico como aparato de escritura*. <https://www.aacademica.org/000-111/514.pdf>

Strachei, J. (1982). *Obras completas de Freud, vol. 9*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu.

- Sulla, E. (2019). *Acción crítica en el servicio de emergencias del hospital regional del Cusco*. Reporte Obligado. <https://bit.ly/37umYZ7>
- Torreblanca, M. (2021). *Factores asociados al síndrome de Burnout en personas que laboran como monitores clínicos en Lima, 2017*. [Tesis de Maestría]. Lima. Universidad Ricardo Palma. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4242/M-SAL-T030_10710785_M%20%20%20TORREBLANCA%20%20GARC%c3%8da%20MELISSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuapante, J.; Duque, M. y Mena, A. (2017). *Alfa de cronbach para validad un cuestionario de uso de TIC en docentes universitario*. Revista mktDescubre - ESPOCH FADE N° 10 Diciembre 2017, pp. 37 - 48 Latindex Folio Catálogo 20003 ISSN - 1390 - 7352 IEPI Título N° 3232 – 12. <https://core.ac.uk/download/pdf/7124578641.pdf>
- Tubay, M. y Plaza, H (2017). *Los rasgos de personalidad y su relación con la manifestación del síndrome de Burnout*. Rev. SINAPSIS, Edición N°11, Vol. 2. <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/131/134>
- Vivanco, M.; Sánchez, C.; Madonado, R. y Erique, E. (2018). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador*. bol.redipe [Internet]. Noviembre de 2018; 7(11):179-94. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>

ANEXOS

Anexo n°1

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones	: Universidad Cayetano Heredia - UPCH
Investigadora	: Maruja Carlota Vira Bustamante
Título	: Personalidad y síndrome de burnout en el personal asistencial de un hospital del ministerio de salud de la ciudad del Cusco.

Propósito del Estudio:

Estamos invitándolo(a) a participar en un estudio llamado: "Personalidad y síndrome de burnout en el personal asistencial de un hospital del ministerio de salud de la ciudad del Cusco.". Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para analizar si las características de personalidad se relacionan con el síndrome de burnout en personal asistencial.

El síndrome de burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico, que se presenta cuando éste no es bien manejado y se manifiesta en forma de agotamiento emocional, sentimientos de falta de realización en el trabajo y conductas de distanciamiento afectivo como medida de autoprotección.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Se le pedirá que complete dos cuestionarios, uno que evalúa las características de personalidad en el que se le preguntarán algunas cosas referentes a su forma habitual de pensar, sentir y comportarse; y el otro que evalúa el síndrome de burnout, en el que se le preguntará con respecto a cómo se siente en su trabajo y en relación a los pacientes que atiende.

La aplicación de ambos cuestionarios demorará aproximadamente entre 30 a 40 minutos, según usted lo desarrolle y lo realizará dentro de las instalaciones de su centro laboral.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Luego de recogidos los cuestionarios usted se beneficiará con una charla psicoeducativa sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, y de manera más específica sobre el síndrome de burnout, junto con algunas recomendaciones sobre cómo manejar el estrés laboral para prevenir la aparición del síndrome de burnout.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del síndrome de burnout, lo cual en un futuro permitirá diseñar estrategias de prevención.

Confidencialidad:

Los datos serán recolectados de forma anónima y serán guardados de manera confidencial, con códigos en una base de datos protegida. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los datos no serán mostrados a ninguna persona ajena a estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Maruja Vira Bustamante al tel. [REDACTED]

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Dra. Frine Samalvides al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pedir que realice si decido participar en este estudio, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo n°2

Instrumento 1: Inventario de Personalidad de Eysenck

FORMATO B

INSTRUCCIONES

Aquí tienes algunas preguntas sobre el modo como usted se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta, conteste en la hoja de respuestas con un "SI" o con una "NO" según sea su caso.

Trate de decir "SI" o "NO" representa su modo usual de actuar o sentir, entonces, ponga un aspa o cruz en el círculo debajo de la columna "SI" o "NO" de su hoja de respuestas. Trabaje rápidamente y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, en un proceso de pensamiento prolongada.

El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de omitir alguna pregunta.

Ahora comience. Trabaje rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas. No hay contestaciones "correctas" ni "incorrectas" y esto no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma como usted se comporta.

Estado Civil..... Grado de Instrucción:

Ocupación: Fecha:

Nº	Preguntas	(SI)	(NO)
1	¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?		
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?		
3	¿Tiene casi siempre una contestación lista a la mano cuando se le habla?		
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?		
5	¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?		
6	Cuando era niño(a) ¿hacia siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?		
7	¿Se enfada o molesta a menudo?		
8	Cuando lo(a) meten a una pelea ¿prefiere sacar los trapitos al aire de una vez por todas, en vez de quedar callado(a) esperando que las cosas se calmen solas?		
9	¿Es usted triste, melancólico (a)?		
10	¿Le gusta mezclarse con la gente?		
11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?		
12	¿Se pone a veces malhumorado (a)?		
13	¿Se catalogaría a si mismo(a) como despreocupado (a) o confiado a su buena suerte?		
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?		
15	¿Le gusta trabajar solo (a)?		
16	¿Se ha sentido a menudo apático (a) y cansado(a) sin razón?		
17	¿Es por lo contrario animado(a) y jovial?		
18	¿Se ríe a menudo de chistes groseros?		
19	¿Se siente a menudo hastiado(a), harto, fastidiado?		
20	¿Se siente incómodo(a) con vestidos que no son del diario?		
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?		
22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?		
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?		
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?		
25	¿Le gusta las bromas?		
26	¿Piensa a menudo en su pasado?		
27	¿Le gusta mucho la buena comida?		
28	Cuando se fastidia ¿necesita algún(a) amigo(a) para hablar sobre ello?		
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?		
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?		
31	¿Es usted muy susceptible (sensible) por algunas cosas?		
32	¿Le gusta más quedarse en casa, que ir a una fiesta aburrida?		
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?		
34	¿Le gusta planear las cosas, con mucha anticipación?		
35	¿Tiene a menudo mareos (vértigos)?		
36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?		
37	¿Hace usted usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a) que hablando a otra persona sobre ello?		
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?		
39	¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?		
40	¿Sufre de los nervios?		
41	¿Le gustaría más planear cosas, que hacer cosas?		
42	¿Deja algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy día?		
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?		

44	Cuando hace nuevos amigos(as) ¿es usted usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?			
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?			
46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?			
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en las noches?			
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?			
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?			
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?			
51	¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado (a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?			
52	¿Se crea a menudo problemas, por hacer cosas sin pensar?			
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?			
54	¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?			
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?			
56	Cuando todas las posibilidades están contra usted, ¿piensa aun usualmente que vale la pena intentar?			
57	¿Siente "sensaciones" en el abdomen, antes de un hecho importante?			

Resultados:

E

N

L

Tipo:

POR FAVOR ASEGÚRESE DE HABER RESPONDIDO TODAS LAS PREGUNTAS

Anexo n°3

Instrumento 2: Inventario de Burnout de Maslach

ENCUESTA AL PERSONAL 

MIBII

DE SERVICIOS HUMANOS

DATOS PERSONALES

(Marque una "X" en el recuadro o anote el dato pedido sobre la línea)

Código _____

Sexo: Varón Mujer Edad: años

Estado Civil: Soltero Casado
 Divorciado Viudo
Otro _____

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? años

No tengo hijos Si tengo hijos

Si tiene hijos, ¿cuántos vive con usted? hijos

Nivel de estudios alcanzado:
 Estudios primarios Estudios secundarios
 Algunos cursos universitarios Licenciado

Otros: _____

Profesión actual: _____

Situación laboral: Trabajador fijo Contratado

Otra _____

Horario: Turno _____

Tiempo en su trabajo actual: años meses

Tiempo en esta profesión: años meses

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:

	0	1	2	3	4	5	6
01. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....							
02. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.....							
03. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.....							
04. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.....							
05. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.....							
06. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.....							
07. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.....							
08. Me siento exhausto por mi trabajo.....							
09. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.....							
10. Me he vuelto muy 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 le doy servicio.....							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.....							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera 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 culpan de algunos de sus problemas.....							

Anexo n°4

Clasificación de los niveles de fiabilidad según en Alfa de Cronbach

Índice	Nivel de fiabilidad	Valor de Alfa de Cronbach
1	Excelente	0.9 - 1
2	Muy bueno	0.7 – 0.9
3	Bueno	0.5 – 0.7
4	Regular	0.3 – 0.5
5	Deficiente	0 – 0.3

Nota: Tuapanta, et al. 2017