



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Psicología

**SÍNDROME DE BURNOUT Y PERSONALIDAD EN
PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CERRO DE
PASCO**

Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Vadillo Palacios, Ingrid Liset

ASESOR

Castillo Gómez, Gorqui Baldomero

JURADO

Inga Aranda, Julio

Mendoza Huamán, Vicente

Avila Miñan, Mildred

Lima – Perú

2020

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios quien es mi fortaleza y luz en mi camino. A mis padres Esther y Aquiles, por su amor, esfuerzo y por enseñarme a nunca rendirme y a levantarme cuantas veces sea necesario.

A mis hermanos Pier y Grisel, por ser mi motivación y ejemplos a seguir.

Y a mi novio Aaron por ser mi ayuda idónea en todo este proceso.

Agradecimientos

Agradezco a Dios, mi Familia y mi novio por su valioso respaldo y aliento en los momentos difíciles durante el desarrollo de esta investigación.

A mi asesor, el Dr. Gorki Castillo Gómez, quien orientó mi trabajo y mostró una gran paciencia en las revisiones de cada capítulo.

Y por último, A Deysi y Alexandra por las sugerencias y apoyo en el desarrollo de esta investigación.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice	iv
Índice de tablas	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. Introducción	11
1.1 Descripción y formulación del problema	14
1.2 Antecedentes	17
1.3 Objetivos	22
1.4 Justificación	23
1.5 Hipótesis	24
II. Marco teórico	25
2.1 Bases teóricas del Síndrome de Burnout	25
2.1.1 Definiciones	25
2.1.2 Modelos teóricos	26
2.1.2.1 Modelo Multidimensional de Maslach & Leiter	28
2.1.3 Sintomatología	29
2.1.4 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout	30
2.2 Bases teóricas de la personalidad	31
2.2.1 Definiciones	31
2.2.2 Teorías explicativas	32
2.2.3 Dimensiones de la personalidad	34

III. Método	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Ámbito temporal y espacial	36
3.3 Variables	36
3.4 Población y muestra	37
3.5 Instrumentos	39
3.6 Procedimientos	42
3.7 Análisis de datos	43
IV. Resultados	44
V. Discusión de resultados	57
VI. Conclusiones	66
VII. Recomendaciones	69
VIII. Referencias	70
IX. Anexos	79

Índice de tablas

Número		Pág.
1	Análisis descriptivo de la muestra de investigación	39
2	Síndrome de Burnout en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	46
3	Niveles de agotamiento emocional en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	46
4	Niveles de despersonalización en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	47
5	Niveles de realización personal en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	47
6	Personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	48
7	Análisis de la normalidad Kolmogorov - Smirnov en las dimensiones del Síndrome de Burnout	49
8	Análisis de la normalidad Kolmogorov - Smirnov en las dimensiones de personalidad	49
9	Asociación entre Síndrome de Burnout y extroversión - introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	50
10	Asociación entre Síndrome de Burnout e inestabilidad -estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	51

11	Relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	52
12	Relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	53
13	Asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	53
14	Asociación entre niveles de despersonalización y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	54
15	Asociación entre niveles de realización personal y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	55
16	Asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	56
17	Asociación entre niveles de despersonalización y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	57
18	Asociación entre niveles de realización personal y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	58

19	Asociación entre Síndrome de Burnout y profesión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco	58
20	Análisis de confiabilidad bajo el método de consistencia interna en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	87
21	Análisis de confiabilidad bajo el método de consistencia interna en el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos	88
22	Validez ítem - test en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	89
23	Validez ítem - test en el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos	90
24	Percentiles para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	91
25	Percentiles para el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos	92

Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de

Pasco

Ingrid Liset Vadillo Palacios

Universidad Nacional Federico Villarreal

Resumen

Esta investigación tuvo por objetivo determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad, en una muestra constituida por 206 colaboradores entre médicos, enfermeras (os) y técnicos en enfermería, de un Hospital de ESSALUD Nivel II, ubicado en Cerro de Pasco. El estudio corresponde a un diseño metodológico no experimental, de tipo descriptivo – correlacional, con estrategia asociativa, de tipo explicativa. Los instrumentos empleados en la recolección de los datos fueron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI; Maslach & Jackson, 1986) y el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos (EPI; Eysenck & Eysenck, 1964). Los resultados indicaron que el síndrome de Burnout se asocia de forma significativa ($p < 0.01$) con la personalidad en su dimensión inestabilidad – estabilidad, pero no con la dimensión extroversión – introversión ($p > 0.05$). Se concluye que el Síndrome de Burnout depende de los niveles manifestados en la dimensión inestabilidad – estabilidad, donde un 38% de participantes que manifiestan Síndrome de Burnout poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que un 65.1% de participantes que no manifestaron dicho síndrome se muestran altamente estables.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, personalidad, personal de salud

Burnout syndrome and personality in health personnel of a hospital in Cerro de Pasco

Ingrid Liset Vadillo Palacios

Universidad Nacional Federico Villarreal

Abstract

This research aimed to determine the association between Burnout Syndrome and personality, in a sample consisting of 206 collaborators, including doctors, nurses and nursing technicians, of an ESSALUD Level II Hospital, located in Cerro de Pasco. The study corresponds to a non-experimental methodological design, descriptive - correlational, with associative strategy, explanatory. The instruments used in the data collection were the Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach & Jackson, 1986) and the Eysenck Form B personality inventory for adults (EPI; Eysenck & Eysenck, 1964). The results indicated that Burnout syndrome is significantly associated ($p < 0.01$) with personality in its instability - stability dimension, but not with the extroversion - introversion dimension ($p > 0.05$). It is concluded that Burnout Syndrome depends on the levels manifested in the instability - stability dimension, where 38% of participants who manifest Burnout Syndrome evolution of tendency to instability, while 65.1% of participants who did not manifest said highly stable syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, personality, health personnel

I. Introducción

Esta investigación se ha centrado en indagar la asociación entre dos elementos de amplia relevancia “Síndrome de Burnout” y “personalidad” en personal de salud de un hospital ubicado en Cerro de Pasco, debido a que es un tema escasamente explorado en el contexto peruano, pese a lo importante que resulta conocer aspectos de la personalidad del personal de salud específicamente de médicos y enfermeros(as), que puedan vincularse al padecimiento del Síndrome de Burnout, pues representan una población vulnerable dada la elevada carga laboral y responsabilidad de sus tareas, lo cual amerita indagar oportunamente sobre los temas tratados, de forma que se logren aplicar oportunas y eficaces medidas preventivas y promocionales a fin de favorecer la salud mental de dichos colaboradores, como parte del resguardo y una atención privilegiada a los usuarios del sistema de salud.

En ese sentido, el Síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo, es considerado como uno de los padecimientos del siglo XXI, cobrando gran importancia dentro de los riesgos psicosociales, que enfrentan los trabajadores dependientes en el mundo moderno, aunado a ello estudios afirman que el desarrollo de este síndrome encuentra mayor predominancia en personal que labora en servicio a la comunidad, es decir; médicos, enfermeras, profesores, etc, debido a las condiciones laborales y características del trabajo que desempeñan, ya que demanda física y emocionalmente al colaborador, pues de forma recurrente debe enfrentar pacientes críticos, así como situaciones de dolor, angustia e incertidumbre de familiares. Así también, las tareas familiares que suman a la práctica profesional, junto con la sobrecarga laboral por los horarios, falta de recursos humanos y gran presión asistencial, llega a sobrepasar los niveles de afrontamiento de dichos profesionales, lo que ocasiona desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición de diferentes niveles de estrés en el trabajo y, subsecuentemente, la aparición de dicho síndrome que afectaría el rendimiento, el

bienestar personal, ocasionando altas a tasas de ausentismo laboral y disminución en la satisfacción tanto de los trabajadores como de los pacientes (Marchena, 2011).

Respecto a la personalidad; es entendida como las características propias de cada persona que se manifiestan en su comportamiento, relativamente permanente en la sociedad haciéndola única. La personalidad tiene componentes biológicos, ambientales y psicológicos (Allport, 1961). Es importante precisar, que determinar los rasgos de personalidad que más predomina en los trabajadores de salud resulta ampliamente útil, pues permite delimitar que grupos adquieren mayor vulnerabilidad al asociarse dicho rasgo con el propio síndrome de Burnout, facilitando así el diseño de estrategias eficientes que permitan a dichos profesionales gestionar adecuadamente el estrés y con ello prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout o propiamente intervenir sobre el mismo.

En tal sentido, este trabajo ha facilitado la construcción de nueve capítulos que detallan con precisión el estudio de las variable señaladas, dónde el Capítulo I, integra la descripción y formulación del problema, estudios antecedentes, objetivos, justificación e hipótesis, seguidamente en el Capítulo II, se explica información teórica relevante sobre las variables del estudio, es decir; definiciones, teorías y conceptos relacionados, que son redactados de forma ética respetando las construcciones teóricas de otros investigadores a través del uso de citas y referencias bibliográficas.

Por otra parte, la metodología del trabajo se desarrolla en el Capítulo III, explicando el tipo de la investigación, el ámbito temporal y espacial, las variables, población y muestra, instrumentos de recopilación de datos, procedimientos y análisis estadístico de los datos.

En cuanto al Capítulo IV denominado Resultados, se reportan las tablas correspondientes al análisis de datos estadísticos y su respectiva interpretación, mientras que

en el Capítulo V, se discuten los resultados respectivos, respaldándolos con antecedentes sobre el tema y bases teóricas.

Para finalizar encontraremos el Capítulo VI que muestra las conclusiones del trabajo, el Capítulo VII las recomendaciones de la investigación, por otro lado, las referencias y anexos se ubican en los Capítulos VIII y IX respectivamente.

1.1 Descripción y formulación del problema

Día con día se ha logrado apreciar que personal de salud confronta notoriamente estresores relacionados con el propio trato de pacientes, condiciones laborales inadecuadas, elevadas demandas cuantitativas de tareas, desigualdad en la distribución del trabajo, falta de recursos humanos, entre otras situaciones que con el transcurrir del tiempo pueden afectar la salud física y mental del trabajador (Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2013).

El contexto laboral entonces, representa un ambiente donde el hombre desarrolla gran parte de su vida, por ende resulta importante gestionar todo tipo de elementos que interfieran negativamente en la salud del individuo en dicho contexto, ya que cuando un colaborador vivencia notoriamente periodos de estrés y ansiedad, evidenciados tras sentimientos de agotamiento y despersonalización que no permiten una satisfacción y realización en el trabajo, está dando pie al denominado “Síndrome de Burnout” (OMS, 2019).

El Síndrome de Burnout, no exime, categorías laborales, por el contrario, se presenta con mayor énfasis en trabajadores cuya actividad laboral englobe una notable presión y situaciones constantes de estrés, que inicialmente afectan en el entorno laboral, pero que posteriormente logran repercutir en la vida personal. Por ende, todo individuo que continuamente labora en el contexto asistencial, tiende a adquirir mayor vulnerabilidad para el desarrollo de este síndrome, tal es el caso de profesionales de la salud, ya que el esfuerzo dado frente a la tarea laboral, implica no solo un desgaste físico y mental, sino también emocional (Marchena, 2011).

Con referencia a los datos anteriores, Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga (2009) en un estudio internacional, determinaron la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud, logrando identificar que en España se presenta dicho síndrome en el 14,9%, en Argentina en un 14,4% y 7,9% en Uruguay. Seguidamente, en profesionales de México, Ecuador, Perú,

Colombia, Guatemala y El Salvador, la prevalencia se manifestó alrededor del 2,5% al 5,9%. En cuanto a las profesiones más afectadas, el estudio indicó medicina en primer lugar con una prevalencia del 12,1%, seguidamente enfermería con el 7,2%, mientras que odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.

A nivel nacional, lo expuesto por Maticorena, Beas, Anduaga & Mayta (2017) sobre 5067 profesionales de salud entre médicos y enfermeras en el año 2014, reveló que un 2.8% de evaluados presentaba Síndrome de Burnout, adquiriendo mayor afectación en médicos que en enfermeras.

Asimismo, la Superintendencia Nacional de Salud ([SUSALUD], como se citó en Santiago, Valer, Urrunaga & Benites, 2017) tras una encuesta de satisfacción a profesionales médicos y enfermeras, señaló que existe mayor nivel de satisfacción en el profesional de enfermería con un 79%, que en médicos con 75,6%, no obstante el estudio evidenció que un el 53% del personal médico y el 43,9% del profesional de enfermería tienen intención de dejar de laborar, así también el 32,8% y el 41,3% de profesionales médicos y de enfermería respectivamente, están de acuerdo en afirmar que existe alta carga laboral. Igualmente, un 64,9% de profesionales médicos y un 75,6% de enfermeras(os) indicaron haber sido agredidos verbalmente en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses por familiares de sus pacientes.

Vinculado a lo expuesto, Apiquian (2007) menciona que entre los factores relacionados con el estrés en personal de la salud se encuentran los turnos de trabajo rotativos, sobrecarga laboral, inestabilidad del puesto, la antigüedad profesional, la incorporación de nuevas tecnologías, el clima organizacional negativo, la falta de retroalimentación, la escasa oportunidad de control, el bajo salario, las relaciones interpersonales conflictivas y las estrategias empresariales parcializadas que atentan contra la equidad.

Adicionalmente, Kobasa, Salvatore & Kahn (1982) mencionan que los rasgos de la personalidad repercuten notablemente y generan cierto riesgo de padecimiento del Burnout, ya que las personas que comúnmente desarrollan este síndrome, suelen manifestar excesiva sensibilidad y necesidad frente a terceros, dedicación excesiva al trabajo, idealismo, indicadores de ansiedad y elevada auto exigencia. En ese sentido, el manejo del estrés puede ser variante en función a la forma en como una persona percibe e interpreta los acontecimientos productores de estrés y la respuesta hacia ellos, por tanto es imprescindible considerar la evaluación de la personalidad del individuo e identificar características en común dadas frente al Síndrome de Burnout.

En síntesis, el abordaje en conjunto del Síndrome de Burnout con el estudio de la personalidad, reflejan dos elementos que responden a un problema actual y vigente, que no solo viene perjudicando al propio personal en su contexto laboral, sino que logra trascender a su vida personal y lógicamente al desempeño y productividad de su labor, tal como se puede apreciar en el estudio reportado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática ([INEI], 2014) donde se expresa que el 25.1% de usuarios atendidos en el seguro social se muestran insatisfechos con la atención brindada, es decir, un poco más de la cuarta parte de asegurados no está conforme con la atención en dicho establecimiento.

Por ello, se ha considerado importante y oportuno recopilar las vivencias de profesionales de salud (médicos y enfermeras), que se encuentran laborando actualmente en un Hospital ubicado en Cerro de Pasco, ya que los datos estadísticos existentes informan de la necesidad de abordar a dicho grupo de profesionales, dada la notable carga y prevalencia que han desarrollado frente a dicho síndrome y conocer en qué medida logra asociarse con determinadas características de la personalidad, a fin de que las autoridades y personal a cargo tomen las medidas correctivas para salvaguardar el bienestar en el trabajo y con ello brindar

soporte al colaborador, sin que este afecte su productividad y bienestar en otras áreas de su desarrollo. En función de lo descrito en párrafos previos, se logró plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco?

1.2 Antecedentes

Antecedentes internacionales

García (2017) realizó en España una investigación con el objetivo de analizar la relación entre niveles de Burnout, niveles de ansiedad, depresión y rasgos de personalidad. En ese sentido, el investigador empleó una muestra conformada por 195 médicos y enfermeras. Se trató de un estudio correlacional, no experimental donde fueron aplicadas las pruebas: Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS), Test de Personalidad de Eysenck (EPI) e Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO –PI- R). Como resultado reportó que el Síndrome de Burnout guarda relación significativa y positiva ($p < 0.05$) con los rasgos de la personalidad: bajo afecto positivo, con tendencia a la depresión y rasgos neuróticos.

Jirón (2017) en Ecuador, indagó a cerca de la relación entre Síndrome de Burnout y rasgos de la personalidad, el estudio se desarrolló en una muestra conformada por un total de 50 profesionales de la salud, entre médicos y enfermeras. La investigación fue de tipo cuantitativa, correlacional descriptiva y de corte transaccional. Los instrumentos que empleó para la recolección de datos fueron el Inventario de Burnout de Maslach, el Cuestionario de salud general de Goldberg, el cuestionario de

personalidad de Eysenck abreviado y revisado (EPQR-A). Los resultados indicaron una prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del 4%, donde dichos profesionales en un 40% presentaron agotamiento emocional, un 20% despersonalización y 60% baja realización personal, mientras que en el personal conformado por enfermeras no presentó agotamiento emocional, en un 8% despersonalización y en un 52% baja realización personal. El investigador concluye que existe correlación muy significativa ($p < 0.05$) entre neuroticismo y agotamiento emocional; neuroticismo y despersonalización, así como también una correlación significativa entre extroversión y despersonalización.

Llanque (2014) en Bolivia, investigó sobre la relación entre Síndrome de Burnout y rasgos de la personalidad, en una muestra constituida por 28 colaboradores del sector salud, entre médicos, enfermeras, técnicos y practicantes. El estudio corresponde al tipo descriptivo correlacional, transversal. Los instrumentos que utilizó fueron el Módulo IP DSM-IV de Personalidad y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados demostraron que el rasgo evitativo de la personalidad se asocia a niveles altos en el síndrome de Burnout, asimismo un 39.2% de los participantes manifestó altos niveles de dicho síndrome.

Igualmente, Roth & Pinto (2010) efectuaron un trabajo en Bolivia, destinado a evaluar la relación entre Burnout con la satisfacción laboral y rasgos de la personalidad. Su muestra de investigación estuvo constituida por 215 enfermeras que laboraban en un total de 7 hospitales ubicados en la ciudad de La Paz. El estudio fue correlacional, de diseño no experimental, los instrumentos que emplearon fueron el Inventario de Burnout de Maslach, el Mini test de Brody y Ehrlichman y el Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. Los resultados indicaron que la satisfacción

laboral se relaciona de forma significativa ($p < 0.05$) positiva con la realización personal, y negativa con la despersonalización y agotamiento emocional, además hallaron que un 8% de participantes presenta el síndrome de Burnout. Por otro lado, hallaron también relación significativa y positiva ($p < 0.05$) entre la dimensión extraversión con la realización personal y negativa con el agotamiento emocional.

Amutio, Ayestaran & Smith (2008) en España realizaron una investigación, cuyo propósito fue evaluar los niveles del Síndrome de Burnout y el bienestar psicológico. La muestra del trabajo estuvo conformada por un total de 1275 profesionales sanitarios. El estudio fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental, los instrumentos que emplearon fueron el Cuestionario de desgaste profesional (CDPE) de Moreno y Colaboradores y el Smith Work/School Dispositions Inventory (SW/SDI). Los resultados señalaron que un 28.8% de los participantes manifiesta niveles altos de cansancio emocional, mientras que tan solo un 8% presentó alto bienestar psicológico. Igualmente reportaron que variables sociodemográficas como: sobrecarga laboral, falta de reconocimiento y desarrollo profesional, se relacionan de forma significativa ($p < 0.05$) con el Síndrome de Burnout, finalmente, hallaron también que la dureza emocional se encuentra asociada al síndrome de Burnout.

Antecedentes nacionales

Cornejo (2018) en Lima, realizó una investigación con la finalidad de establecer la relación entre los temperamentos de Personalidad según Eysenck y el nivel del Síndrome de Burnout. La muestra de su estudio, estuvo conformada por 169 pacientes militares de tropa hospitalizados. Los instrumentos de recolección de datos que emplearon fueron el Cuestionario de Eysenck - Forma B, para adultos (EPI) y el

Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI). La investigación fue descriptivo correlacional, de tipo aplicada. Los resultados indicaron que los cuatro temperamentos de personalidad (Sanguíneo, flemático, melancólico y colérico) se correlacionaban de forma significativa ($p < 0.05$) con las dimensiones: cansancio emocional y realización personal del síndrome de Burnout.

Chahua (2018) en Lima, se propuso evaluar e identificar los niveles del Síndrome de Burnout en profesionales de un Hospital ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los participantes de su estudio fueron un total de 60 colaboradores del área de emergencias de dicho establecimiento de salud. El estudio fue de tipo descriptivo simple. Los instrumentos que empleó el investigador fueron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta Socio Demográfica Laboral. Los resultados indicaron que un 23.3% de los participantes presentaba el Síndrome de Burnout, del mismo modo a nivel de dimensiones se evidenció baja realización personal en el 23.3% de participantes, por otro lado, el autor reportó que los profesionales de enfermería poseían mayor vulnerabilidad para padecer dicho síndrome.

Arana & Mallea (2014) en Arequipa, indagaron sobre la asociación entre dimensiones de personalidad y síndrome de Burnout. El diseño de la investigación fue correlacional. Los participantes del estudio fueron 100 internos entre varones y mujeres de la carrera de medicina. Los instrumentos que emplearon fueron el Inventario de Eysenck (EPQ) y el Maslach Bunout Inventory (MBI). Como resultados hallaron que existe asociación significativa ($p < 0.05$) del Síndrome de Burnout con la dimensión extraversión – introversión, mas no con la dimensión neuroticismo (inestabilidad – estabilidad), coligiendo que menores puntuaciones en la dimensión Extraversión-Introversión, indicaría un nivel alto de Burnout, y por ende de agotamiento emocional

y despersonalización, caso contrario con la realización personal donde se evidenciaron niveles menores en relación a bajos indicadores de la dimensión extraversión–introversión.

Portocarrero & Caballero (2013) en Arequipa, realizaron un trabajo con el objetivo de conocer la relación ente estrés laboral y personalidad en trabajadores de la Municipalidad Distrital de Uchumayo. La muestra de la investigación estuvo conformada por 98 colaboradores del área administrativa, quienes fueron evaluados a través de la Escala de estrés laboral de Fernández y Mielgo, junto con la Escala de personalidad EPQ forma adultos de Eysenck. La investigación corresponde a un diseño no experimental de tipo correlacional. Los resultados informaron que el estrés laboral se correlaciona de forma significativa ($p < 0.05$) con la personalidad- temperamento de tipo sanguínea y flemática. Igualmente, el autor indicó predominancia de bajos niveles de estrés laboral en los profesionales evaluados con un 31%.

Vilela (2013) en Lima, realizó una investigación con el objetivo de conocer la relación entre Síndrome de Burnout y personalidad, en una muestra constituida por 55 enfermeras de una unidad hospitalaria. Los instrumentos de evaluación que empleó el investigador fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el NEO-FFI para la evaluación de la personalidad. El estudio fue de tipo correlacional y no experimental. Los resultados indicaron que el 60% de participantes manifiestan altos niveles de Cansancio Emocional, un 43.6% alto nivel de despersonalización y un 69.1% bajo nivel de realización personal. Asimismo, el autor reportó correlación significativa ($p < 0.05$) e inversa entre la dimensión de extraversión, con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, sobre ello el autor concluye que los sujetos que desarrollen el síndrome mantienen una tendencia a la introversión.

1.3 Objetivos

Objetivo General

OG: Determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

Objetivos específicos

OE1: Describir el Síndrome de Burnout en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE2: Describir las dimensiones de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE3: Establecer la relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión extroversión- introversión de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE4: Establecer la relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión inestabilidad - estabilidad de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE5: Establecer la asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE6: Establecer la asociación entre niveles de despersonalización y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE7: Establecer la asociación entre niveles de realización personal y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE8: Establecer la asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE9: Establecer la asociación entre niveles de despersonalización y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE10: Establecer la asociación entre niveles de realización personal y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

OE11: Establecer la asociación entre Síndrome de Burnout y profesión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

1.4 Justificación

El presente estudio puede justificarse desde diversas perspectivas; a nivel teórico, ésta investigación aporta con conocimiento nuevo sobre el Síndrome de Burnout y su relación con la Personalidad, pues, pese a que existen ciertos estudios similares, este trabajo define la interacción entre dichas variables en un grupo y tiempo distinto, aportando con las ideas y conceptos para futuras investigaciones que deseen profundizar en este tema. En ese sentido, este trabajo realza su importancia pues busca conocer los principales factores estresantes que desencadenan este Síndrome, y más aún, enfocados en los factores intrínsecos que condicionan el desarrollo de éste. Contribuyendo propiamente a la psicología organizacional y hasta la psicología clínica.

En el plano social, este trabajo permitió tomar conciencia de la importancia de este complejo problema, cuyos efectos repercuten a nivel de sociedad. Es por ello que es importante conocer el perfil del personal de salud con mayores probabilidades de desarrollar el Síndrome de Burnout para así trabajar con dichos factores de riesgo y contribuir al desarrollo de una praxis médica más eficiente y saludable tanto para el paciente como para el propio profesional.

De esta manera, se podrán adoptar medidas de prevención ante la aparición de distintos conflictos emocionales ligados a ambas variables de estudio. Asimismo, contribuye desde una perspectiva práctica, ya que, a partir de esta investigación se pueden promover programas de orientación y consejería en los centros de salud de manera que existan mejores medidas de prevención e intervención ante la presencia de problemas y conflictos emocionales en trabajadores del sector salud.

En síntesis, la importancia de este trabajo radica en dar relevancia a factores estresores intrínsecos que puedan influir en el desarrollo del Burnout e intentar dar alcances teóricos de estos, que de alguna manera predisponen al desarrollo de la sintomatología asociada al Síndrome de Burnout. De esa manera, se considera que ocuparse de la salud de los profesionales sanitarios es ocuparse de la salud de los pacientes y sus familiares, por ende, significa tomar en cuenta la salud pública y el derecho al acceso de una atención en salud de calidad para todos.

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

HG: Existe asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HG₀: No existe asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

Hipótesis Específicas

HE1: Existe relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión extroversión- introversión de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE2: Existe relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión inestabilidad - estabilidad de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE3: Existe asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE4: Existe asociación entre niveles de despersonalización y niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE5: Existe asociación entre niveles de realización personal y niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE6: Existe asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE7: Existe asociación entre niveles de despersonalización y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE8: Existe asociación entre niveles de realización personal y niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

HE9: Existe asociación entre Síndrome de Burnout y profesión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas del Síndrome de Burnout

2.1.1 Definiciones

Maslach y Jackson (1986) definen dicha variable como un comportamiento exhausto como respuesta a un estrés laboral agudo, que ocasiona consecuencias perjudiciales a la integridad del ser humano así como a la institución laboral.

Bazalar & Balarezo (2016) explica que el síndrome de Burnout es un problema complejo que repercute en la salud del ser humano, pues genera problemas físicos y mentales e interfiere en la calidad de vida personal y familiar.

Por su parte, Gil-Monte (2006) sostiene que el “síndrome de quemarse” se origina de las relaciones interpersonales entre los colaboradores y los clientes, cuando el trabajador carece de estrategias que permitan afrontar el estrés laboral.

Asimismo, Raigosa & Marín (2010) refieren que es un estado psicológico negativo que experimenta el trabajador de manera constante y se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, escasa motivación y afecto hacia su trabajo.

Juaneda (2009) sostiene que el síndrome de Burnout se presenta como respuesta a un constante estrés y genera consecuencias negativas al desarrollo individual y organizacional de la persona, manifestando conductas como desánimo en sus labores diarias.

Finalmente y reforzando lo expuesto en líneas anteriores, Schaufeli, Leiter & Maslach (2008) explican que el Burnout se encuentra asociado al trabajo, donde el colaborador con el pasar del tiempo disminuye su contribución positiva a la organización a la cual pertenece.

2.1.2 Modelos teóricos

En el intento por explicar el síndrome de Burnout y su etiología, ha dado pie al estudio de distintos modelos teóricos, descritos a continuación (Gil-Monte & Peiró, 1999):

Las explicaciones teóricas desde el ámbito psicosocial, se clasifican a través de tres grupos. El primero, la teoría social cognitiva del yo, propuesta por Albert Bandura explica que el pensamiento del trabajador influye directamente en las cosas que perciben, sin embargo, estas se modifican a medida que se observan las consecuencias presentadas en dichas conductas. Por otro lado, la seguridad que tiene el colaborador respecto a sus capacidades determina el empeño que tendrá a fin de conseguir sus objetivos planteados y la facilidad o dificultad para lograrlo frente a situaciones de estrés (Gil-Monte, Peiró & Valcárcel, 1996).

Por otro lado, el segundo grupo guarda relación con el intercambio social el cual se basa en los principios de equidad y de la teoría de conservación de recursos. Dicho modelo teórico sostiene la percepción de una falta de equidad como resultado de una comparación social en las relaciones con los demás. Se establece una relación de intercambio entre los compañeros de trabajo, jefes y la organización en el que las expectativas de equidad acerca de dichas relaciones tienen un papel trascendental. Si el trabajador percibe que aporta más y recibe poco, es probable que desarrolle el Síndrome de Burnout (Gil-Monte et al. 1996).

Finalmente, el tercer grupo, a través de la teoría organizacional explica que “el síndrome del quemado” tiene sus antecedentes en la disfunción del rol, la cultura y estructura organizacional. En esta teoría se brinda importancia a los estresores y las estrategias de afrontamiento que utiliza el colaborador cuando comienza a sentirse estresado. Asimismo, se toma como referencia otros modelos como el propuesto por

Cox quien destaca lo importante que es la salud de la organización y el propuesto por Winnbust quien valora el buen clima dentro de la institución (Gil-Monte & Peiró, 1997).

2.1.2.1 Modelo Multidimensional de Maslach & Leiter

Maslach (2003) explica que el síndrome de Burnout, configurado como un desgaste profesional que se caracteriza por la presencia de un agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Así mismo, esta teoría menciona que el Burnout incluye tres componentes, situación de estrés, evaluación de terceros y la propia evaluación.

Maslach, Jackson & Leiter (2009) explican que los trabajadores que presentan dichos síntomas comparten éstas características incrementando el problema y tornándolo un círculo vicioso.

En ese sentido, Maslach (como se citó en Gil-Monte, 2006) a través de su Instrumento “MBI” describe tres dimensiones que permiten conocer los sentimientos y actitudes que tiene el colaborador respecto a su trabajo.

Agotamiento emocional, implica sentimientos de desgaste que experimenta el trabajador como producto de las exigencias de su trabajo (Espinoza, 2018). Reafirmando lo expuesto con anterioridad, es aquella respuesta del colaborador frente a sus actividades de trabajo y las condiciones de salud a las que se ve expuesto (Buzzetti, 2005).

Despersonalización, es entendida como comportamientos negativos que experimenta el trabajador como respuesta frente al cansancio emocional. Se caracteriza por tratos desiguales en la organización, muestra al colaborador

como una persona poco eficaz e incapaz de desempeñar adecuadamente sus labores (Buzzetti, 2005).

Realización Personal, valora sentimientos positivos y de éxito ante las labores que ejecuta, además efectúa actitudes que fomentan el buen rendimiento de uno mismo en su trabajo (Maslach & Jackson, 1986).

2.1.3 Sintomatología

El desarrollo del síndrome de Burnout, en ocasiones depende del tipo de personalidad que presente el ser humano, aquellos individuos que tienen un locus de control externo y bajo control de sus emociones presentan mayor probabilidad de desencadenar dicho síndrome. Por su parte, los individuos que presentan una relación caótica con sus compañeros de trabajo así como con la organización a causa de temas administrativos, horarios o salarios, corren el riesgo también de padecer ésta problemática (Manzano, 2008).

Mena (2010) señala algunos de los síntomas físicos que presenta el individuo como dolores de cabeza, pérdida de sueño, agotamiento, problemas digestivos, pérdida de interés por aquello que antes le causaba placer, falta de concentración, irritabilidad, impaciencia, depresión, ansiedad así como también, bajo desempeño laboral, rotación, ausentismo laboral.

Paine (1982) explica los síntomas del Burnout a través de cinco grupos, descritos a continuación:

- Síntomas físicos, agotamiento, dolores musculares y alteraciones en el organismo.

- Desarrollo de conductas de exceso, ingesta de sustancias como café, tabaco, alcohol, entre otros, que pone en riesgo la propia integridad.
- Problemas de ajuste emocional, depresión, ansiedad, miedo a perder progresivamente la memoria, crisis de nervios y pánico.
- Alteración de las relaciones interpersonales, aislamiento de su grupo de pares, prefiere pasar la mayor parte del tiempo dentro de casa.
- Síntomas actitudinales y cambios en los valores y creencias del individuo, sensación de impotencia, se presenta a sus compañeros con una actitud irónica.

2.1.4 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Moreno, Morett, Rodríguez & Morante (2013) señalan en investigaciones recientes que las personas de género femenino son más propensas al estrés y desgaste laboral. Por otro lado, no tener el apoyo de los jefes, bajo uso de los recursos, y ser un colaborador joven son otras de las causas para la aparición del Burnout.

Aquellas personas que tienen un trabajo estable parecen tener una mejor y mayor satisfacción laboral, comparado con aquellas personas que no tienen muchos años de experiencia o no cuentan con un trabajo estable (Manzano, 2008).

En contraste con lo expuesto en el párrafo anterior, Maslach sostiene que las causas que originan dicha problemática radican más en las condiciones laborales que en las personales. La sobrecarga laboral, ambientes inadecuados de trabajo, horarios no establecidos ni respetados, escasos recursos materiales, percepción de escaso crecimiento laboral, entre otros (Pereda-Torales, Márquez, Hoyos & Yáñez, 2009).

Finalmente, Forbes (2011) explica que dicho síndrome se encuentra mediado entre la adaptación psicológica que tiene la persona respecto a su estrés y su trabajo. El desacuerdo entre los objetivos de la empresa y los valores que tiene el trabajador, ocasionan altos niveles de estrés y frustración inapropiados para su integridad y bienestar psicológico.

2.2 Bases teóricas de la personalidad

2.2.1 Definiciones

Eysenck & Eysenck (1964) definen la variable en mención como conjunto de rasgos que diferencian a las personas, sin embargo, tales autores admiten que la influencia del ambiente y la interacción del sistema familiar durante la infancia parecen ser factores que determinan la conducta.

Schultz & Schultz (2009) señalan que es un conjunto de rasgos o características visibles en la conducta de una persona, también considerada la impresión que se le da a los demás.

Para, Morris (2000) es el resultado de aspectos psicológicos (cognitivos y afectivos) y biológicos (fisiológicos) propios de cada ser humano y que permite distinguirse entre los demás.

Allport (1937) refiere la personalidad como toda organización dinámica propia del individuo que exige el buen funcionamiento del cuerpo y mente. Sus conductas y pensamientos pertenecen a cada persona y a través de ello, se refleja la forma cómo se adapta a su medio.

La personalidad se encuentra determinada por la genética y el medio donde se desenvuelve, en cuanto a la genética, ésta brinda conjunto de potencialidades que hacen característica a la persona y el ambiente permite afrontar las demandas propias de la vida cotidiana (Holland, 1966).

Finalmente, para Ocaña (2018) la personalidad representa formaciones psicológicas con niveles de organización y jerarquía que permiten su identificación individual.

2.2.2 Teorías explicativas

La Personalidad según Eysenck

La personalidad es en conjunto; el carácter, temperamento e intelecto de una persona que permite la adaptación al medio. El carácter permite darnos una idea de la voluntad que tenga el ser humano en cuanto a realizar un comportamiento duradero y estable (Eysenck & Eysenck, 1964).

Considera que los rasgos de psicoticismo, extraversión y neuroticismo parecen ser suficientes para realizar un pronóstico de las reacciones fisiológicas, psicológicas y sociales en el ser humano. De ello se desprende que, el comportamiento de cada persona se encuentra determinado por un conjunto de atributos genéticos fundamentales (Eysenck & Eysenck, 1964).

El enfoque de Eysenck fue biopsicosocial, en el postulaba que el afecto y la comunicación dentro de un sistema familiar son primordiales puesto que repercute de manera directa en el desarrollo todo individuo (Clemente, 2018).

Teoría conductual de la personalidad

Cloninger (2002) tomando en consideración las aportaciones de Locke y Watson señala que la persona llega al mundo con la mente en blanco y a través de su contexto se determina la conducta, para ello se tiene en consideración que toda persona es moldeable principalmente durante las etapas de la infancia e incluso la edad adulta.

Morán (2004) en cambio, a través de diversos experimentos, concluyó que el individuo al igual que los animales, aprenden de acuerdo a la motivación, los valores y el componente emocional presentes en la persona.

Bajo estas consideraciones, Hull (1943) manifiesta que la conducta se aprende a través del ambiente y de refuerzos e inhibidores. Señala que los estímulos conectan con las respuestas y forman de esta manera lazos de estímulo – respuesta y a partir de dicha asociación el comportamiento es aprendido, siendo la motivación o impulso un factor a responder de manera innata o aprendida.

Teoría cognitiva de la personalidad

Postulado teórico que sostiene que un comportamiento humano es guiado por la manera en cómo se afronta una situación concreta, sin embargo, no es ajeno a los estímulos presentes en el entorno y que repercuten en él.

En ese sentido, Bandura (1977) explica que la personalidad se encuentra formada por la interacción entre el intelecto, aprendizaje y el ambiente en donde se desarrolla, aunado a ello están presentes también los objetivos y expectativas que tenga el individuo de sí mismo. Conforme se cumplan o no las expectativas propuestas, las personas pueden llegar a afrontar situaciones agobiantes obteniendo resultados positivos.

Para tal autor, todo comportamiento o conducta que presenta el ser humano persigue una meta, de manera que son capaces de auto controlarse y mostrar cambios cuando es necesario. Asimismo, señala que todo individuo es un ser complejo y único del mismo modo el pensamiento y la autorregulación es propio de cada ser y se encuentran de forma constante resolviendo problemas cotidianos a través de la experiencia propia (Bandura, 1977).

2.2.3 Dimensiones de la personalidad

Eysenck, a través de su Inventario de Personalidad (EPI) Forma B permite conocer las dimensiones de la personalidad, las cuales se describen de mejor manera en líneas siguientes:

Introversión - Extroversión, personas introvertidas se caracterizan por mantener conductas tranquilas, son reservados, prefieren aislarse y no tener mucha participación social, se muestran cautelosos y reservados. Mientras que aquellas personas extrovertidas gustan de fiestas, amigos, son optimistas, despreocupados, mucho más sociables (Eysenck & Eysenck, 1964).

Estabilidad – Inestabilidad (Neuroticismo), personas estables se caracterizan por ser pacientes, calmadas, mientras que personas inestables, presentan emociones muy intensas, son inseguras tímidas, en ocasiones sus comportamientos se ven bloqueados con respuestas poco asertivas (Schultz & Schultz, 2009).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo – correlacional, ya que según Hernández, Fernández & Baptista (2010) este tipo de trabajos “pretenden conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en

particular” (p. 81). De allí que en la presente investigación se recogió información sobre las variables: Personalidad y síndrome de Burnout, para así establecer su asociación y relación.

Por otro lado, tomando en cuenta los aportes de Ato, López & Benavente (2013) este trabajo comprende también un estudio de estrategia asociativa, de tipo explicativa, ya que busca conocer la asociación entre los elementos anteriormente referidos, a fin de brindar un esquema predictivo para un determinado grupo participante.

Finalmente, el diseño del estudio es de tipo no experimental, ya que no se efectuó algún tipo de manipulación sobre las variables investigadas, siendo apreciadas y evaluadas en un contexto natural (Kerlinger & Lee, 2002).

3.2 Ámbito temporal y espacial

En el ámbito temporal, este trabajo se llevó a cabo en el periodo setiembre a octubre de 2019, por otro lado, a nivel espacial se realizó en un Hospital de ESSALUD Nivel II, ubicado en Cerro de Pasco.

3.3 Variables

3.3.1 Definición conceptual

Síndrome de Burnout. Comportamiento exhausto desarrollado como respuesta a un estrés laboral agudo, que ocasiona consecuencias perjudiciales a la integridad del ser humano así como a la institución laboral (Maslach y Jackson, 1986).

Personalidad. Conjunto de rasgos que diferencian a las personas, donde la influencia del ambiente y la interacción del sistema familiar durante la infancia, parecen ser factores que determinan la conducta (Eysenck & Eysenck, 1964).

3.3.2 Definición operacional

Síndrome de Burnout. Respuestas brindadas por los participantes en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI; Maslach & Jackson, 1986) basándose en seis alternativas de respuestas: 0 = nunca; 1 = pocas veces al año; 2 = un 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.

Personalidad. Respuestas brindadas por los participantes en el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos (EPI; Eysenck & Eysenck, 1964) que presenta opción de respuesta dicotómica; sí y no.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población estuvo constituida por 206 colaboradores entre médicos, enfermeras (os) y técnicos en enfermería, de un Hospital de ESSALUD Nivel II, ubicado en Cerro de Pasco.

3.4.2 Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 206 colaboradores: médicos, enfermeras (os) y técnicos en enfermería, de un Hospital de ESSALUD Nivel II, ubicado en Cerro de Pasco.

En la tabla 1, se indica que la muestra de investigación se encuentra conformada por un 58.3% de enfermeros (as) y un 41.7% de médicos. Finalmente, se aprecia que el 54.9% de participantes pertenecen al género femenino y un 45.1% al género masculino.

Tabla 1

Análisis descriptivo de la muestra de investigación

		Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Profesión	Enfermería	120	58.3
	Medicina	86	41.7
Género	Femenino	113	54.9
	Masculino	93	45.1
Total		206	100

3.4.3 Muestreo

Se empleó un muestreo censal para la recolección de los datos, el cual es definido por Hernández et al. (2014) como un muestreo en el que los participantes representan toda la población, debido a que se trata de una población pequeña, la muestra es igual a la población.

3.5 Instrumentos

3.5.1 Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Ficha Técnica

Nombre original : Maslach Burnout Inventory

Autor : Maslach & Jackson

Año : 1986

País de procedencia : Estados Unidos

Administración : Individual y colectiva

Tiempo de duración : 15 minutos.

Dirigido a : Adultos

Objetivo : Medición del Síndrome de Burnout, a través del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Número de ítems : 22

Dimensiones:

- Agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Corrección e interpretación:

Esta prueba identifica el síndrome de Burnout, por medio de los niveles hallados en sus tres dimensiones, es decir de encontrarse alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal, se llega entonces a considerar síndrome de Burnout. Los niveles hallados en cada dimensión, se dan en función a la suma de las respuestas proporcionadas a los ítems que corresponden a cada factor, dada la siguiente escala: 0 = nunca; 1 = pocas veces al año; 2 = un 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, una vez identificado el puntaje de cada dimensión, se ubica tal puntuación en la respectiva tabla de interpretación y así se identifica el nivel respectivo.

Propiedades psicométricas:

La traducción al castellano del presente instrumento, fue efectuada por Seisdedos (1997) quien sometió a validez de constructo la prueba, reportando la presencia de tres dimensiones que explicaban el 60% de la varianza total, corroborando así la teoría original, de igual modo, los resultados del análisis por consistencia interna señalaron una buena confiabilidad que era cercana al 90%. Igualmente, en Perú Vizcardo (2017) efectuó la revisión psicométrica de la prueba en trabajadores de Lima Norte, con una confiabilidad de 0.91 hallada por el método de consistencia interna de alfa de cronbach, asimismo, sometió a la prueba al análisis factorial, reportando tres factores que explicaban el 50.3% de la varianza, sustentando así la teoría inicial. Es importante aclarar que en este trabajo se realizó la revisión psicométrica de la prueba, siendo detallados dichos datos en el Anexo 5.

3.5.2 Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos (EPI)

Ficha Técnica

Nombre original : Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos

Autor : Eysenck & Eysenck

Año : 1964

País de procedencia : Inglaterra

Administración : Individual y colectiva

Tiempo de duración : 25 minutos.

Dirigido a : Adultos

Objetivo : Evaluar las dimensiones de la personalidad; E extroversión –
introversión, N inestabilidad – estabilidad.

Número de ítems : 57

Dimensiones:

- E extroversión – introversión: 1, 3, 5, 8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53 y 56.
- N inestabilidad – estabilidad: 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55 y 57.
- L escala de veracidad: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48 y 54

Corrección e interpretación:

Esta prueba como primer paso elimina en su totalidad aquellos cuestionarios cuya escala de veracidad obtengan un puntaje mayor a 4. Posteriormente, se identifican las respuestas halladas en cada ítem, en función a las claves: si o no, los resultados son

hallados de acuerdo a una plantilla de respuestas, de coincidir con la respuesta de la plantilla se asigna 1 punto, posteriormente se realiza la sumatoria de puntos en función a las dimensiones que aporta la prueba (E extroversión – introversión; N inestabilidad – estabilidad). Obtenido el puntaje, se ubica dicho valor en una escala de interpretación que determina el rasgo. Esta prueba indica también la posibilidad de hallar temperamentos, no obstante dicha clasificación no ha sido empleada para fines de la presente investigación.

Propiedades psicométricas:

El instrumento, fue traducido y validado al español, por Sánchez & Cuadras (1972) sin embargo, debido a algunas observaciones en dicho reporte, es que García, Pérez & Tobeña (1979) realizaron una nueva investigación, indicando que el instrumento posee fiabilidad aunque menor que en la versión original, tras ser sometido al procedimiento test retest en 74 estudiantes de Barcelona, hallando en la escala: N (0.76) y E (0.68). En nuestro país, Anicama (1974) efectuó la adaptación del instrumento aplicado a una muestra de 2000 sujetos, para la confiabilidad empleó también el método test–retest, evidenciando valores “r” producto momento: E = 0.68, N = 0.71 y L = 0.61, concluyendo una aceptable confiabilidad. Por otro lado, Soto (2017) sometió a validez clínica el instrumento, estableciendo dos grupos clínicos, uno histérico y otro distímico, donde demuestran significancia en dicho proceso respaldando la validez del instrumento. Igualmente, para efectos de la presente investigación se realizó la revisión psicométrica de dicha prueba, cuyos resultados se ubican en el Anexo 5.

3.6 Procedimientos

Se inició el desarrollo de tesis, estableciendo contacto con las autoridades de la entidad de salud correspondiente, logrando concretar los permisos de manera satisfactoria. Posteriormente, se programaron los horarios de evaluación. Se evaluaron a aquellos profesionales que decidieron participar de forma voluntaria y cumplieren con los criterios de inclusión consignados, previa firma de conformidad (asentimiento informado). Más tarde, se construyó la base de datos y se efectuó el análisis correspondiente al ajuste psicométrico de los instrumentos de recolección de datos. Para culminar se analizaron los datos en función a los objetivos trazados y se procedió a redactar la discusión, conclusiones y recomendaciones para finalmente, presentar la tesis.

3.7 Análisis de datos

- Una vez concluida la recolección de datos se procedió a transferir la información al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 24) para efectuar el análisis estadístico pertinente con la finalidad de extraer la información para dar respuesta a los objetivos planteados.
- Para el análisis psicométrico, se emplearon percentiles, alfa de cronbach, KR 20 y r de Pearson.
- En cuanto a estadísticos descriptivos, se emplearon frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia, media y desviación estándar.
- Se utilizó la Prueba Kolmogorov Smirnov, para conocer el tipo de distribución de datos.
- Para la asociación de variables se empleó el estadístico Chi cuadrado.
- Finalmente, para la correlación de variables se utilizó el estadístico no paramétrico rho de Spearman.

IV. Resultados

Análisis descriptivo

En la tabla 2, se evidencia que en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, se halló presencia del Síndrome de Burnout en el 48.5% de participantes, mientras que un 51.5% de ellos no manifiesta este síndrome.

Tabla 2

Síndrome de Burnout en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Síndrome de Burnout	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
No	106	51.5
Si	100	48.5
Total	206	100.0

La tabla 3 indica los niveles de agotamiento emocional en personal de salud, detallando predominancia de niveles altos en el 62.6% de participantes, seguido por el nivel medio con 19.9%, finalmente tan solo un 17.5% de profesionales de la salud manifiestan bajo agotamiento emocional en el establecimiento evaluado.

Tabla 3

Niveles de agotamiento emocional en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Bajo	36	17.5
Medio	41	19.9
Alto	129	62.6
Total	206	100.0

La tabla 4 hace referencia de los niveles de despersonalización en personal de salud, detallando predominancia de niveles altos en el 61.2% de participantes, seguido por el nivel medio con 21.8%, además, es importante precisar que tan solo un 17% de profesionales de la salud en el establecimiento evaluado, manifiestan bajo nivel de despersonalización.

Tabla 4

Niveles de despersonalización en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
---------	--------------------	-------------------

Bajo	35	17.0
Medio	45	21.8
Alto	126	61.2
Total	206	100.0

En la tabla 5, se pueden apreciar los niveles de realización personal en los profesionales de salud evaluados, indicando que predomina la baja realización personal en el 63.6%, seguido por la realización personal media con 28.2%, finalmente tan solo un 8.3% de participantes manifiestan niveles altos de realización personal.

Tabla 5

Niveles de realización personal en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Bajo	131	63.6
Medio	58	28.2
Alto	17	8.3
Total	206	100.0

La tabla 6 permite describir los rasgos de personalidad en profesionales de la salud pertenecientes a un hospital de Cerro de Pasco, evidenciando que en la dimensión extroversión – introversión, predominan profesionales con tendencia extrovertida con 45.6%, seguidos por el 26.7% que presenta tendencia introvertida, posteriormente se encuentran profesionales altamente extrovertidos con 14.1%, mientras que aquellos altamente introvertidos representan al 13.6%. En cuanto a la dimensión inestabilidad – estabilidad, se evidenció que el 43.7% de profesionales manifestaron alta estabilidad, seguidamente un 23.8% de profesionales refirieron tendencia a la inestabilidad, mientras que un 22.8% tendencia a la estabilidad, finalmente el 9.7% de evaluados se encontraron con un nivel altamente inestable.

Tabla 6

Personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Dimensiones de personalidad					
Extroversión – introversión	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)	Inestabilidad – estabilidad	Frecuencia (Fr)	Porcentaje (%)
Altamente extrovertido	29	14.1	Altamente inestable	20	9.7
Tendencia extrovertida	94	45.6	Tendencia a inestabilidad	49	23.8
Tendencia introvertida	55	26.7	Tendencia a estabilidad	47	22.8
Altamente introvertido	28	13.6	Altamente estable	90	43.7
Total	206	100.0	Total	206	100.0

Ajuste de normalidad

En la tabla 7, se logra evidenciar que los puntajes de los componentes del Síndrome de Burnout, refieren coeficientes menores a 0.05, permitiendo colegir que no se ajustan a la normalidad, sugiriendo el uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para el análisis correlacional.

Tabla 7

Análisis de la normalidad Kolmogorov - Smirnov en las dimensiones del Síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estadístico	Sig.
Agotamiento emocional	0.072	0.012
Despersonalización	0.084	0.001
Realización personal	0.169	0.000

Nota. p<0.05 No existe normalidad en las variables

En la tabla 8, se indican los puntajes de las dimensiones de la variable personalidad, los cuales refieren coeficientes menores a 0.05, permitiendo colegir que no se ajustan a la normalidad, sugiriendo el uso de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman para el análisis correlacional.

Tabla 8

Análisis de la normalidad Kolmogorov - Smirnov en las dimensiones de personalidad

Dimensiones de personalidad	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estadístico	Sig.
Extroversión - introversión	0.099	0.000
Inestabilidad - estabilidad	0.083	0.002

Nota. $p < 0.05$ No existe normalidad en las variables

Análisis inferencial

En la tabla 9, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p > 0.05$ que no existe asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y los niveles de extroversión – introversión en personal de salud de un hospital, por lo que se puede rechazar la hipótesis de investigación y afirmar que el Síndrome de Burnout es independiente de los niveles de extroversión – introversión. Por otro lado, se puede indicar a nivel descriptivo que la mayor proporción de participantes que presentan Síndrome de Burnout (42%) poseen tendencia extrovertida.

Tabla 9

Asociación entre Síndrome de Burnout y extroversión -introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de extroversión – introversión		Síndrome de Burnout		Total
		No	Si	
Altamente extrovertido	Fr	19	10	29
	%	17.9%	10.0%	14.1%
Tendencia extrovertida	Fr	52	42	94
	%	49.1%	42.0%	45.6%
Tendencia introvertida	Fr	25	30	55
	%	23.6%	30.0%	26.7%
Altamente introvertido	Fr	10	18	28
	%	9.4%	18.0%	13.6%
Total		106	100	206

$$X^2=6.42; p>0.05$$

Nota. No existe asociación significativa

En la tabla 10, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p < 0.01$ que existe asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y los niveles de inestabilidad – estabilidad en personal de salud de un hospital, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que el Síndrome de Burnout depende de los niveles de inestabilidad – estabilidad. En tal sentido, se logra indicar que el 38% de participantes con Síndrome de Burnout poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que gran proporción de participantes que no manifestaron presencia de dicho síndrome (65.1%) se señalaron como altamente estables.

Tabla 10

Asociación entre Síndrome de Burnout e inestabilidad -estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de inestabilidad – estabilidad		Síndrome de Burnout		Total
		No	Si	
Altamente inestable	Fr	3	17	20
	%	2.8%	17.0%	9.7%
Tendencia a inestabilidad	Fr	11	38	49
	%	10.4%	38.0%	23.8%
Tendencia a estabilidad	Fr	23	24	47
	%	21.7%	24.0%	22.8%

Altamente estable	Fr	69	21	90
	%	65.1%	21.0%	43.7%
Total		106	100	206

$$X^2=50.16; p<0.01$$

Nota. Existe asociación significativa

Los resultados en la tabla 11 presentan relación estadísticamente significativa $p<0.05$ entre las dimensiones: Agotamiento emocional (rho $-,199^{**}$), Despersonalización (rho $-,150^*$) y Realización personal (rho $,154^*$) con la extroversión- introversión en personal de salud, cuyos coeficientes fueron de nivel pequeño en todos los casos según establece (Cohen, 1988). Asimismo, se logra apreciar una relación de tipo inversa entre la extroversión – introversión con el agotamiento emocional y despersonalización, es decir cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, menores serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión. Mientras que la relación entre la realización personal con la dimensión extroversión – introversión se presentó de tipo directa, indicando que cuanto mayor sea la realización personal, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión.

Tabla 11

Relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión extroversión-introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Síndrome de Burnout	Extroversión - introversión	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Agotamiento emocional	$-,199^{**}$	0.004
Despersonalización	$-,150^*$	0.031
Realización personal	$,154^*$	0.027

Nota. *Existe correlación significativa en el nivel 0.05; **Existe correlación significativa en el nivel 0.01

Los resultados en la tabla 12 presentan relación estadísticamente significativa $p < 0.01$ entre las dimensiones: Agotamiento emocional ($\rho = .554^{**}$), Despersonalización ($\rho = .452^{**}$) y Realización personal ($\rho = -.478^{**}$) con la inestabilidad- estabilidad en personal de salud, cuyos coeficientes fueron de nivel grande en todos los casos según establece (Cohen, 1988). Igualmente, se logra apreciar una relación de tipo directa entre la inestabilidad – estabilidad con el agotamiento emocional y despersonalización, es decir cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad. Mientras que, la relación entre la realización personal con la dimensión inestabilidad – estabilidad se presentó de tipo inversa, señalando que cuanto mayor sea la realización personal, menores serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad.

Tabla 12

Relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Síndrome de Burnout	Inestabilidad - estabilidad	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Agotamiento emocional	,554 ^{**}	0.000
Despersonalización	,452 ^{**}	0.000
Realización personal	-,478 ^{**}	0.000

Nota. ^{**}Existe correlación significativa en el nivel 0.01

En la tabla 13, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p > 0.05$ que no existe asociación significativa entre agotamiento emocional y los niveles de extroversión –

introversión en personal de salud, por lo que se puede rechazar la hipótesis de investigación y afirmar que el agotamiento emocional es independiente de los niveles de extroversión – introversión. Por otro lado, se puede indicar a nivel descriptivo que la mayor proporción de participantes que presentan niveles altos de agotamiento emocional (43.4%) poseen tendencia extrovertida.

Tabla 13

Asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de extroversión - introversión		Agotamiento emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Altamente extrovertido	Fr	10	6	13	29
	%	27.8%	14.6%	10.1%	14.1%
Tendencia extrovertida	Fr	18	20	56	94
	%	50.0%	48.8%	43.4%	45.6%
Tendencia introvertida	Fr	6	12	37	55
	%	16.7%	29.3%	28.7%	26.7%
Altamente introvertido	Fr	2	3	23	28
	%	5.6%	7.3%	17.8%	13.6%
Total		36	41	129	206

$$X^2=9.83; p>0.05$$

Nota. No existe asociación significativa

En la tabla 14, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p > 0.05$ que no existe asociación significativa entre despersonalización y los niveles de extroversión – introversión en personal de salud, por lo que se puede rechazar la hipótesis de investigación y afirmar que la despersonalización es independiente de los niveles de extroversión – introversión. Por otro lado, se puede indicar a nivel descriptivo que la mayor proporción de participantes que presentan niveles altos de despersonalización (43.7%) poseen tendencia extrovertida.

Tabla 14

Asociación entre niveles de despersonalización y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de extroversión - introversión		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Altamente extrovertido	Fr	7	7	15	29
	%	20.0%	15.6%	11.9%	14.1%
Tendencia extrovertida	Fr	19	20	55	94
	%	54.3%	44.4%	43.7%	45.6%
Tendencia introvertida	Fr	8	10	37	55
	%	22.9%	22.2%	29.4%	26.7%
Altamente introvertido	Fr	1	8	19	28
	%	2.9%	17.8%	15.1%	13.6%
Total		35	45	126	206

$$X^2=6.68; p>0.05$$

Nota. No existe asociación significativa

En la tabla 15, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p < 0.01$ que existe asociación significativa entre realización personal y los niveles de extroversión – introversión en personal de salud, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que la realización personal depende de los niveles de extroversión – introversión. En tal sentido, se logra indicar que el 41.2% de participantes con alta realización personal son altamente extrovertidos.

Tabla 15

Asociación entre niveles de realización personal y niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de extroversión – introversión		Realización personal			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Altamente extrovertido	Fr	12	10	7	29
	%	9.2%	17.2%	41.2%	14.1%
Tendencia extrovertida	Fr	60	27	7	94
	%	45.8%	46.6%	41.2%	45.6%
Tendencia introvertida	Fr	36	16	3	55

	%	27.5%	27.6%	17.6%	26.7%
Altamente introvertido	Fr	23	5	0	28
	%	17.6%	8.6%	0.0%	13.6%
Total		131	58	17	206

$X^2=17.06; p<0.01$

Nota. Si existe asociación significativa

En la tabla 16, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p < 0.01$ que existe asociación significativa entre agotamiento emocional y los niveles de inestabilidad – estabilidad en personal de salud, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que el agotamiento emocional depende de los niveles de inestabilidad – estabilidad. En tal sentido, se logra indicar que el 31.8% de participantes con alto agotamiento emocional poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que gran proporción de participantes que manifestaron bajo nivel de agotamiento emocional (80.6%) se señalaron como altamente estables.

Tabla 16

Asociación entre niveles de agotamiento emocional y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de inestabilidad – estabilidad		Agotamiento emocional			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Altamente inestable	Fr	0	3	17	20
	%	0.0%	7.3%	13.2%	9.7%
Tendencia a inestabilidad	Fr	3	5	41	49
	%	8.3%	12.2%	31.8%	23.8%
Tendencia a estabilidad	Fr	4	10	33	47
	%	11.1%	24.4%	25.6%	22.8%

Altamente estable	Fr	29	23	38	90
	%	80.6%	56.1%	29.5%	43.7%
Total		36	41	129	206

$X^2=35.99; p<0.01$

Nota. Si existe asociación significativa

En la tabla 17, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p < 0.01$ que existe asociación significativa entre despersonalización y los niveles de inestabilidad – estabilidad en personal de salud, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que la despersonalización depende de los niveles de inestabilidad – estabilidad. En tal sentido, se logra indicar que el 33.3% de participantes con alta despersonalización poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que gran proporción de participantes que manifestaron bajo nivel de despersonalización (74.3%) se señalaron como altamente estables.

Tabla 17

Asociación entre niveles de despersonalización y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de inestabilidad – estabilidad		Despersonalización			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Altamente inestable	Fr	0	1	19	20
	%	0.0%	2.2%	15.1%	9.7%
Tendencia a inestabilidad	Fr	5	2	42	49
	%	14.3%	4.4%	33.3%	23.8%
Tendencia a estabilidad	Fr	4	17	26	47

	%	11.4%	37.8%	20.6%	22.8%
Altamente estable	Fr	26	25	39	90
	%	74.3%	55.6%	31.0%	43.7%
Total		35	45	126	206

$X^2=43.26; p<0.01$

Nota. Si existe asociación significativa

En la tabla 18, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p > 0.05$ que no existe asociación significativa entre realización personal y los niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud, por lo que se puede rechazar la hipótesis de investigación y afirmar que la realización personal es independiente de los niveles de inestabilidad-estabilidad. Por otro lado, se puede indicar a nivel descriptivo que la mayor proporción de participantes que presentan alto nivel de realización personal (94.1%) son altamente estables, no obstante la mayor proporción de participantes con bajos niveles de realización personal (33.6%) se hallan también con alta estabilidad.

Tabla 18

Asociación entre niveles de realización personal y niveles de inestabilidad-estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Niveles de inestabilidad – estabilidad	Realización personal			Total	
	Bajo	Medio	Alto		
Altamente inestable	Fr	18	2	0	20
	%	13.7%	3.4%	0.0%	9.7%
Tendencia a inestabilidad	Fr	38	10	1	49
	%	29.0%	17.2%	5.9%	23.8%
Tendencia a estabilidad	Fr	31	16	0	47

	%	23.7%	27.6%	0.0%	22.8%
Altamente estable	Fr	44	30	16	90
	%	33.6%	51.7%	94.1%	43.7%
Total		131	58	17	206

$X^2=9.33; p>0.05$

Nota. No existe asociación significativa

En la tabla 19, se logra apreciar según lo reportado por el valor $p < 0.01$ que existe asociación significativa entre el Síndrome de Burnout y la profesión en personal de salud, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se afirma que el Síndrome de Burnout depende de la profesión en colaboradores de salud. En tal sentido, se logra indicar que la mayor proporción de participantes con Síndrome de Burnout son médicos (51%).

Tabla 19

Asociación entre Síndrome de Burnout y profesión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco

Profesión		Síndrome de Burnout		Total
		No	Si	
Enfermería	Fr	71	49	120
	%	67.0%	49.0%	58.3%
Medicina	Fr	35	51	86
	%	33.0%	51.0%	41.7%
Total	Fr	106	100	206

$X^2=6.84; p<0.01$

Nota. Si existe asociación significativa

V. Discusión de resultados

Como bien se ha logrado expresar, el Síndrome de Burnout es la representación de una constante respuesta de estrés, caracterizada por alto agotamiento emocional, alta despersonalización, que dificulta la realización personal del individuo en su contexto laboral, en ese sentido dicho síndrome ha venido afectando notablemente a gran número de personas, por tanto se ha indagado sobre elementos que coadyuven en su desarrollo, refiriendo la

personalidad desde su estructura como un factor que ejerce implicancias trascendentales, es así que, en este apartado se muestran los principales hallazgos entorno a los fundamentos planteados y las respuestas encontradas tras el análisis estadístico de dos importantes variables, “Síndrome de Burnout” y “Personalidad” de acuerdo a las manifestaciones de 206 colaboradores entre médicos, enfermeras (os) y técnicos en enfermería, de un Hospital de ESSALUD Nivel II, ubicado en Cerro de Pasco.

Entorno a lo relatado, se buscó determinar la asociación entre Síndrome de Burnout y personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, explicando en primera instancia que la variable personalidad es evaluada a nivel de estructura, denotando dos dimensiones “extroversión – introversión” e “inestabilidad – estabilidad”, es decir, el proceso estadístico de asociación se efectuó por cada dimensión, obteniendo como un primer resultado que entre Síndrome de Burnout y niveles de extroversión – introversión en personal de salud de un hospital no existe asociación significativa ($p > 0.05$), no obstante los niveles de inestabilidad – estabilidad si logran asociarse de forma significativa ($p < 0.01$) con el Síndrome de Burnout en los participantes de la investigación, identificando que el 38% de participantes que presentan dicho Síndrome, poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que un 65.1% de aquellos que no han desarrollado dicho síndrome, son altamente estables.

Estos resultados permiten precisar que el síndrome de Burnout depende de los niveles de inestabilidad- estabilidad que un sujeto presente, situando dicho aspecto de su personalidad como un elemento importante para ser protegido a nivel de prevención de salud mental, ya que de alguna u otra manera el presentar una tendencia a la inestabilidad, provee de mayor vulnerabilidad al personal de salud participante a desarrollar el síndrome de Burnout.

El fundamento expresado, se respalda a nivel teórico por Eysenck & Eysenck (1964) quienes sostienen que este tipo de individuos con tendencia a la inestabilidad suelen

sobreactuar emocionalmente, y les cuesta recuperar el equilibrio después de vivenciar alguna experiencia significativa, además suelen presentar con mayor frecuencia quejas sobre malestares somáticos, se preocupan mucho y manifiestan ansiedad, entre otras conductas que se mantienen como factores de riesgo frente al desarrollo del Síndrome de Burnout.

Asimismo, los resultados se amparan en estudios internacionales, tal es el caso de lo expuesto por García (2017) en España, quien concluye que el Síndrome de Burnout guarda relación significativa y positiva con los rasgos de la personalidad: bajo afecto positivo, con tendencia a la depresión y rasgos neuróticos en médicos y enfermeras, este hallazgo concuerda parcialmente con la presente investigación pues la dimensión inestabilidad – estabilidad representa el estudio propiamente del elemento Neuroticismo, el cual para Eysenck & Eysenck (1964) comprende un tipo de personalidad que predispone al desarrollo de síntomas neuróticos aun cuando se presente un estrés de tipo afrontable.

En cuanto al contexto nacional, sucede lo contrario en la investigación de Arana & Mallea (2014) en Arequipa, donde reportaron asociación significativa del Síndrome de Burnout con la dimensión extraversión – introversión, mas no con la dimensión neuroticismo (inestabilidad – estabilidad), no obstante su estudio fue efectuado en estudiantes de internado del último año de medicina, mas no propiamente en profesionales médicos y enfermeras, elementos sociodemográficos que varían notablemente el curso de la investigación y fundamentarían la diferencia en los resultados encontrados.

Entonces, sobre el objetivo principal de este estudio se logra reafirmar que en profesionales médicos y enfermeras de un Hospital ubicado en Cerro de Pasco, el Síndrome de Burnout suele asociarse de forma significativa con la dimensión Neuroticismo (inestabilidad – estabilidad) encontrando evidencias de que aquellos que manifiesten el Síndrome, tienden a la

inestabilidad, mientras que aquellos que no manifiesten dicho Síndrome son altamente estables, de esta manera se logra aceptar parcialmente la hipótesis general de investigación.

Seguidamente, se identificó a nivel descriptivo la situación del Síndrome de Burnout en el personal de salud participante, logrando referir que un 48.5% de profesionales lo padece, asimismo a nivel de dimensiones el 62.6% indicó niveles altos de agotamiento emocional, un 61.2% niveles altos de despersonalización y un 63.6% baja realización personal.

En ese sentido, la situación sobre el Síndrome de Burnout es alarmante en el contexto evaluado y guarda relación con lo reportado en nuestro sector por SUSALUD (como se citó en Santiago et al. 2017) tras una encuesta de satisfacción a profesionales médicos y enfermeras, donde el 53% de médicos y el 43,9% de enfermeras (os) tienen intención de dejar de laborar, afirmando que existe alta carga laboral, además de ello el 64,9% de profesionales médicos y un 75,6% de enfermeras(os) indicaron haber sido agredidos verbalmente en su lugar de trabajo en los últimos 12 meses por familiares de sus pacientes.

Por otro lado, estudios internacionales reflejan que esta situación se vivencia notoriamente en diversos contextos, tal es el caso de Ecuador, donde Jirón (2017) indicó una prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del 4%, donde dichos profesionales en un 40% presentaron agotamiento emocional, un 20% despersonalización y 60% baja realización personal. Igualmente, en Bolivia, el estudio de Llanque (2014) en colaboradores del sector salud, entre médicos, enfermeras, técnicos y practicantes reportó prevalencia del 39.2% del Síndrome de Burnout en dichos participantes. Ya en Lima, Chahua (2018) tras explorar el Síndrome de Burnout en profesionales de un Hospital ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho indicó presencia de dicho síndrome en el 23.3% de participantes.

Sintetizando lo expuesto, la presencia del Síndrome de Burnout es una constante en diversos sectores, no obstante en el grupo evaluado la situación se posiciona aún más alarmante

puesto que los afectados por dicho síndrome constituyen casi la mitad de los participantes, por lo que se sugiere a las autoridades encargadas de gestionar la seguridad y salud laboral en dicho sector, la toma de acciones oportunas para reducir dichos indicadores.

Por otro lado, se describió la personalidad en los profesionales médicos y enfermeras de un hospital de Cerro de Pasco, obteniendo resultados en función a cada dimensión evaluada, respecto a la dimensión extroversión – introversión, predominan profesionales con tendencia extrovertida con 45.6%, seguidos por el 26.7% que presenta tendencia introvertida, un 14.1% altamente extrovertidos y un 13.6% altamente introvertidos. En cuanto a la dimensión inestabilidad – estabilidad (Neuroticismo) se halló que el 43.7% de profesionales manifestaron alta estabilidad, seguidamente un 23.8% refirieron tendencia a la inestabilidad, mientras que un 22.8% tendencia a la estabilidad, finalmente el 9.7% de evaluados se encontraron con un nivel altamente inestable.

Sobre dichos datos, se logra evidenciar que profesionales médicos y enfermeras evaluados presentan mayor tendencia a la extroversión que introversión, es decir basándonos en los fundamentos de Eysenck & Eysenck (1964) la mayoría de profesionales evaluados suelen manifestarse sobresalientes, impulsivos y desinhibidos, además mantienen muchos contactos sociales y frecuentemente participan en actividades de grupo. Por otro lado, en cuanto a la dimensión neuroticismo, es importante considerar que existen profesionales evaluados que se hallan en categorías como tendencia a la inestabilidad en un 23.8% y altamente inestables en un 9.7%, es decir, encontramos a un importante grupo de profesionales que manifiestan intensa emotividad, con presencia de exabruptos emocionales y que a nivel conductual suelen demostrar tensión, ansiedad rigidez e inseguridad (Eysenck & Eysenck, 1964). Es importante precisar que sobre dicho hallazgo, no se encontraron estudios antecedentes que respalden tal

evidencia, no obstante los conocimientos teóricos contemplados facilitan la explicación de los resultados.

Continuando con la exposición de objetivos inferenciales, se planteó como parte de esta investigación establecer la relación entre dimensiones del Síndrome de Burnout y la dimensión extroversión- introversión en los participantes de la investigación, evidenciando correlaciones en todos los casos, con un nivel pequeño (Cohen, 1988).

Explicando que, existe una relación de tipo inversa entre la extroversión – introversión con el agotamiento emocional y despersonalización, es decir cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, menores serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión, sobre ello es importante mencionar que puntuaciones bajas en la dimensión E, indicarían la presencia de niveles altamente introvertidos y tendencia introvertida. Por otro lado, la realización personal manifestó un relación directa con la dimensión extroversión – introversión, indicando que cuanto mayor sea la realización personal, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión, lo cual hace referencia a presencia de tendencia extrovertida y altamente extrovertida.

Estos resultados se corroboran y respaldan en el trabajo formulado por Jirón (2017) en Ecuador, quien manifiesta la existencia de correlación muy significativa ($p < 0.05$) entre extroversión y despersonalización en médicos y enfermeras. Igualmente, Vilela (2013) en Lima, concluye que existe correlación significativa ($p < 0.05$) e inversa entre la dimensión de extroversión, con el agotamiento emocional y la despersonalización, sobre ello el autor concluye que profesionales de enfermería que desarrollen el síndrome mantienen una tendencia a la introversión. Los datos presentados, junto con las evidencias previas permiten sostener la primera hipótesis específica de investigación y considerar la relación hallada.

En cuanto al siguiente objetivo, centrado en conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y la dimensión inestabilidad - estabilidad de personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, se halló que existe presencia de correlación de nivel grande en todos los casos (Cohen, 1988). Indicando que, cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad, lo cual es indicador de niveles altamente inestables y tendencia a la inestabilidad.

Por otra parte, la realización personal con la dimensión inestabilidad – estabilidad presentaron una relación de tipo inversa, indicando que cuanto mayor sea la realización personal, menores serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad, lo cual reflejaría niveles de tendencia a la estabilidad y elevadamente estable, resultados similares expone Jirón (2017) en contexto Ecuatoriano, manifestando que existe correlación muy significativa ($p < 0.05$) entre neuroticismo y agotamiento emocional; y también entre neuroticismo y despersonalización, contrastando los datos encontrados en este estudio y con ello aceptando la segunda hipótesis específica planteada.

Vinculado a lo presentado, se planteó también el estudio asociativo entre cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) con los niveles de extroversión- introversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, reportando que únicamente la realización personal se asocia de forma significativa con dichos niveles, donde un 41.2% de participantes con alta realización personal se manifestaron también altamente extrovertidos, este hallazgo corresponde al quinto, sexto y séptimo objetivo planteado, cumpliéndose con la hipótesis que responde a lo estipulado en el séptimo objetivo, e indicando que la alta realización personal se asocia o depende de niveles de extroversión – introversión.

Los resultados indicados se respaldan a nivel internacional en el trabajo descrito por Roth & Pinto (2010) en Bolivia, quienes hallaron que la dimensión extraversión de la personalidad se asocia con la realización personal en enfermeras, igualmente, un estudio en Arequipa confirma dicho hallazgo, pues Arana & Mallea (2014) concluyen que menores puntuaciones en la dimensión Extraversión-Introversión, indicarían una baja realización personal.

Sintetizando lo expuesto, se encuentra que en los profesionales de la salud evaluados, una alta realización personal se asocia con niveles de extroversión (altamente extrovertidos), no se puede afirmar hallazgos similares para el agotamiento emocional y despersonalización pues el análisis estadístico superó el valor p estipulado.

De otro lado, se indagó también sobre la asociación entre cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) con los niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, obteniendo como resultados que el agotamiento emocional se asocia de forma significativa con los niveles de inestabilidad- estabilidad, dónde un 31.8% de participantes con alto agotamiento emocional poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que el 80.6% de participantes con bajo nivel de agotamiento emocional se identificaron altamente estables.

Igualmente, la despersonalización se asocia de forma significativa con los niveles de inestabilidad- estabilidad, dónde un 33.3% de participantes con alta despersonalización poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que el 74.3% de participantes que manifestaron bajo nivel de despersonalización se señalaron como altamente estables. Por otro lado, la realización personal no se asocia significativamente con dicha dimensión de la personalidad, cumpliéndose con las hipótesis que responden al octavo y noveno objetivo. En esa medida los hallazgos se

respaldan en Jirón (2017) en Ecuador, quien evidenció relación entre neuroticismo con el agotamiento emocional y despersonalización en personal médico y de enfermería.

Cabe señalar que no se encontraron otras investigaciones que con precisión aborden los aspectos planteados, pero si información teórica que sustenta lo expuesto, como menciona Buzzetti (2005) el agotamiento emocional, implica sentimientos de desgaste y la despersonalización, es entendida como comportamientos negativos que experimenta el trabajador como respuesta frente al cansancio emocional. Es así que se asocia con lo que se conoce de la personalidad inestable, identificada por una sobreactuación emocional con dificultades para recuperar una forma equilibrada después de cada experiencia que embarga a nivel emocional, manifestando preocupaciones y ansiedad (Eysenck & Eysenck, 1964).

Es decir, basándonos en los fundamentos teóricos y estadísticos encontrados, se concuerda que la inestabilidad repercute y se asocia a manifestaciones de alto agotamiento emocional y alta despersonalización, elementos que configuran el Síndrome de Burnout.

Finalmente, se encontró también asociación significativa entre Síndrome de Burnout y profesión en los evaluados, logrando identificar que el personal médico adquiere mayor proporción de participantes con Síndrome de Burnout (51%), estos datos se respaldan en lo expuesto a nivel internacional por Grau et al. (2009) identificando medicina como la profesión más afectada por el Síndrome de Burnout con una prevalencia del 12,1%.

Del mismo modo, Maticorena et al. (2017) en el Perú en un estudio aplicado a 5067 profesionales, reveló mayor afectación del Síndrome de Burnout en médicos que en enfermeras, no obstante, en un estudio en Lima, Chahua (2018) identificó a las enfermeras como grupo de mayor vulnerabilidad frente al desarrollo de dicho síndrome, sobre ello cabe justificar que dicha investigación no se aplicó únicamente a profesionales médicos y enfermeras, sino que, fueron incluidos todo tipo de profesionales de un área de emergencias,

adicionalmente, es importante señalar que el presente trabajo fue abordado a nivel de provincia, una realidad que probablemente difiera de lo que se vive a nivel de la capital.

Para concluir, se ha demostrado detalladamente las implicancias de la personalidad como estructura frente a las manifestaciones del Síndrome de Burnout, corroborando que existe asociación entre dichos elementos en ciertos aspectos que se han detallado en los párrafos anteriores, y que deben tomarse en cuenta para la elaboración de medios de protección de la salud de los colaboradores.

VI. Conclusiones

1. El síndrome de Burnout se asocia de forma significativa con la personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, tan solo en su dimensión inestabilidad – estabilidad, dónde el 38% de participantes con Síndrome de Burnout poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que un 65.1% de participantes que no manifestaron dicho síndrome se muestran altamente estables, por otro lado, el síndrome de Burnout no se asoció con la dimensión extroversión – introversión.

2. El Síndrome de Burnout en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, se presentó en el 48.5% de participantes, donde un 62.6% indicó niveles altos de agotamiento emocional, un 61.2% niveles altos de despersonalización y un 63.6% baja realización personal.
3. La evaluación de la personalidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, indicó que en la dimensión extroversión – introversión, predominan profesionales con tendencia extrovertida con 45.6%, seguidos por el 26.7% que presenta tendencia introvertida, posteriormente se encuentran profesionales altamente extrovertidos con 14.1%, mientras que aquellos altamente introvertidos representan al 13.6%. En cuanto a la dimensión inestabilidad – estabilidad, el 43.7% de profesionales manifestaron alta estabilidad, seguidamente un 23.8% refirieron tendencia a la inestabilidad, mientras que un 22.8% tendencia a la estabilidad, finalmente el 9.7% de evaluados se encontraron con un nivel altamente inestable.
4. Las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) se relacionan de forma significativa con la dimensión extroversión- introversión de personalidad, en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, indicando que cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, menores serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión ya que la relación fue inversa, mientras que la relación entre realización personal con la dimensión extroversión – introversión se presentó de tipo directa, indicando que cuanto mayor sea la realización personal, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión extroversión – introversión.
5. Las dimensiones del Síndrome de Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) se relacionan de forma significativa con la dimensión inestabilidad - estabilidad de personalidad, en personal de salud de un hospital de Cerro

de Pasco, indicando que cuanto mayor sea el agotamiento emocional y despersonalización, mayores también serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad, ya que se encontró relación directa, mientras que, la relación entre realización personal con la dimensión inestabilidad – estabilidad se presentó de tipo inversa, señalando que cuanto mayor sea la realización personal, menores serán las puntuaciones en la dimensión inestabilidad – estabilidad.

6. El agotamiento emocional no se asocia con los niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.
7. La despersonalización no se asocia con los niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.
8. La realización personal se asocia de forma significativa con los niveles de extroversión- intraversión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, dónde un 41.2% de participantes con alta realización personal se manifestaron altamente extrovertidos.
9. El agotamiento emocional se asocia de forma significativa con los niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, dónde un 31.8% de participantes con alto agotamiento emocional poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que el 80.6% de participantes con bajo nivel de agotamiento emocional se identificaron altamente estables.
10. La despersonalización se asocia de forma significativa con los niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, dónde un 33.3% de participantes con alta despersonalización poseen tendencia a la inestabilidad, mientras que el 74.3% de participantes que manifestaron bajo nivel de despersonalización se señalaron como altamente estables.
11. La realización personal no se asocia con los niveles de inestabilidad- estabilidad en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco.

12. El Síndrome de Burnout se asocia de forma significativa con la profesión en personal de salud de un hospital de Cerro de Pasco, revelando que mayor proporción de participantes con Síndrome de Burnout son médicos, representando el 51%.

VII. Recomendaciones

1. Para las autoridades encargadas de gestionar los riesgos psicosociales en el grupo evaluado, se recomienda considerar los aportes de este estudio como parte del plan de medidas correctivas para salvaguardar la salud emocional y física de los colaboradores.
2. Atender oportunamente, los casos en los que se logró visualizar la presencia del Síndrome de Burnout, el cual compromete a casi la mitad del personal de salud participante.

3. Considerar el abordaje diferenciado, con mayor profundidad y permanencia en aquellos colaboradores que manifestaron mayor vulnerabilidad para desarrollar este Síndrome, tal es el caso de aquellos profesionales que poseen tendencia a la inestabilidad y en profesionales médicos, ya que el presente estudio indicó dependencia de dicho nivel y profesión, frente a la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y del propio Síndrome de Burnout.
4. Replicar este modelo de investigación hacia otros sectores de atención en salud, como el MINSA, de tal forma se conozca la situación que atraviesan dichos profesionales cuya labor incluso es de mayor demanda en el medio nacional.
5. Promover programas de prevención entorno al Síndrome de Burnout, enfocados en la autogestión emocional, de tal manera se fortalezcan los recursos positivos del personal y con ello se reduzca el riesgo para el desarrollo de dicho síndrome.
6. Establecer a futuro una extensión del presente estudio, donde sean desarrollados objetivos de tipo comparativos, que refuercen los datos ya obtenidos.

VIII. Referencias

Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. Oxford: Holt.

Allport, G. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Oxford: Prentice Hall.

Amutio, A., Ayestaran, S. & Smith, J. (2008). Evaluación del Burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de*

las Organizaciones, 24(2), 235-252. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231316495006>

Anicama, J. (1974). *Rasgos Básicos de la personalidad de la población de Lima: Un enfoque experimental, estandarización del inventario de Eyseck y Eysenck –EPI* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.

Apiquian, A. (2007). *El Síndrome del Burnout en las empresas*. Recuperado de
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>

Arana, A. & Mallea, K. (2014). *Dimensiones de la personalidad y síndrome de Burnout en internos de medicina* (Tesis de licenciatura). Recuperado de
<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4746>

Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de
www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Nueva Jersey: Prentice Hall.

Bazalar, M. & Balarezo, G. (2016). El síndrome de Burnout en los profesionales de odontología. *Paideia XXI*, 5(6), 114-125. Recuperado de
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/620681/El%20S%c3%adndrome%20de%20Burnout%20en%20los%20Profesionales%20de%20Odontolog%c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Buzzetti, B. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile* (Tesis de licenciatura). Recuperado de
http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

- Clemente, S. (2018). *La teoría de personalidad de Eysenck. La mente es maravillosa*. Recuperado de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-personalidad-de-eysenck/>
- Cloninger, S. (2002). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: Erlbaum, Hillsdale.
- Cornejo, J. (2018). *Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de Burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber"* (Tesis de licenciatura). Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2156/TESIS_Jorge%20Luis%20Cornejo%20Yarlequ%20C3%A9.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Chahua, W. (2018). *Nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre del 2017* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1453>
- Espinoza, K. (2018). *Síndrome de Burnout en el marco del buen desempeño docente en la Institución Educativa Josefa Carrillo y Albornoz, del distrito de Lurigancho. 2015* (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1759/TM%20CE-Ge%203552%20E1%20-%20Espinoza%20de%20la%20Sota.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Eysenck, H. & Eysenck, S. (1964). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. California: Educational and Industrial Testing Service.

- Forbes, R. (2011). Síndrome de Burnout: Síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI* (160), 1-4. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- 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). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=180909>
- García, L., Pérez, J. & Tobeña, A. (1979). Fiabilidad y validez de la versión castellana del E.P.I (Eysenck Personality Inventory). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11(3), 393-402. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511307>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *Spss for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. (4. ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Gil-Monte, P. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. México D.F.: Pirámide
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997). A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro*, 5, 407-414.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte, P., Peiró, J. & Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de

profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.

Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/263235821>

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y Español. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2).

Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación* (5ta ed.). México: Mc Graw Hill/ Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014) *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: Mc Graw Hill/ Interamericana.

Holland, J. (1966). *The psychology of vocational choice*. Waltham, MA: Blaisdell.

Hull, C. (1943). *Principles of behavior*. New York: Appleton

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/1ibro.pdf

Jirón, J. (2017). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y su relación con rasgos de la personalidad en una institución pública de la provincia de Loja durante el año 2017* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/20975/1/Jir%C3%B3n%20Jim%C3%A9nez%2C%20Jonathan%20Francisco.pdf>

- Juaneda, E. (2009). *Retos de las organizaciones del Tercer Sector Social en el welfare-mix: implantación de la calidad y compromiso organizativo* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=20245>
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en las ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Kobasa, S., Salvatore, M. & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/232539170>
- Llanque, P. (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 psicología*, 12, 93-115. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000200006
- Manzano, G. (2008). Síndrome de Burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. *Intervención Psicológica*, 91, 23-31.
- Mena, L. (2010). *El desgaste profesional en profesores universitarios: Un modelo predictivo*. Universidad de Granada. España: Editorial de la Universidad de Granada.
- Marchena, J. (2011). *Población a riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout y cuales sus factores de riesgo* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.academia.edu/36403918/>
- Maslach, C. (2003). Job burnout: new directions in research and intervention. *Curr Dir Psychologic Science*, 12, 92-189.

- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *Maslach Burn-out Inventory*. California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C., Jackson, S. & Leiter, M. (2009). *Measuring Burnout*. In: Cartwright Susan, Cooper Cary. Oxford: The Oxford Handbook of Organizational Well-Being.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A. & Mayta, P. (2017). Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la facultad de ciencias médicas de Córdoba*, 74(4). Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16344>
- Morán, R. (2004). *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico.
- Moreno, B., Morett, N., Rodríguez, A. & Morante, M. (2013). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de Burnout en una muestra de bomberos. *Revista Psicothema*, 18(3), 413-418. Recuperado de <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=3231>
- Morris, C. (2000). *Psicología*. México D.F.: Prentice Hall.
- Ocaña, A. (2018). *Concepto de personalidad*. Recuperado de <https://www.psicologia-online.com/concepto-de-personalidad-2137.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

Paine, W. (1982). *The Burnout Syndrome in Context*. Park Ridge, IL: London House Press.

Pereda-Torales L, Márquez, F., Hoyos, M. & Yáñez, M. (2009). Síndrome de Burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*, 32(5), 399-404. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006

Portocarrero, E. & Caballero, C. (2013). *Estrés laboral y personalidad en trabajadores de la municipalidad distrital de Uchumayo* (Tesis de licenciatura). Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3771/76.0213.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raigosa, D. & Marín, B. (2010). Formación en creencias de eficacia. Una propuesta para reducir el burnout y optimizar los niveles de engagement en empleados. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 86-92. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023506010.pdf>

Roth, E. & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu*, 8(2), 62-100. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545466004>

Sánchez, M. & Cuadras, C. (1972). Adaptación española del cuestionario E.P.I. de Eysenck. *Anuario de psicología*, 6, 31-59.

Santiago, B., Valer, S., Urrunaga, D. & Benites, V. (2017). Estrés percibido e intención de migrar al interior del país en médicos y enfermeros que residen en Lima: un análisis exploratorio de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD), 2015. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*,

34(3). Recuperado de

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2822/2838>

Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, C. (2008). Burnout: 35 years of research and practice.

Career Development International, 14(3), 204-220. Recuperado de

<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/311.pdf>

Schultz, P. & Schultz, E. (2009). *Teorías de la Personalidad*. Madrid: Cengage Learning.

Soto, E. (2017). *Dimensiones básicas de la personalidad y niveles de rendimiento académico*

en estudiantes de la escuela Académica profesional de psicología de la facultad de

Ciencias de la salud de la universidad Norbert Wiener (Tesis de maestría).

Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1247>

Vizcardo, W. (2017). *Adaptación del Inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de*

transporte público de Lima Norte, 2016 (Tesis de Licenciatura). Recuperado de

repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3414/Vizcardo_VWG.pdf

IX. Anexos

Anexo 1: Inventario de Burnout de Maslach

Autores: Maslach & Jackson (1986)

A continuación, señale con un (X) la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados:

NINGUNA
ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS
UNA VEZ AL MES O MENOS
ALGUNAS VECES AL MES
UNA VEZ POR SEMANA
ALGUNAS VECES POR SEMANA
TODOS LOS DÍAS

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.						
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.						
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas						
5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.						
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.						
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.						
8. Me siento “agotada” por mi trabajo.						
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás.						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.						
12. Me siento muy activo.						
13. Me siento frustrado en mi trabajo.						
14. Creo que estoy trabajando demasiado.						
15. No me preocupa realmente lo que les ocurre a algunas personas a las que 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 estimado 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 alguno de sus problemas.						

Anexo 2: Inventario de personalidad de Eysenck forma B – adultos

Autores: Eysenck & Eysenck (1964)

Aquí tiene algunas preguntas sobre el modo como Ud. se comporta, siente y actúa. Después de cada pregunta usted puede ver las palabras “SÍ” o “NO”.

Trate de decidir si “SÍ” o “NO” representa su modo usual de actuar o sentir. Entonces, ponga un aspa (X) sobre el SÍ, si la pregunta está de acuerdo con la manera en que generalmente

actúa o siente. Ponga un aspa (X) en NO cuando la pregunta no diga la manera en que actúa o siente.

Trabaje rápidamente, y no emplee mucho tiempo en cada pregunta; queremos su primera reacción, no un proceso de pensamiento prolongado. El cuestionario total no debe de tomar más que unos pocos minutos. Asegúrese de no omitir alguna pregunta.

Conteste todas las preguntas. No hay contestaciones “correctas”, y éste no es un test de inteligencia o habilidad, sino simplemente una medida de la forma cómo Ud. se comporta.

Nº	Ítems		
1	¿Le gusta abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?	Si	No
2	¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?	Si	No
3	¿Tiene casi siempre una contestación lista, “a la mano”, cuando se le habla?	Si	No
4	¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste, sin una razón real?	Si	No
5	¿Permanece usualmente retraído (a) en fiestas y reuniones?	Si	No
6	Cuando niño (a), ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían, sin refunfuñar?	Si	No
7	¿Se enfada a veces?	Si	No
8	Cuando lo meten en una pelea, ¿prefiere “sacar los trapos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado (a) esperando que las cosas se calmen solas.	Si	No
9	¿Es Ud. triste, melancólico?	Si	No
10	¿Le gusta mezclarse con gente?	Si	No
11	¿Ha perdido a menudo el sueño por sus preocupaciones?	Si	No
12	¿Se pone a veces malhumorado?	Si	No

Nº	Ítems		
13	¿Se catalogaría a sí mismo (a) como despreocupado(a) o confiado(a) a su buena ventura?	Si	No
14	¿Se decide a menudo demasiado tarde?	Si	No
15	¿Se ha sentido a menudo apático y cansado(a) sin razón?	Si	No
16	¿Le gusta trabajar solo(a)?	Si	No
17	¿Es por el contrario animado(a) y jovial?	Si	No
18	¿Se ríe a veces de chistes groseros?	Si	No
19	¿Se siente a menudo hastiado(a)?	Si	No
20	¿Se siente incómodo con vestidos que no son del diario?	Si	No
21	¿Se distrae (vaga su mente) a menudo cuando trata de prestar atención a algo?	Si	No
22	¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?	Si	No
23	¿Se abstrae (se pierde en sus pensamientos) a menudo?	Si	No
24	¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?	Si	No
25	¿Le gustan las bromas?	Si	No
26	¿Piensa a menudo en su pasado?	Si	No
27	¿Le gusta mucho la buena comida?	Si	No
28	Cuando se fastidia ¿necesita de algún(a) amigo (a) para hablar sobre ello?	Si	No
29	¿Le molesta vender cosas o pedir dinero a la gente para alguna buena causa?	Si	No
30	¿Alardea (se jacta) un poco a veces?	Si	No
31	¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?	Si	No
32	¿Le gusta más quedarse en casa que ir a una fiesta aburrida?	Si	No
33	¿Se pone a menudo tan inquieto(a) que no puede permanecer sentado(a) durante mucho rato en una silla?	Si	No
34	¿Le gusta planear las cosas cuidadosamente con mucha anticipación?	Si	No
35	¿Tiene a menudo mareo (vértigo)?	Si	No
36	¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?	Si	No
37	¿Hace Ud. usualmente las cosas mejor resolviéndolas solo(a), que hablando a otra persona sobre ellas?	Si	No
38	¿Le falta frecuentemente aire, sin haber hecho un trabajo pesado?	Si	No
39	¿Es Ud. generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?	Si	No
40	¿Sufre de los “nervios”?	Si	No
41	¿Le gustaría más planear cosas que hacer cosas?	Si	No
42	¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?	Si	No
43	¿Se pone nervioso(a) en lugares tales como ascensores, trenes o túneles?	Si	No
44	Cuando hace nuevos amigos, ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?	Si	No
45	¿Sufre fuertes dolores de cabeza?	Si	No

46	¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por sí solas y que terminarán bien de algún modo?	Si	No
47	¿Le cuesta trabajo coger el sueño al acostarse en la noche?	Si	No
48	¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?	Si	No
49	¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?	Si	No
50	¿Se preocupa durante un tiempo demasiado largo, después de una experiencia embarazosa?	Si	No
51	¿Se mantiene usualmente hermético(a) o encerrado(a) en sí mismo(a), excepto con amigos muy íntimos?	Si	No
52	¿Se crea a menudo problemas por hacer cosas sin pensar?	Si	No
53	¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?	Si	No
54	¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?	Si	No
55	¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo(a) o poco natural cuando está con sus superiores?	Si	No
56	¿Cuándo todas las probabilidades están contra usted, piensa aun usualmente que vale la pena probar suerte?	Si	No
57	¿Siente “sensaciones raras” en el abdomen antes de algún hecho importante?	Si	No

Asegúrese de haber contestado todas las preguntas

Anexo 3: Ficha de datos sociodemográficos

Edad: (1) 20 – 29 años (2) 30 – 39 años (3) 40 – 49 años (4) 50 a más.

Género:

Profesión:

Anexo 4: Asentimiento informado

Yo

.....identificado con
DNI.....acepto participar voluntariamente en esta
investigación “SÍNDROME DE BURNOUT Y PERSONALIDAD EN PERSONAL DE
SALUD DE UN HOSPITAL DE CERRO DE PASCO”.

Firma del Participante

Fecha:/...../.....

Anexo 5: Análisis psicométrico de los instrumentos

La tabla 20 reporta que las dimensiones que componen el inventario encargado de evaluar el Síndrome de Burnout muestran buena confiabilidad, pues los coeficientes alfa de cronbach hallados son superiores al valor 0.70 el cual para George y Mallery (2003) representa el coeficiente mínimo aceptable para indicar que un instrumento de medición es confiable y cuenta con consistencia.

Tabla 20

Análisis de confiabilidad bajo el método de consistencia interna en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Síndrome de Burnout	Alfa de cronbach	Número de elementos
Agotamiento emocional	0.843	9
Despersonalización	0.747	5
Realización personal	0.934	8

La tabla 21 reporta que las dimensiones que componen el Inventario de personalidad de Eysenck forma B muestran buena confiabilidad, ya que los coeficientes KR 20 hallados fueron superiores al valor 0.70 el cual para George y Mallery (2003) representa el coeficiente mínimo aceptable para indicar que un instrumento de medición es confiable y cuenta con consistencia.

Tabla 21

Análisis de confiabilidad bajo el método de consistencia interna en el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos

Dimensiones de personalidad	Kuder Richardson 20	Número de elementos
Extroversión – Introversión	0.88	24
Inestabilidad – Estabilidad	0.86	24

En la tabla 22 se reportan los valores hallados en el análisis de validez ítem test, de cada reactivo con el componente del Inventario de Burnout de Maslach (MBI) al que pertenecen, evidenciando la totalidad de ítems significativos ($p < 0.01$), cuyos coeficientes van desde ,520** hasta ,879**, logrando colegir que se cuentan con reactivos válidos que miden lo que pretende medir el instrumento.

Tabla 22

Validez ítem - test en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Síndrome de Burnout	Ítem	Correlación ítem -test	P
---------------------	------	---------------------------	---

	1	,686**	0.000
	2	,674**	0.000
	3	,755**	0.000
	6	,520**	0.000
Agotamiento emocional	8	,821**	0.000
	13	,642**	0.000
	14	,695**	0.000
	16	,602**	0.000
	20	,625**	0.000
	5	,762**	0.000
Despersonalización	10	,716**	0.000
	11	,775**	0.000
	15	,702**	0.000
	22	,573**	0.000
	4	,700**	0.000
	7	,793**	0.000
	9	,879**	0.000
Realización personal	12	,861**	0.000
	17	,833**	0.000
	18	,850**	0.000
	19	,873**	0.000
	21	,802**	0.000

Nota. **Existe correlación significativa en el nivel 0.01

La tabla 23 indica los coeficientes obtenidos en el análisis de validez ítem test del Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos, dicho análisis se efectuó en función a cada reactivo con la dimensión a la que corresponde, reportando ítems significativos

($p < 0.05$) con valores que van desde ,149* hasta ,681**, logrando evidenciar que el instrumento cuenta con ítems válidos que miden lo que se pretende en la prueba.

Tabla 23

Validez ítem - test en el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos

Extroversión – Introversión			Inestabilidad – Estabilidad		
Ítem	Correlación ítem – test	p	Ítem	Correlación ítem – test	p
1	,151*	0.030	2	,486**	0.000
3	,396**	0.000	4	,522**	0.000
5	,351**	0.000	7	,448**	0.000
8	,149*	0.032	9	,531**	0.000
10	,488**	0.000	11	,429**	0.000
13	,242**	0.000	14	,483**	0.000
15	,256**	0.000	16	,531**	0.000
17	,575**	0.000	19	,609**	0.000
20	,232**	0.001	21	,545**	0.000
22	,340**	0.000	23	,681**	0.000
25	,273**	0.000	26	,472**	0.000
27	,285**	0.001	28	,248**	0.000
29	,344**	0.000	31	,483**	0.000
32	,308**	0.000	33	,492**	0.000
34	,218**	0.002	35	,515**	0.000
37	,377**	0.000	38	,560**	0.000
39	,154*	0.027	40	,527**	0.000
41	,289**	0.000	43	,391**	0.000
44	,483**	0.000	45	,449**	0.000
46	,214**	0.000	47	,360**	0.000
49	,222**	0.001	50	,405**	0.000
51	,318**	0.000	52	,309**	0.000
53	,349**	0.000	55	,375**	0.000
56	,246**	0.000	57	,469**	0.000

Nota. *Existe correlación significativa en el nivel 0.05; **Existe correlación significativa en el nivel 0.01

En la tabla 24 se presentan los percentiles para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a través de sus dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Tabla 24

Percentiles para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Percentiles	Síndrome de Burnout		
	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
5	12	3	12
10	15	5	12
15	17	5	14.15
20	20	6	21.4
25	21	7	24
30	23	8	26
35	25	9	28
40	27	10	30
45	27	10	31
50	28.5	11	32
55	30	11	33
60	31	12	33
65	32	13	34
70	33	13	35
75	35	14	35
80	37	15	36
85	38	17	38
90	40.3	19	39
95	43.65	21	41.65
Media	28.28	11.14	28.97
Desviación estándar	9.338	5.524	9.294
Mínimo	9	0	7
Máximo	52	29	42

En la tabla 25 se presentan los percentiles para el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos, por medio de sus dimensiones: extroversión- introversión e inestabilidad – estabilidad.

Tabla 25

Percentiles para el Inventario de personalidad de Eysenck forma B para adultos

Dimensiones de la personalidad		
Percentiles	Extroversión - introversión	Inestabilidad – estabilidad
5	8	2
10	9	3.7
15	10	5
20	10	6
25	11	6
30	12	7
35	12	8
40	12	9
45	13	10
50	13	11
55	14	12
60	14	13
65	14	13
70	15	14
75	16	15
80	16	16
85	16	17
90	17	17.3
95	18	19.65
Media	13.14	10.63
Desviación estándar	3.120	5.383
Mínimo	4	0
Máximo	19	23