



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

BURNOUT Y PERSONALIDAD EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL MILITAR

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta la Bachiller:

YULIANA PATTY VILELA ALEMÁN

SILVANA MELISSA ROMERO SALETTI

Asesora

Lima, 2013

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme permitido culminar esta primera etapa de mi vida profesional y por haber puesto en mi camino a valiosas personas que aportaron en mi crecimiento personal y profesional.

A mi abuelito Eusebio por haber confiado en mí en todo momento, por su amor incondicional que me permitió seguir adelante, pese a las adversidades y la distancia que nos separaba. Este logro es para ti, abuelito. Sé que desde el cielo te sentirás muy orgulloso de mí.

A mi mamá, Yuviana, por ser un ejemplo de dedicación, fortaleza y anhelos de superación que me motivaron a seguir adelante en este largo camino; y por haber hecho suyos mis sueños. A mi papá, Hermes, por haber confiado en mí y haberme permitido seguir mi vocación. A mi hermana mayor, Cristina, por ser un ejemplo, guía y compañera de toda la vida. A Alejandro, por robarme sonrisas, a pesar de mi mal humor en los días complicados. A José, por brindarme ánimos para seguir adelante. Y a mi tío Juan, por su apoyo incondicional.

A Silvana Romero, mi asesora, por motivar mi deseo de emprender este proyecto de investigación desde el primer momento. Gracias Silvana por la paciencia, los consejos, el tiempo dedicado; por contener mis temores y transmitirme la fortaleza que necesitaba para continuar. Gracias por haber confiado en mí y por apoyarme en la postulación al Padet. Sin tu apoyo, este reconocimiento no hubiese sido posible.

A Yonela Baldeón, María Alejandra Reyes, Carla Mendoza, Andrea Palacios, Mayllorid Flores, Marilia Quispe, Lisset Farfán, Johana Becerra, Erick Cochachi, Geraldo Flores, Arturo Enriquez y Alfredo Ravelo, por su apoyo incondicional en cada etapa de este largo este proceso. Gracias a todos por haberme acompañado en este camino.

Finalmente, quisiera agradecer a la institución por facilitarme la aplicación de este proyecto de investigación y sobre todo, a las profesionales que se tomaron el tiempo de colaborar con el mismo.

RESUMEN

Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar

La presente investigación busca conocer las relaciones entre los 5 factores de la personalidad y las 3 dimensiones del burnout en una muestra de 55 enfermeras de la unidad hospitalaria de Medicina Interna de un hospital militar. Para ello, se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el NEO-FFI. Se obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de personalidad extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia, y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por ello, se concluye que los factores de personalidad guardan relación con el despliegue del síndrome de burnout.

Palabras Clave: burnout, personalidad, enfermeras.

ABSTRACT

Burnout and Personality in nurses working in a military hospital

The aim of the present study was to understand the relationship between the five factors of personality and the three dimensions of burnout in a sample of 55 nurses working in an Internal Medicine Unit of a military hospital. For this propose, we used the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the NEO-FFI. Inverse correlations were found between extraversion, openness, agreeableness and consciousness, with the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. We concluded that personality factors are related to the development of the syndrome.

Key words: burnout, personality, nurses.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	01
MÉTODO	
Participantes	09
Medición	09
Procedimiento	11
RESULTADOS	13
DISCUSIÓN	15
REFERENCIAS	24
ANEXOS	
A: Consentimiento informado	30
B: Ficha sociodemográfica	31
C: Análisis de confiabilidad del MBI	32
D: Análisis de confiabilidad del NEO-FFI	33
E: Niveles y puntos de corte de las dimensiones del burnout.	34

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el burnout ha suscitado un creciente interés al constituir un fenómeno que ha logrado capturar la realidad de las vivencias de los profesionales dentro de su ambiente laboral (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Se trata de un proceso disfuncional de deterioro y desgaste cuyas consecuencias afectan directamente la satisfacción laboral, la implicación profesional y el bienestar subjetivo, lo cual conlleva efectos negativos tanto a nivel personal como organizacional (Gil-Monte, 2003; Moreno-Jiménez, 2001).

La primera definición del síndrome del burnout, conocido también en la literatura de habla hispana como el síndrome del quemado o el síndrome de desgaste profesional, fue propuesta por Freudenberger en la década de los 70's, quien señaló que los profesionales se 'quemaban' por algún motivo inherente a su labor asistencial y no lograban alcanzar sus objetivos (Gil-Monte, 2005). Posteriormente, en los años 80's, Maslach y Jackson (1981) aportaron la operacionalización de dicho constructo y sus dimensiones; de esta manera, se creó Maslach Burnout Inventory (MBI).

Maslach et al. (2001) conceptualizaron el burnout como la respuesta a estresores crónicos tanto emocionales como interpersonales en el ambiente laboral, el cual está compuesto por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. A su vez, Pines y Aronson (1988) consideran al burnout como el agotamiento físico, emocional y mental causado por la prolongada exposición a situaciones emocionalmente demandantes dentro del entorno laboral.

Desde el punto de vista psicosocial, se considera que el síndrome de burnout debe ser entendido como un proceso, producto de la interacción de las características del entorno laboral y las características personales (Gil-Monte, 2005). Bajo esta conceptualización, Gil-Monte y Pieró (1999) señalan que este se produce como una respuesta al estrés laboral cuando las estrategias de afrontamiento son insuficientes para contrarrestarlo. De esta manera, se inicia con la presencia de sentimientos de baja realización personal y agotamiento emocional. Frente a esto, como una estrategia de afrontamiento ante la expresión crónica de las primeras dimensiones, se despliega la despersonalización.

Si bien no existe un consenso en relación a qué dimensión se manifiesta primero y cómo progresa el burnout (Golembiewsky & Muzenrider, 1988 en Moreno-Jiménez et al., 2001; Gil-Monte, 2005), los autores concuerdan en que es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal como respuesta al estrés laboral, es decir, se acepta unánimemente la existencia de estas 3 dimensiones como manifestaciones del mismo. Para fines de la presente investigación, tomaremos la definición y la secuencia propuesta por Maslach.

El *agotamiento o cansancio emocional*, considerado como la dimensión clave y la más obvia del síndrome (Ramos, 2009), se caracteriza por la falta de energía, el afecto negativo y una percepción de agotamiento de los recursos emocionales que conlleva a que los trabajadores sientan que ya no pueden brindar más de sí mismos en el plano afectivo. Este contribuye al distanciamiento emocional y cognitivo como una estrategia para lidiar con la sobrecarga laboral, precipitando la aparición de la siguiente dimensión (Maslach et al., 2001). *La despersonalización*, entendida como una respuesta insensible del trabajador hacia el receptor del servicio, involucra un conjunto de actitudes y sentimientos negativos hacia los pacientes o clientes, quienes son deshumanizados con el fin de lidiar con el estrés laboral. Este se acompaña de un incremento de la irritabilidad y una pérdida de la motivación hacia el trabajo (Gil- Monte, 2003). Por último, se presenta la baja en *la realización personal*, entendida como la percepción negativa de competencia en el trabajo que afecta la capacidad de realizar las tareas requeridas y la relación con los receptores del servicio. Esta tiene como consecuencia el descontento de los trabajadores consigo mismos y con su trabajo (Alarcón, 2009; Gil- Monte, 2005; León et al., 2009; Seisdedos, 1997).

Por otra parte, el burnout es considerado como un síndrome, lo cual implica la manifestación de una serie de síntomas que afectan tanto al individuo como a su entorno. Estos se agrupan de la siguiente manera: a) *síntomas cognitivos*, entre los que se encuentran la falta de control, la pérdida de autoestima, los pensamientos de incapacidad para realizar las labores, la desaparición de expectativas, la baja realización personal en el trabajo, la sensación de fracaso profesional; b) *síntomas afectivo- emocionales*, representados por los sentimientos de irritabilidad, la agresividad, el aburrimiento, el agobio, la tristeza, la angustia, el desgaste emocional, el mal humor, la frustración, entre otros; c) *síntomas*

actitudinales, caracterizado por la apatía, la intolerancia, la indiferencia, la frialdad hacia los receptores del servicio, entre otros; d) *síntomas conductuales*, entre los que se destacan el aislamiento, el uso de fármacos, los enfrentamientos, las quejas constantes, la rigidez, el comportamiento suspicaz, las conductas agresivas; y, por último, e) *los síntomas físicos*, tales como el cansancio crónico, los dolores musculares, las cefaleas, las dificultades para conciliar el sueño, entre otros (Gil- Monte, 2005; Molina, 2006; Moreno- Jiménez, 2001).

Por otro lado, si bien existen una serie de modelos teóricos que intentan explicar el desarrollo del burnout, aún no queda claro si las manifestaciones mencionados son respuestas o consecuencias del mismo (Moreno- Jiménez, 2001). No obstante, se pone en evidencia la existencia de una serie de síntomas que al convertirse en crónicos se intensifican, conllevando a estados acusados que mellan tanto la salud física, mental, emocional e inclusive interpersonal de los afectados. Frente a esta disyuntiva, es importante tomar en cuenta si se considera al burnout como un proceso o un estado. Si este es entendido como un proceso, se considera que se intensifica con el paso del tiempo, por lo que los síntomas deben ser catalogados como una respuesta al estrés laboral. Mientras que si se concibe como un estado, resultante de un proceso, se categorizará como consecuencias (Gil- Monte, 2005).

Por su parte, Maslach et al. (2001) señalan dos tipos de consecuencias del burnout: a nivel laboral y personal. En relación a la primera, se considera el ausentismo; las intenciones de renuncia; la baja productividad y eficacia laboral; y los problemas a nivel interpersonal entre los trabajadores; entre otros. En relación al plano personal, se vincula principalmente con problemáticas de salud, tales como el consumo de sustancias, la presencia de sentimientos de depresión, la ansiedad, la baja autoestima, entre otros; e inclusive se ha asociado el estrés crónico experimentado como un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias (Hernández, Juárez, Hernández & Ramírez, 2005).

Por lo general, el síndrome de burnout ha sido asociado a los profesionales que mantienen un contacto directo con los receptores del servicio. Entre estos se encuentran los médicos, los profesores, los funcionarios de prisiones, los policías, los trabajadores sociales, los profesionales de enfermería, los psicólogos, entre otros, (Gil- Monte, 2005).

Sin embargo, este fenómeno no se restringe a dichos profesionales. Por ello, ha sido estudiado en otras poblaciones, tales como estudiantes (Morgan et al., 2010), voluntarios (Bakker, Van Der Zee, Lewing & Dollard, 2006), clérigos (Miner, 2007), deportistas (Salgado, Rivas & García, 2011; Medina & García, 2002), docentes (Marrau, 2004), entre otros.

No obstante, los profesionales cuyo trabajo implica un contacto e interacción directa con las personas son más vulnerables al desarrollo del síndrome. Dentro del ámbito hospitalario, es el personal de enfermería el que obtiene mayores puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional, en comparación con los médicos y el personal auxiliar (Da Silva, 1999 en Ibáñez, Vilaregut & Abio, 2004). Por lo tanto, este colectivo profesional reporta uno de los mayores niveles de burnout (Ballinas, Alarcón & Balseiro, 2009; De los Ríos, Barrios, Ocampo & Ávila, 2006; Gil- Monte, 2002; Manzano & Ramos, 2001; Román, 2003).

En ese sentido, resulta importante considerar que existen una serie de condiciones que contribuyen con el desarrollo de este fenómeno. En primer lugar, la carrera de enfermería ha sido tradicionalmente considerada como una profesión femenina (Gil-Monte, 2003), ya que se encuentra ligada a la orientación al servicio y al cuidado del otro, lo cual ha contribuido a que la enfermera sea considerada como la defensora de los pacientes (Gandí, Wai, Karick & Dagona, 2011). Además, estas profesionales se encuentran estrechamente vinculadas a aspectos intensos, tales como el dolor, la frustración, el miedo, la muerte, la ira, entre otros; todas estas emociones son causadas por el contacto directo con los pacientes. Tomando en cuenta estas características, Gil- Monte (2002) propone establecer diferencias en la secuencia de las dimensiones del síndrome en función del sexo. No obstante, pese a que no existen estudios concluyentes, se ha encontrado que las mujeres tienden a presentar ligeramente mayores niveles en la dimensión de agotamiento emocional en comparación con los varones, quienes presentan mayores niveles de despersonalización (Maslach., 2001).

Asimismo, según Maslach et al. (2001) existen una serie de características que contribuyen con la presencia del burnout en este colectivo profesional. Entre estas se encuentran las características laborales, el ambiente organizacional y factores individuales. En relación a la primera, se destaca la sobrecarga laboral, la presión de tiempo, el conflicto y la ambigüedad de roles, la gravedad y el contacto directo con los pacientes, entre otros (Charnes, 2001 en Torres, 2001). Por su parte, entre los factores organizacionales se encuentran el escaso control sobre el ambiente laboral en relación a los contratos, los horarios y turnos; los pocos espacios de interacción social; la sobrecarga administrativa; la falta de recursos y reconocimientos; la escasez de personal; la falta de equidad por parte de los jefes, entre otros (Ballinas et al., 2009; Maslach et al., 2001).

Por último, en cuanto a los factores individuales relacionados con el despliegue del síndrome de burnout se encuentran las variables demográficas (sexo, edad, estado civil, números de hijos, entre otras), las variables personales y la personalidad (Maslach et al., 2001). Entre las variables personales asociadas al síndrome se destacan: la personalidad resistente o hardiness (Alarcón et al., 2009; León et al., 2009; Moreno- Jiménez, Hernández & González, 2000; Moreno-Jiménez, Morett, Rodríguez & Morante, 2006); el locus de control (Medina & García, 2002); las estrategias de afrontamiento (Hernández, Olmedo e Ibáñez, 2004; Popp, 2008); la autoestima, la autoeficacia, el afecto positivo, el afecto negativo, la personalidad de tipo A (Alarcón et al., 2009); el soporte social (Salami, 2011); la resiliencia (Ramos, 2009), entre otros. Todas estas variables personales han sido estudiadas como un intento de descubrir qué tipo de personas se encuentran en mayor riesgo de experimentar el burnout.

En el personal de salud, la mayoría de las investigaciones se ha focalizado en estresores de carácter laboral y organizacional que constituyen factores de riesgo para el despliegue del síndrome (Maslach et al., 2001). No obstante, algunos individuos no lo desarrollan, lo cual sugiere la existencia de características personales que actúan como factores de protección (Alarcón, Eschleman & Bowling, 2009; Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats & Braga, 2009; Grau, Suñer & García, 2005; Gustafsson, Persson, Erikson, Norberg & Strandberg, 2009; Langelaan, Nakker, Van Doornen & Schaufeli, 2006; Moreno-Jiménez et al., 2001). Por ello, las investigaciones proponen la existencia de una compleja

conexión entre los rasgos de personalidad y las situaciones de vida relacionada con la salud o el desarrollo del síndrome (Alarcón et al., 2009).

No obstante, si bien los estudios mencionados intentan asociar las variables de personalidad con el síndrome de burnout, no existe actualmente en la literatura investigaciones que logren establecer una relación coherente entre ambos constructos, ya que la mayoría de estas se han basado en el criterio arbitrario del investigador al momento de elegir las variables estudiadas. Por ello, es necesario abordarlo desde un modelo integral de la Personalidad que permita una adecuada comprensión del fenómeno (Bakker et al., 2006; Ramos, 2009).

Hoy en día, el modelo de los Cinco Factores es uno de los más utilizados en el campo de la Psicología de la Personalidad porque facilita el diálogo, mediante una nomenclatura común, con los distintos descubrimientos empíricos relacionados con el estudio de las características de la personalidad. Este permite un acercamiento del estudio de los rasgos de personalidad en poblaciones clínicas y normales, así como también mantiene una consistencia transcultural y transcontextual. Por ello, es considerado como un modelo comprehensivo y eficaz para el estudio de la personalidad (Cassaretto, 1998). En el caso específico de las investigaciones que relacionan el síndrome de burnout con dicho modelo, estas han contado con la participación de profesionales tales como médicos, enfermeras, profesores, psicólogos, entre otros. Además, la mayoría de estos estudios se han realizado en países, cuyas condiciones laborales y organizaciones son distintas al contexto latinoamericano.

Por su parte, en relación a la dimensión de agotamiento emocional, considerado como el elemento clave del burnout (Maslach et al., 2001), los autores reportan consistentemente que el factor de neuroticismo se relaciona positivamente con esta dimensión (León et al., 2004; Roth & Pinto, 2010; Zellarsi, Wayne, Perrewé & Ford, 2004) y que los 4 factores restantes correlacionan inversamente (León et al., 2004). De la misma manera, diversos estudios sugieren que el neuroticismo es el único factor significativo que logra predecir el agotamiento emocional (Bakker et al., 2006; Morgan & Bruin, 2010; Zellarsi et al., 2000 en Gil- Monte, 2005).

En cuanto a la dimensión de despersonalización, esta se relaciona de manera inversa y significativa con el factor de agradabilidad (Roth & Pinto, 2010; Watson et al., 2008; Zellarsi et al., 2000 en Gil- Monte, 2005) y positivamente con el neuroticismo (Roth et al., 2010). Sin embargo, no existe un acuerdo en relación a qué factor resulta ser el predictor más importante (Bakker et al., 2006; Morgan & Bruin, 2010; Zellarsi et al., 2000 en Gil- Monte, 2005).

Por último, la dimensión de realización personal correlaciona positiva y significativamente con el factor de agradabilidad (Zellarsi et al., 2000 en Gil- Monte, 2005), extraversión (Zellarsi et al., 2004), conciencia y apertura al cambio. Por otro lado, existe una relación negativa con el neuroticismo (Morgan et al., 2010; Roth & Pinto, 2010). Además, se ha reportado en diversos estudios que los factores de extraversión y neuroticismo son los predictores más importantes de esta dimensión (Bakker et al., 2006; Morgan et al., 2010).

Como se ha visto, el burnout es un fenómeno que se manifiesta en una serie de malestares a nivel físico, cognitivo, conductual, actitudinal, interpersonal y laboral (Gil- Monte, 2005), los cuales se pueden convertir en un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas que podrían afectar la salud integral de los trabajadores y la productividad en la institución en la que laboran. En el caso específico del personal de salud, se ha encontrado que las enfermeras constituyen uno de los grupos más vulnerables (Ballinas, Alarcón & Balseiro, 2009; De los Ríos, Barrios, Ocampo & Ávila, 2006; Gil- Monte, 2002; Manzano & Ríos, 2001; Román, 2003). En cuanto a las enfermeras que laboran en instituciones castrenses, si bien no han sido abordadas a profundidad, Pacheco (2012) advierte la presencia del síndrome en este colectivo, al reportar altos niveles de la dimensión de despersonalización.

Asimismo, resulta importante tomar en consideración ciertas características propias de la población militar que podrían incrementar la vulnerabilidad al desarrollo del síndrome. En primer lugar, se ha encontrado que el paciente militar se caracteriza por ser altamente demandante y exigente en su trato a medida que aumenta la jerarquía, propia del ámbito castrense. A ello se suma la presión ejercida por la familia, quienes suelen ser una de las fuentes que genera mayor estrés para el personal de enfermería. Por último, se

reportan salarios más bajos en comparación con profesionales que laboran en el MINSA y ESSALUD (Nieto, 2012, Comunicación Personal).

Esta propuesta de investigación resulta relevante porque los profesionales son el principal recurso de las instituciones de salud (Tavera, 2010); por lo tanto, es un imperativo velar por su bienestar tanto personal como laboral. De esta manera, se podría identificar a aquellas personas que se encuentran en una situación de riesgo y que requieren de especial atención. Así, se podrían reducir los costos que conlleva este síndrome, el cual no solo afecta al profesional, sino también a los pacientes, colegas e incluso a su propia familia.

Por otro lado, dado que en nuestro país no se han realizado investigaciones que logren relacionar un modelo de personalidad con el burnout, la presente propuesta resulta importante para el esclarecimiento de su relación, puesto que la mayoría de investigaciones se ha limitado a describir el síndrome (Aguilar & Gutiérrez, 2007), y no lo han asociado con constructos relevantes.

A partir de lo planteado, la presente investigación pretende conocer la relación existente entre el síndrome de burnout y la personalidad en enfermeras de un hospital militar de Lima- Metropolitana mediante la aplicación de instrumentos en un solo momento del tiempo. A partir de ello, se podrá conocer qué características personales de las profesionales se relacionan con el síndrome.

MÉTODO

Participantes

El presente estudio contó con la participación de 55 enfermeras entre los 32 y 42 años de edad que laboran en la Unidad Hospitalaria de Medicina Interna de un hospital militar, quienes participaron voluntariamente en el estudio, previa firma de un consentimiento (ver anexo A).

A partir de una ficha sociodemográfica (ver anexo B) se encontró que la mayoría son casadas o convivientes (66%); tienen entre 1 o 2 hijos (91%); ejercen su profesión entre 8 y 16 años; trabajan en la institución entre 4 y 15 años; y prestan servicio a su unidad actual entre 5 y 13 años. Solo el 20% trabaja en otra institución además del hospital.

En relación a las características organizacionales, todas las participantes son nombradas y realizan 2 guardias, trabajando un total de 36 horas semanales. Asimismo, reportan realizar múltiples actividades que incluyen la labor asistencial, la gestión de altas e interconsultas a otras especialidades, la administración de medicamentos y el llenado de reportes y notas de Enfermería. Además, tienen a su cargo entre 4 y 13 pacientes.

Asimismo, gran parte de las profesionales manifestaron sentirse satisfechas con su trabajo (40.3%); con la comunicación que mantienen con el personal de salud que labora con ellas (75.8%); y con su capacidad para manejarlos equipos médicos (66.1%). No obstante, refirieron insatisfacción con la remuneración actual (80.7%) y con el ambiente físico de la institución (74.1%).

Medición

El síndrome de burnout fue medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en 1981. Está compuesto por 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuyas respuestas se organizan en una escala tipo Likert de 7 puntos. Además, el MBI no contempla un puntaje total; por ello, para considerar a una persona como afectada por el síndrome debe obtener puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la última (Seisdedos, 1997; Maslach et al., 2001).

El instrumento fue adaptado al castellano por Sesidedos (1997), quien obtuvo la confiabilidad por consistencia interna, reportando alfas de Cronbach de 0.90 para la dimensión de cansancio emocional; 0.79 para la despersonalización y, finalmente, 0.71 para la realización personal. Asimismo, se utilizó el procedimiento test-retest en dos oportunidades: la primera con un intervalo de 2 a 4 semanas y la segunda de un año, demostrando de esta manera la estabilidad del constructo en el tiempo.

En Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Llaja y colaboradores (2007), quienes obtuvieron alfas de: 0.80, 0.56 y 0.72 respectivamente. La validez del instrumento se obtuvo a través del análisis factorial, el cual replicó las tres dimensiones con un porcentaje total de varianza explicada del 41%, siendo el cansancio emocional la dimensión que explica una mayor varianza (20%).

En nuestro país se ha utilizado el Maslach Burnout Inventory en una serie de investigaciones que mostraron un funcionamiento adecuado en múltiples muestras y contextos (Aliaga, 2013; Dueñas et al., 2003; Gutiérrez, 2006; Tavera, 2010). En el presente estudio, la confiabilidad más alta la obtuvo la dimensión de agotamiento emocional con un alfa de Cronbach de 0.91, seguida por la dimensión de realización personal con un alfa de 0.78 y, finalmente, despersonalización con un alfa de 0.75 (ver anexo C).

La personalidad fue medida a través del NEO-FFI, versión abreviada del NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992), el cual recoge de la misma manera la estructura de cinco factores importantes de la personalidad: Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura al cambio (O), Agradabilidad (A) y Conciencia (C) a través de 60 reactivos. Martínez y Cassaretto (2011) realizaron la validación del instrumento en nuestro país mediante dos estudios con población universitaria, a partir de los cuales, decidieron reemplazar cinco reactivos y neutralizar tres reactivos. Dichos cambios contribuyeron a que la confiabilidad de todas las escalas se eleve por encima de 0.70. En cuanto a la validez, se confirmó la estructura factorial con un porcentaje de varianza total explicada de 38.29%. En esta investigación se encontró una confiabilidad de 0.41 para Neuroticismo; 0.69 para Extraversión; 0.59 para Agradabilidad; 0.64 para Conciencia y 0.64 para Apertura al cambio (ver anexo D).

Procedimiento

La propuesta de investigación fue presentada y aprobada por el Departamento de Capacitación de la institución; luego se procedió a contactar de manera individual a los participantes entre los meses de febrero y marzo del 2013. Posteriormente, se prosiguió a la creación de una base de datos con el programa estadístico SPSS 20. El primer paso a seguir fue el análisis descriptivo de la muestra y la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual indicó que los puntajes de la muestra se distribuían de forma no paramétrica. Por ello, las relaciones entre las dimensiones del burnout y los factores de personalidad del NEO-FFI fueron medidos con el coeficiente de correlación de Spearman.

Asimismo, se dividió a la muestra de participantes en cuatro grupos según los niveles de burnout, tendencia, riesgo y sanos, de acuerdo a los criterios establecidos por Llaja et al. (2007; ver anexo E). Luego se realizaron los contrastes de medianas entre estos y los factores de personalidad con la prueba de Kruskal-Wallis. Finalmente, se realizaron los contrastes por pares con la prueba de U de Mann-Whitney a fin de obtener un análisis más detallado de las diferencias encontradas en el análisis previo.



RESULTADOS

La presente investigación buscó establecer la relación entre los factores de personalidad y las dimensiones del burnout en una muestra de enfermeras de un hospital militar. En primer lugar se reportan los niveles de síndrome, y la relación entre los factores de personalidad y las dimensiones del burnout. Por último, se indican los contrastes de medianas entre los factores de personalidad y los niveles de burnout encontrados en la muestra.

En el presente estudio, 33 enfermeras reportaron un alto nivel de agotamiento emocional (60%), 14 un nivel medio (25.5%) y 8 un nivel bajo (14.5%). Asimismo, la mayoría de profesionales manifestaron un alto nivel de despersonalización (43.6%); 15 un nivel medio (27.3%) y 16 un nivel bajo (29.1%). Además, 38 enfermeras reportaron un bajo nivel de realización personal (69.1%); 5 un nivel medio (9.1%); y 12 un nivel alto (21.8%). A partir de estos datos se encontró que 19 enfermeras padecen de burnout (34.5%); 13 se encuentran con tendencia a desarrollarlo (23.6%); 12 presentan el riesgo de padecerlo (21.8 %) y 11 se encuentran sanas (20 %).

Por otra parte, como se puede observar en la Tabla 1, se obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia con agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por su parte, el factor de neuroticismo no obtuvo ninguna relación significativa con las dimensiones del burnout.

Tabla 1

Correlaciones entre los factores de personalidad y las dimensiones del burnout

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Neuroticismo	.147	.160	-.232
Extraversión	-.531**	-.512**	.630**
Apertura al cambio	-.597**	-.305*	.554**
Agradabilidad	-.467**	-.423**	.301*
Conciencia	-.336*	-.271*	.369**

p < 0.05, **p < 0.01

Como se observa en la tabla 2, a partir del contraste de Kruskal-Wallis se identificaron diferencias en los factores de personalidad de acuerdo a los distintos niveles de síndrome. Descriptivamente, se puede observar que el grupo de profesionales sanas obtuvo mayores puntajes en los factores de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia comparados con los otros grupos. En cambio, el grupo que padece de burnout obtuvo puntajes menores en los mismos.

Tabla 2*Contraste de medianas*

	Mediana Burnout ^a	Mediana Tendencia ^b	Mediana Riesgo ^c	Mediana Sanas ^d	χ^2	p
Neuroticismo	31.32	27.92	29.33	20.91	3.068	.381
Extraversión	15.55	30.92	31.17	42.59	21.557	.000
Apertura	19.55	25.31	29.46	44.18	17.089	.001
Agradabilidad	20.08	29.77	26.75	40.95	12.131	.007
Conciencia	22.89	25.15	29.67	38.36	7.132	.068

^a n=21, ^b n=15, ^c n= 13; ^d n=13

A fin de profundizar en las diferencias encontradas, se realizaron contrastes no paramétricos para cada par de categorías del burnout y los factores de personalidad. Cabe señalar que el factor de neuroticismo no reportó ninguna diferencia significativa. Mientras que el factor de extroversión, se encontró que quienes padecen de burnout son menos extrovertidas que las profesionales sanas ($U=6.000$, $p=0.000$), quienes se encuentran en riesgo ($U=47.000$, $p=0.006$), y en tendencia ($U=52.500$, $p=0.006$). Además, quienes se encuentran sanas presentan mayores niveles en este factor que quienes están en tendencia de padecer el síndrome ($U=37.500$, $p=0.048$).

En relación al factor de apertura al cambio, se encontró que las enfermeras sanas obtienen mayores puntuaciones que quienes se encuentran en riesgo ($U=26.000$, $p=0.013$), en tendencia ($U=20.000$, $p=0.03$) y quienes sufren de burnout ($U=18.000$, $p=0.000$). Por otra parte, en relación al factor de agradabilidad, se encontró que las profesionales sanas obtienen mayor puntuación en este factor que quienes se encuentran en riesgo ($U=31.500$, $p=0.033$) y quienes sufren de burnout ($U=27.500$, $p=0.01$). Por último, en cuanto al factor de conciencia, las profesionales sanas obtienen mayores puntajes que quienes se encuentran en tendencia ($U=32.500$, $p=0.022$) y quienes sufren de burnout ($U=46.000$, $p=0.011$).

DISCUSIÓN

En el presente apartado se discuten los resultados obtenidos en la investigación. En primer lugar, se comentan las relaciones encontradas entre los factores de la personalidad y las dimensiones del burnout. Posteriormente, se discuten las diferencias obtenidas en los cinco factores de personalidad de acuerdo a los cuatro niveles del burnout.

El grado de presencia del síndrome de burnout en las enfermeras se asemeja con lo reportado en diversas investigaciones (Ballinas, Alarcón & Balseiro, 2009; Gil- Monte, 2002; Manzano & Ríos, 2001; Román, 2003). De esta manera, en el presente estudio, se encontró que el 34.5% de las profesionales padecen de burnout; en contraste con un 20% que se encuentran sanas. Estos hallazgos deben ser comprendidos de manera integral; por lo cual, las condiciones laborales en las que se desenvuelven estas profesionales deben ser consideradas como parte del presente análisis. En ese sentido, los profesionales que pertenecen a instituciones públicas suelen trabajar con recursos limitados, presentan mayor presión laboral y poseen una alta demanda de atención médica (Vasconcelos & Zariñana, 2013). Por ende, estas condiciones resultan ser un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome en estas profesionales.

En el caso específico de instituciones militares, adicionalmente, se debe tener en consideración ciertas características que son inherentes al contexto castrense, tales como la jerarquía y la rigidez de los valores institucionales, que podrían estar asociadas a un mayor nivel de burnout en este grupo, comparado con las instituciones civiles. No obstante, es importante no reducir exclusivamente el fenómeno a las variables del entorno, las cuales si bien se relacionan con este, no son determinantes en su desarrollo. Por ello, el estudio de variables personales, tales como la personalidad, nos permitirá ahondar en la comprensión del fenómeno de manera integral (Alarcón et al., 2009; Gustafsson et al., 2009).

Las relaciones encontradas en el presente estudio entre los factores de personalidad y las dimensiones del burnout apoyan los resultados de investigaciones previas (Alarcón et al., 2009; Buhler et al., 2003; León et al., 2009; Storm et al., 2003). No obstante, en relación al factor predictor del síndrome, el neuroticismo, resulta interesante mencionar que si bien no se hallaron correlaciones a un nivel significativo con ninguna de las dimensiones

del burnout, no se desestima su relación con este. Los altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; y en efecto, un número representativo de profesionales que padecen el síndrome, podrían sugerir la presencia de altos niveles de neuroticismo en la muestra. En ese sentido, estas profesionales presentan una mayor vulnerabilidad a experimentar emociones negativas (Buhler et al., 2010; Langelaan et al., 2006; León et al., 2009; Zellarsi et al., 2004), tales como la ira, la tristeza, la culpa, la frustración, entre otros, que las hace proclives al aumento de los niveles de cansancio emocional y despersonalización. Además, las profesionales con estas características tienden a subestimar sus logros (Morgan et al., 2010) y a percibir su ambiente laboral como amenazante (Bakker et al., 2006); lo cual disminuye los niveles de la dimensión de realización personal.

En la misma línea, estas profesionales suelen utilizar inadecuadas estrategias de afrontamiento ante situaciones adversas, lo cual incrementaría los niveles de estrés (Cassaretto, 2009; Zellarsi et al., 2004), facilitando así el despliegue del síndrome. En contraste, según Gustafsson et al. (2009), los individuos que obtienen mayores puntuaciones en el factor de estabilidad emocional, la contracara del neuroticismo, logran el adecuado manejo de sus emociones, lo cual les permite enfrentar los retos de la vida cotidiana de manera flexible y adaptativa, a diferencia de las personas que obtienen altas puntuaciones en el factor neuroticismo.

Además, resulta importante mencionar que uno de los hallazgos más interesantes en la presente investigación es la baja confiabilidad de este factor, el cual ha reportado fehacientemente una adecuada consistencia interna en diferentes investigaciones (Frost, Falgaard, Pisinger & Jorgensen, 2011; Morgan & Bruin, 2010, Cassaretto & Martínez, 2011). Por lo tanto, resulta interesante analizar los reactivos que la componen, ya que permitirán hipotetizar sobre las posibles características particulares de las participantes que subyacen a dichas respuestas.

En primer lugar, se observa una baja correlación ítem- test en aquellos reactivos cuyo criterio de frecuencia resulta difícil de discernir, tales como 'raras veces' o 'raramente'. A ello se suma la presencia de dos estados afectivos (solo o triste; aterrizado o ansioso; triste o deprimido) en el mismo reactivo, lo cual pudo haber generado cierta

confusión en las enfermeras al tener que optar por uno de ellos. Además, en la versión adaptada del NEO-FFI se obtuvo una baja correlación ítem- test en uno de los reactivos con estas características (Cassaretto et al., 2011), lo cual apoyaría nuestra hipótesis. Además, se observa un estilo particular de respuestas en aquellos ítems que contienen una carga afectiva negativa y/o denotaban menor estabilidad emocional (sentirse angustiada, sobresaltada, tensa o percibirse como inferior a los demás). Probablemente, el contexto laboral en el que se desenvuelven estas profesionales, caracterizado por la prevalencia de valores como el orden, el autocontrol, la orientación hacia el servicio, entre otros (Gandi et al., 2011) podría haber generado rechazo hacia las características opuestas a estas.

Asimismo, se observa un patrón similar de respuestas en la escala de agradabilidad, precisamente en aquellos ítems que enfatizan la amabilidad, la cortesía y la generosidad, lo cual podría estar relacionado con la intención de las profesionales de mostrar una imagen más virtuosa de sí mismas. Asimismo, existe la posibilidad de que, al tratarse de una población predominantemente femenina, se hayan identificado con su rol profesional vinculado al buen trato y cuidado del otro (García, Sainz & Botella, 2004).

En la misma línea, la alta homogeneidad en las características sociodemográficas, laborales y organizacionales que presentan las profesionales, pudo haber limitado la capacidad de discriminación de los reactivos de esta escala, puesto que no lograron capturar las diferencias interindividuales esperadas en una población (Morales, 2011). Por último, se debe considerar que la prueba ha sido validada en una población diferente a la del presente estudio; por lo cual, no se desestima las dificultades en la comprensión de los ítems. No obstante, las escalas de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia se obtuvieron coeficientes de confiabilidad cercanos a los hallados en el estudio de Cassaretto et al. (2011).

En relación al factor de extraversión, las enfermeras que obtienen altas puntuaciones en este factor se caracterizan por su sociabilidad, dinamismo, energía, optimismo y asertividad (Costa & MacCrae, 1992), lo cual contribuye con la disminución de los niveles de cansancio emocional (Morgan et al., 2010). Además, estas profesionales logran consolidar un adecuado soporte social que amortigua los efectos negativos del estrés

(Avendaño, Bustos, Espinoza, García & Pierart, 2009; Hamaideh, 2011). Según Cassaretto (2009), estas profesionales utilizan estrategias de afrontamiento que implican la búsqueda de apoyo social ante situaciones estresantes, que se vinculan con las emociones positivas y el bienestar psicológico, lo cual se asocia con bajos niveles de cansancio emocional y despersonalización. Asimismo, su carácter social y dinámico les otorga mayores oportunidades de trabajar con otros, lo cual les permite desenvolverse en un entorno que las refuerza a través de la retroalimentación, incrementando así los niveles de realización personal (Zellars et al., 2004). Por ello, el factor de extraversión es considerado como un factor capaz de amortiguar los efectos negativos del burnout.

Por otro lado, aquellas profesionales que obtienen altas puntuaciones en el factor de apertura al cambio utilizan el humor como una manera de lidiar con el estrés e interpretan las situaciones adversas como retos, en lugar de considerarlas como obstáculos (Cassaretto, 2009; Morgan et al., 2010; Watson et al., 2003). Además, tienden a utilizar estrategias de afrontamiento más adaptativas y flexibles, que les permiten encontrar soluciones creativas ante las dificultades. Todo esto les permite rescatar los aspectos positivos de sus experiencias en términos de crecimiento personal, lo cual contribuye con el incremento de los niveles de realización personal (Bakker et al., 2006). Asimismo, el adecuado manejo del estrés podría relacionarse también con un bajo nivel de cansancio emocional y despersonalización en las profesionales con altas puntuaciones en este factor.

En cuanto al factor de agradabilidad, se encontró que este se relaciona inversamente con la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por ello, las profesionales altruistas, empáticas y con una buena disposición a ayudar a otros (Costa & MacCrae, 1992) tienen mayores posibilidades de evocar respuestas favorables de los entornos sociales (Alarcon et al., 2009). Estas características disminuyen el riesgo de presentar altos niveles de despersonalización, puesto que el buen trato que brindan a los pacientes se vuelve recíproco. Además, estas profesionales suelen contar con un adecuado soporte social, el cual es una fuente de confort ante situaciones adversas que contribuye a la disminución los niveles agotamiento emocional, (Avendaño et al., 2009). Por otra parte, las altas puntuaciones en este factor se asocian con la dimensión de realización personal, puesto que las profesionales se sienten más satisfechas con su labor a medida que se

asemejan al ideal de enfermera, caracterizado como una persona amable, empática y altruista (Gandi et al., 2011).

En relación al factor de conciencia, las profesionales que presentan una alta motivación de logro, competencia, compromiso y minuciosidad (Costa & MacCrae, 1992) poseen una naturaleza proactiva, mayor disciplina y una mejor capacidad de organización (Alarcón et al., 2009; Morgan et al., 2010), que incrementa los niveles de realización personal. Asimismo, Watson et al. (2003) sostienen que dichas profesionales suelen esforzarse en mayor medida en la obtención de sus logros, que las convierte en agentes activos; de tal manera, logran evocar respuestas positivas por parte de sus compañeros y jefes. Además, suelen utilizar estrategias de afrontamiento más efectivas (Cassaretto, 2009; Storm et al., 2003), lo cual les permiten lidiar con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización.

Por otra parte, en relación a los perfiles de personalidad, los autores concuerdan en que los altos niveles de neuroticismo, y los bajos niveles de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia se asocian con un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y a una baja realización personal. Mientras que, por su parte, el patrón opuesto retrata una personalidad más saludable con menores probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout (Bakker., 2006; Storm et al., 2003). En ese sentido, en la presente investigación se intentó esbozar un perfil de personalidad de acuerdo al criterio sugerido por Llaja (2007), quien propuso cuatro niveles de acuerdo al grado de compromiso con el síndrome: sanas, riesgo, tendencia y burnout.

Asimismo, se debe tomar en cuenta que Llaja conceptualiza al burnout como una variable continua; por ello, propone el uso de estas categorías adicionales que reflejan los distintos niveles de afectación del síndrome, ya que la dicotomía sano- burnout limita la complejidad del fenómeno (Llaja, 2007). No obstante, se encontraron una serie de inconsistencias al contrastar dichos niveles, lo cual podría relacionarse a que estos fueron establecidos a partir de una muestra poco representativa de profesionales de la salud. Además, no cuenta con un respaldo empírico que avalen los algoritmos utilizados por la autora para establecer dichos niveles. Pese sus limitaciones, dado que este ha sido el único

intento en nuestro medio de retratar el espectro del síndrome, hemos considerado oportuno utilizar esta clasificación.

De esta manera, se encontraron diferencias significativas en cuatro factores: extraversión, agradabilidad, apertura al cambio y conciencia. Por su parte, en relación al factor de neuroticismo, si bien no se reportaron diferencias estadísticamente significativas, a nivel descriptivo se observa que las profesionales más afectadas, obtuvieron mayores puntajes en este factor, lo cual podría sugerir una mayor sensibilidad en este grupo a experimentar emociones negativas (Bakker et al., 2006; Gustafsson et al., 2009). Por ende, presentan un mayor riesgo de padecer el síndrome, a diferencia de quienes obtuvieron una menor puntuación. En cuanto a las categorías de 'tendencia' y 'riesgo' se reportan diferencias discordantes, las cuales podrían relacionarse a la baja confiabilidad obtenida en esta escala.

En relación al factor de extraversión, a nivel descriptivo, se encontró que las enfermeras que se encuentran más afectadas presentaron una menor puntuación en este factor en comparación con aquellas que se encuentran sanas. Según, Storn et al. (2003) sostiene que los altos niveles de extraversión se relacionan con una personalidad más saludable, lo cual se evidenció en el presente estudio. Por otra parte, a nivel estadístico solo se encontraron diferencias significativas al contrastar a las profesionales que padecían el síndrome con aquellas que se encontraban sanas, en riesgo y en tendencia a desarrollarlo, mas no se hallaron diferencias en los contrastes entre los demás niveles.

De la misma manera, en el factor de agradabilidad, se encontró que las profesionales ubicadas en el grupo de tendencia obtuvieron una mayor puntuación en este factor que aquellas que se encontraban en riesgo, al igual que en el caso del factor de neuroticismo. Asimismo, se hallaron diferencias entre quienes se encontraban sanas y en riesgo, mas no entre el grupo de profesionales sanas y en tendencia a desarrollar el síndrome, lo cual sería congruente, ya que se encuentran más afectadas que quienes se encuentran en riesgo. Además, se encontraron diferencias entre quienes padecían del síndrome, y quienes se encontraban sanas. Sin embargo, esto no sucedió con el grupo de profesionales en riesgo y en tendencia, lo cual podría sugerir una confusa delimitación entre dichas categorías.

Por su parte, en relación al factor de apertura al cambio, se observan diferencias significativas al contrastar al grupo de enfermeras sanas con aquellas que se están en riesgo y en tendencia, es decir, entre aquellas profesionales que se encuentran en una etapa inicial del síndrome, y quienes presentan al menos una de las dimensiones afectadas. Además, se encontraron diferencias entre las enfermeras que padecen de burnout y quienes se encuentran sanas; es decir, entre quienes prácticamente se encuentran en los extremos del continuo. No obstante, no se encontraron diferencias entre el grupo de burnout y tendencia, lo cual podría sugerir que se trata de categorías que podrían llegar a superponerse.

Por último, en relación al factor de conciencia, se observan diferencias entre quienes están sanos, y quienes se encuentran en tendencia y burnout. Por ello, este factor aporta mayor evidencia que las diferencias en los niveles se encuentran al contrastar los polos del continuo. En ese sentido, se podría decir que, si bien la intención de Llaja fue establecer distintas categorías con la finalidad de representar el grado de afectación del síndrome, el criterio de clasificación utilizado resulta ser poco eficiente, puesto que no logra retratar un espectro delimitado; por el contrario, genera confusión, ya que las categorías 'riesgo' y 'tendencia' tienen un criterio difuso de diferenciación, lo cual conlleva su superposición. Por su parte, también se observan dificultades al contrastar las categorías 'sana' con 'riesgo' y 'tendencia' con 'burnout', puesto que al parecer son entidades que comparten características similares, lo cual no permite establecer una clara diferenciación.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, se podría mencionar que el reducido número de muestra no permite la generalización de los resultados e impide también realizar análisis más complejos de las variables estudiadas; por ello, se sugiere utilizar una muestra más amplia para futuras investigaciones. Asimismo, al tratarse de un estudio de tipo transversal, solo se pudieron realizar análisis causales; por lo cual, resulta importante realizar estudios de tipo longitudinal que permitirán conocer cómo la personalidad logra predecir cambios temporales en el síndrome (Alarcon et al., 2009).

Asimismo, resulta indispensable la validación del MBI para futuras investigaciones, ya que si bien este instrumento es capaz de reflejar las dimensiones que lo componen, no se encuentra validado aún en nuestro país. Por otra parte, también es importante cuestionar la clasificación propuesta por Llaja, ya que su criterio de clasificación carece de un sólido

respaldo empírico. Por lo tanto, sería conveniente replantearla, de tal manera que el espectro logre retratar las diferencias en los niveles de burnout de acuerdo al grado de afectación de las dimensiones.

Por otro lado, en relación a la prueba de personalidad NEO-FFI, se sugiere afinar el fraseo de algunos de sus ítems, de tal manera que no expresen de manera directa lo que se pretende medir, puesto que incrementa la susceptibilidad a los efectos de la deseabilidad social, lo cual sesgaría la información obtenida. Además, se considera conveniente el uso de esta prueba en otras poblaciones, puesto que ha sido utilizada predominantemente en población universitaria.

Por último, dado que el personal de enfermería es uno de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad al desarrollo del síndrome de burnout (Ballinas, Alarcón & Balseiro, 2009; De los Ríos, Barrios, Ocampo & Ávila, 2006; Gandi et al, 2011; Gil- Monte, 2002; Manzano & Ríos, 2001; Román, 2003) resulta necesario implementar intervenciones que apunten a disminuirlo. No obstante, la mayoría de las propuestas se han centrado en trabajar básicamente sobre las condiciones organizacionales, por lo cual se han obtenido resultados parciales. Por ello, es importante incorporar de manera integral las características organizacionales y de personalidad con el fin de diseñar intervenciones eficaces (León et al., 2009; Maslach et al., 2001; Moreno- Jiménez et al., 2001).

En ese sentido, Alarcón et al. (2009) sugieren el uso de pruebas de personalidad para identificar a los profesionales que presentan mayor predisposición a desarrollar el síndrome con la finalidad de facilitarles mayor apoyo o dosificarles la carga laboral. En la misma línea, estos profesionales podrían beneficiarse de los programas educativos orientados a aprender y/o mejorar sus estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral y a reducir las respuestas negativas ante estas (Bakker et al., 2006). Asimismo, se sugiere realizar un proceso de selección que tome en consideración no solo las competencias técnicas de los profesionales, sino que logre integrar las características de personalidad que se ajusten al servicio o unidad hospitalaria al que postulan (Storm et al., 2003).

En conclusión, la presente investigación representa un primer acercamiento a la comprensión de la relación entre el síndrome de burnout y la personalidad en enfermeras que prestan servicios a una institución pública castrense. El estudio de esta asociación constituye un requisito importante para entender el fenómeno de manera más integral. No habría que perder de vista, no obstante, que el síndrome de burnout debe ser entendido como un proceso dinámico en el cual intervienen variables laborales, organizacionales y personales, las cuales también deben ser estudiadas desde un enfoque cualitativo que permita una mejor comprensión de la interrelación entre estas. Por otro lado, se podría fomentar el desarrollo de estudios que intenten complementar la clasificación propuesta por Llaja, la cual resulta ser una aproximación valiosa para conocer el continuo del síndrome.



REFERENCIAS

- Aguilar, A. & Gutiérrez, R. (2007). El fenómeno de Burnout en Médicos de dos Hospitales de la Ciudad de Lima- Perú. *Rev PsicolHereditaria*, 2, 1, 1- 13.
- Alarcón, G.; Eschleman, K. & Bowling, N. (2009). Relationship between personality variables and burnout: a meta- analysis. *Work & Stress*, 3, 244- 263.
- Aliaga, D (2013). *Burnout y Bienestar Psicológico en Técnicas de Enfermería de un Hospital Nacional de Lima Metropolitana*. Tesis para obtener el grado licenciatura en Psicología Clínica. Lima: PUCP.
- Avendaño, C.; Bustos, P.; Espinoza, P.; García, F. & Pierart, T. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de Psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*, 15, 2, 55-68.
- Bakker, A.; Van Der Zee, K.; Loring, K. & Dollard, M. (2006). The relationship between the Big Five Personality Factors and burnout: a study among volunteer counselors. *Journal of Social Psychology*, 164, 1, 31- 50.
- Buhler, K. & Land, T. (2003). Burnout and personality in intensive care: an empirical study. *Hospital topics*, 81, 5-12.
- Ballinas, A; Alarcón, C; Balseiro, C. (2009). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *RevEnfermInstMex Seguro Soc*, 17, 1, 23- 29.
- Cassaretto, M. (1998). *Adaptación del inventario de personalidad neo-revisado (NEO PI-R) FORMA S: en un grupo de estudiantes universitarios*. Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. PUCP.
- Costa, P. & McCrae, R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five- Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- De los Ríos, J.; Barrios, M; Ocampo, M & Ávila, T. (2006). Desgaste profesional en personal de Enfermería. Aproximaciones para un debate. *RevEnfermInstMex Seguro Soc*, 45, 5, 493- 502.
- Dueñas, M; Merma, L & Ucharico, R. (2003). Prevalencia de Burnout en médicos de la ciudad de Tacna. *CIMEL*, 8,1, 34- 38.
- Frost, J.; Falgaard, L.; Pisinger, C. & Jorgensen, T. (2011). Association between the Five Factor Personality traits and perceived stress: is the effect mediated by general self- efficacy? *Anxiety, Stress & Coping*, 24, 4, 407- 419.
- García, A; Sainz, A & Botella, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*, 13, 46.
- Gandi, J.; Wai, P.; Karick, H.; Dagona, Z. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine*, 8, 194- 181.

- Gil-Monte, P & Pieró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261-268.
- Gil- Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de Enfermería. *Psicología em Estudo*, 7, 1, 3-10.
- Gil-Monte, P. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de Enfermería. *Revista EletrônicaInterAçãoPsy*, 1, 19-33.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Grau A; Flichtentrei, D; Suñer, R; Prats, M & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transaccionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *RevEsp Salud Pública*, 83, 215- 230.
- Grau A; Flichtentrei, D; Suñer, R & García, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *GacSanit*, 19, 6, 463- 470.
- Gustafsson, G.; Persson, B.; Erksson, S.; Norberg, A. & Strandberg, G. (2009). Personality traits among burnout and non- burnout health care personnel at the same workplaces: a pilot study. *International Journal of Mental HealthNursing*, 18, 336- 348.
- Gutiérrez, O. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout y factores laborales asociados en el profesional de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital militar Central. *Rev. De Ciencias de la Salud*, 1, 1, 82-87.
- Hamaideh, S. (2011). Burnout, social support, and job satisfaction among Jordanian mental health nurses. *Issues in Mental Nursing*, 32, 242, 242.
- Hernández, G.; Olmedo, E. & Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 2, 323- 336.
- Hernández, L. & Omedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome de “estar quemado” (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*, 22, 1, 121. 136.
- Hernández, C.; Juárez, A.; Hernández, E. & Ramírez, A. (2005). Burnout y síntomas somáticos cardiovasculares en enfermeras de una institución de salud en el Distrito Federal. *RevEnferm IMSS*, 13, 3, 125- 131.
- Hernández, L. & Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del “estar quemado” (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de Psicología*, 22, 121- 136.

- Ibañez, N; Vilaregut, A & Abio, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14, 3, 142- 151.
- Langelaan, S; Bakker, A; VabDoornen, L & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement: Do individual difference make a difference? *Personality and Individual Differences*, 40, 521- 532.
- León, A; Ramos, P & García, M. (2009). Los Big Five y el Efecto moderador de la resistencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25, 2, 135- 147.
- Llaja, V.; Sarriá, C. & García, P. (2007). *MBI Inventario de Burnout de Maslach & Jackson- Muestra peruana*. Lima: Perú.
- López, C; Zegarra, A & Cuba, V. (2006). Factores asociados al síndrome de burnout en enfermeras de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista de Ciencias de la Salud*, 1, 1, 54-61
- Manzano, G & Ramos, F. (2001). Profesionales con alto riesgo de padecer Burnout: enfermeras y secretarias. *Interpsiquis*, 2, 1- 11.
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajo docente. *Fundamento en Humanidades*, 5, 53- 68.
- Martínez, P; Cassaretto, M. (2011). Validación del Inventario de los Cinco Factores NEO-FII en español en estudiantes universitarios peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 28, 1, 63- 74.
- Maslach, C & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99- 113.
- Maslach, C; Schaufeli, W & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu. Rev. Psychol*, 52, 397- 442.
- Medina, G & García, F. (2002). Burnout, locus de control y deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 2,2, 29- 42.
- Miner, M. (2007) Burnout in the first year of ministry: Personality and belief style as important predictors. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 1, 17- 29.
- Molina, M. (2006). Estrés y burnout. *Revista Senferdialt*, 2, 7, 23- 28.
- Morales, P. (2011). *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes*. Universidad Rafael Landivar.
- Morgan, B & Bruin, K. (2010). The relationship between the big five personality traits and burnout in South African university students. *Psychological Society of South Africa*, 40 (2), 182- 191.
- Moreno- Jiménez, B; González, J & Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. En Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide, 59- 83.

- Moreno- Jiménez, B; Hernández, E & González, J. (2000). Personalidad resistente y burnout. *Escritos de Psicología*, 4, 64- 77.
- Moreno- Jiménez, B; Morett, N; Rodríguez, A & Morante, M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 18, 3, 413- 418.
- Pacheco, D. (2012). El síndrome de burnout y bienestar psicológico en el personal de enfermería de la División de Medicina del Hospital Militar Central periodo 2010. *Medicina Militar*, 1, 1, 8- 10.
- Pines, A & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Popp, M. (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva (UTI). *Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines*, 25, 1, 5- 27.
- Ramos Villagrasa, P. (2009). Los Big Five y el efecto moderador de la resiliencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25, 2, 135- 147.
- Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención. *Revista Cubana de Salud Pública versión online*, 29, 2.
- Roth, E. & Pinto, B. (2010). Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de la Paz. *Ajayu*, 8, 2.
- Salami, S. (2011). Job stress and Burnout among lecturers: Personality and Social support as moderators. *Asian Social Science*, 7, 5, 110- 121.
- Salgado, R; Rivas, C & García, A. (2011). Aparición del burnout en jugadores de fútbol de primera división profesional en México: Estrategias de intervención. *Cuaderno de Psicología del Deporte*, 11, 57- 62.
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario "Burnout de Maslach. Síndrome del "quemado" por estrés laboral asistencial. Adaptación española*. Madrid: TEA.
- Storm, K & Rothmann, S. (2003). The relationship between burnout, personality traits and coping strategies in a corporate pharmaceutical group. *Journal of Industrial Psychology*, 29, 4, 35- 42,
- Tavera, M. (2010). *Burnout en médicos oncólogos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*. Tesis para obtener el grado licenciatura en Psicología Clínica. Lima: PUCP.
- Torres, C. (2001). ¿Estrés o Burnout? Agenda Salud. *Publicación trimestral del Programa Mujeres y Salud de Isis Internacional*, 24, 1-8.
- Vasconcelos, M. & Zariñana, R. (2013). Desgaste ocupacional en Personal de dos Instituciones de Salud Pública. *Aportes Interdisciplinarios en el Ejercicio Profesional de la Salud Mental*, 2, 190- 203.

- Watson, R.; Deary, I.; Thompson, D & Li, G. (2008). A study stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 10, 1534-1542.
- Zellars, K.; Wayne, P.; Perrewé, N. & Ford, E. (2004). Experiencing Job Burnout. The roles of positive and negative traits and states. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 4, 887- 911.





ANEXO A

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **Patty Vilela Alemán**, alumna de la Pontificia Universidad Católica del Perú e interna del Hospital Militar Central. El objetivo del presente estudio es conocer aspectos relacionados al estrés laboral y variables asociadas con el mismo en el personal de Enfermería.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar varios cuestionarios, lo que le tomará 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a las investigadoras o de no responderlas. Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con la investigadora al correo electrónico: patty.vilelaa@pucp.pe.

Desde ya le agradecemos su participación.

Firma del Participante

Fecha

ANEXO B

Ficha de datos sociodemográficos y laborales

A continuación, le pediremos que responda a las siguientes preguntas de la manera más sincera posible.

1. Edad: _____ años
2. Estado civil: () Casada () soltera () conviviente () viuda () divorciada () separada
3. Si tiene hijos (as), ¿cuántos tiene? _____
4. ¿Sufre de alguna(s) enfermedad(es)? () Sí () No Especifique: _____
5. ¿Hace cuánto tiempo ejerce la ocupación de Enfermería? _____ años
6. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en el HMC? _____ años
7. Situación laboral: () Planilla () contratación () por terceros () honorarios profesionales
8. Área donde trabaja: () Sala de Operaciones () Emergencias () Medicina Interna
9. ¿Cuán tiempo lleva trabajando en su unidad actual? _____ años y _____ meses
10. ¿Cuántas horas trabaja a la semana? _____ horas
11. ¿Cuál es su turno principal de actividad laboral? _____ Mañana _____ Tarde _____ Noche
12. ¿Tiene facilidad para la elegir su turno de trabajo?
13. Número de guardias a la semana: _____
14. Usualmente, ¿qué procedimientos realiza al día?
() Gestionar altas () Administrar medicamentos/ medicinas () Gestionar Interconsultas
() Hacer reportes (notas) de Enfermería () Otros. Especificar: _____
15. ¿Cuántos pacientes al día en promedio tiene a su cargo? _____ pacientes.
16. Si trababa en otra institución, ¿cuántas horas a la semana le dedica? _____ horas
17. Responda cuán satisfecha se siente usted en relación a los siguientes enunciados, tomando en cuenta que 1 corresponde a “completamente insatisfecha” y 7 a “completamente satisfecha”

a. Trabajo actual	1 2 3 4 5 6 7
b. Remuneración actual	1 2 3 4 5 6 7
c. Comunicación con el personal médico y/o enfermería	1 2 3 4 5 6 7
d. Capacidad de manejo de equipos	1 2 3 4 5 6 7
e. Ambiente físico donde trabaja	1 2 3 4 5 6 7
18. En orden de prioridad, enumere los siguientes enunciados de acuerdo al nivel de estrés que le generan, siendo (1) el nivel más bajo y (7) el más alto.
 - () Sobrecarga laboral
 - () Que los pacientes se vuelven más demandantes mientras mayor grado militar tengan
 - () Demanda de atención por parte de la familia del paciente
 - () Falta de insumos (medicinas, equipos, camas, etc.)
 - () Poco tiempo para descansar
 - () Que mi opinión no sea considerada
 - () La rigidez de las normas instituciones

ANEXO C

Confiabilidad por Consistencia interna y correlaciones corregidas del MBI ^a

	Correlación ítem- test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem- test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Cansancio emocional $\alpha = 0,91$			Realización personal $\alpha = 0,78$		
MBI_01	.833	.892	MBI_04	.606	.736
MBI_02	.713	.902	MBI_07	.318	.782
MBI_03	.679	.902	MBI_09	.575	.743
MBI_06	.673	.905	MBI_12	.390	.772
MBI_08	.835	.891	MBI_17	.340	.781
MBI_13	.697	.901	MBI_18	.550	.748
MBI_14	.444	.916	MBI_19	.534	.752
MBI_16	.786	.894	MBI_21	.586	.741
MBI_20	.653	.904			
Despersonalización $\alpha = 0,75$					
MBI_05	.563	.700	MBI_22	.655	.705
MBI_10	.699	.646			
MBI_11	.611	.668			
MBI_15	.458	.736			
MBI_22	.334	.763			

^a n = 55

ANEXO D

Confiabilidad por Consistencia interna y correlaciones corregidas del NEO-FFI^a

	Correlación ítem- test corregido	Alfa si se elimina el elemento		Correlación ítem- test corregido	Alfa si se elimina el elemento
Neuroticismo $\alpha= 0,413$			Extraversión $\alpha= 0,69$		
Neo_01	.097^b	.408	Neo_02	.219	.690
Neo_06	.143^b	.394	Neo_07	.553	.637
Neo_11	.177^b	.382	Neo_12	.203	.696
Neo_16	.125^b	.400	Neo_17	.570	.631
Neo_21	.123^b	.399	Neo_22	.530	.641
Neo_26	.351	.329	Neo_27	0.00 ^c	.685
Neo_31	-.149^b	.497	Neo_32	.298	.680
Neo_36	.049^b	.421	Neo_37	.590	.634
Neo_41	.359	.323	Neo_42	.320	.677
Neo_46	.031^b	.432	Neo_47	-.012^b	.728
Neo_51	.283	.345	Neo_52	.501	.656
Neo_56	.292	.335	Neo_57	.145^b	.705
Apertura $\alpha= 0,64$			Agradabilidad $\alpha= 0,59$		
Neo_03	.161^b	.636	Neo_04	.193^b	.580
Neo_08	0.00 ^c	.640	Neo_09	.352	.549
Neo_13	.478	.574	Neo_14	.354	.544
Neo_18	.096^b	.651	Neo_19	.119 ^b	.598
Neo_23	.334	.604	Neo_24	.491	.505
Neo_28	.235	.623	Neo_29	.162^b	.589
Neo_33	.273	.616	Neo_34	-.024^b	.610
Neo_38	0.00 ^c	.640	Neo_39	.401	.538
Neo_43	.542	.555	Neo_44	.369	.541
Neo_48	.269	.618	Neo_49	.092^b	.594
Neo_53	.473	.571	Neo_54	.094^b	.607
Neo_58	.260	.618	Neo_59	.317	.555
Conciencia $\alpha= 0,64$					
Neo_05	.549	.567			
Neo_10	.363	.606			
Neo_15	.092^b	.664			
Neo_20	.605	.551			
Neo_25	.537	.568			
Neo_30	.034^b	.666			
Neo_35	.276	.620			
Neo_40	.306	.614			
Neo_45	.159^b	.652			
Neo_50	.242	.626			
Neo_55	.318	.613			
Neo_60	.074^b	.646			

^a n= 55

^b Este ítem presenta una pobre capacidad discriminativa: $r < 0.2$

^c Este ítem ha sido neutralizado en la versión adaptada

ANEXO E

Niveles y puntos de corte de las dimensiones del burnout

Puntos de corte de las dimensiones del burnout

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Bajo	≤ 11	≤ 2	≥ 44
Medio	12 - 20	3 - 6	40 - 43
Alto	≥ 21	≥ 7	≤ 39

Niveles de las dimensiones del burnout según Llaja (2007)

	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización personal
Riesgo	Alto	Medio o bajo	Alto o medio
	Medio o bajo	Alto	Alto o medio
	Medio o bajo	Medio o bajo	Bajo
Tendencia	Alto	Medio o bajo	Bajo
	Medio o bajo	Alto	Bajo
	Alto	Alto	Alto o medio
Burnout	Alto	Alto	Bajo

