

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA



TESIS DE GRADO

ESTRUCTURA DE PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL OBRERO N°1, TURNO NOCHE A

POR: MARCELA ISABEL ROCHA TERCEROS

TUTOR: Dr. (c) MARCELO PABLO PACHECO CAMACHO

La Paz - Bolivia
Abril, 2024

DEDICATORIA

A Dios, por haberme equipado con todas las habilidades necesarias para afrontar cada desafío que me presenta la vida; por la salud que me concede; así como cada una de sus promesas que me proporcionan esperanza día con día.

A mis padres, Jaime Rocha y Palmira Terceros, por el inalcanzable esfuerzo que realizaron por brindarme mejores oportunidades en la vida. Asimismo, agradezco el valioso tiempo que dedicaron en guiarme y cuidarme, junto con mi querida nana, Sara.

A mis amigos en general, por haber sido una sólida red de contención y por su permanente compañía desde el inicio de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, Dr. Marcelo Pacheco, por la valiosa guía académica que me brindó a lo largo de la realización de mi investigación, por la dedicación personalizada en la enseñanza y el perfeccionamiento del conocimiento del tema; así como el inalcanzable esfuerzo que realiza por generar aportes significativos y científicos en nuestra carrera, aspecto que se convierte en una fuente constante de inspiración para mi crecimiento profesional.

A mis docentes, Dra. Margaret Hurtado, Dr. Adrián Cardozo y M.Sc. Yasiara Elías, por la invaluable y trascendental formación académica que he recibido a través de cada una de sus clases, materias y seminarios, los cuales han impactado de manera positiva a mi desarrollo estudiantil, motivándome de manera permanente a aspirar a los niveles de excelencia que tan ejemplarmente personifican.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	5
1.1. ÁREA PROBLEMÁTICA.....	5
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.3. OBJETIVOS.....	22
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	22
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
1.4. HIPÓTESIS.....	23
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	23
CAPÍTULO II	32
MARCO TEÓRICO	32
2.1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	32
2.1.2. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	33
2.1.3. ENFOQUES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	35
2.1.4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD.....	36
2.2. SÍNDROME DE BURNOUT.....	38
2.2.1. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	41
2.2.2. CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	43
2.2.3. FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	46
2.2.4. OCUPACIONES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE.....	48
2.2.5. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	49
2.3. TEORÍA DE LA PERSONALIDAD.....	51
2.3.1. DETERMINANTES DE LA PERSONALIDAD.....	52
2.3.2. HERENCIA.....	52
2.3.3. AMBIENTE.....	53
2.3.4. TEORÍA DE LOS RASGOS.....	54
2.3.5. TEORÍA DEL BIG FIVE.....	58
CAPÍTULO III	62
METODOLOGÍA	62
3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	62
3.1.1. MÉTODO.....	62
3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	62
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	64
3.2. VARIABLES.....	64
3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	64
3.2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES.....	64
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	65
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	86
3.5. TÉNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	87
3.5.1. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	87
3.5.2. INVENTARIO BIG FIVE (BFI).....	90

3.6. PROCEDIMIENTO.....	91
CAPÍTULO IV.....	93
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	93
4.1. PRIMERA PARTE:.....	93
4.1.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	93
4.2. SEGUNDA PARTE:.....	101
4.2.1. TABLAS DE CONTINGENCIA ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y.....	101
4.3. TERCERA PARTE:.....	108
4.3.1. CORRELACIÓN DE LOS CINCO RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	108
4.4. CUARTA PARTE:.....	117
4.4.1. CORRELACIONES ENTRE SUBGRUPOS Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	117
CAPÍTULO V.....	129
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	129
BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA.....	139
ANEXOS.....	144

Índice de Tablas

Tabla 1. Género de la población de estudio en general	94
Tabla 2. Rango de edades del personal de enfermería	95
Tabla 3. Estado civil del personal de enfermería	97
Tabla 4. Situación laboral del personal de enfermería	98
Tabla 5. Años de servicio del personal de enfermería	100
Tabla 6. Tabla de contingencia de Rasgo Apertura a la Experiencia y Síndrome de Burnout Global	102
Tabla 7. Tabla de contingencia de Rasgo Responsabilidad y Síndrome de Burnout Global	103
Tabla 8. Tabla de contingencia de Rasgo Extraversión y Síndrome de Burnout Global	104
Tabla 9. Tabla de contingencia de Rasgo Agradabilidad y Síndrome de Burnout Global	105
Tabla 10. Tabla de contingencia de Rasgo Neuroticismo y Síndrome de Burnout Global	107
Tabla 11. Correlación entre el Rasgo Apertura a la Experiencia y la Dimensión Cansancio Emocional	108
Tabla 12. Correlación entre el Rasgo Responsabilidad y la Dimensión Cansancio Emocional	109
Tabla 13. Correlación entre el Rasgo Extraversión y la Dimensión Cansancio Emocional	110
Tabla 14. Correlación entre el Rasgo Apertura a la Experiencia y la Dimensión Despersonalización	111
Tabla 15. Correlación entre el Rasgo Agradabilidad y la Dimensión Despersonalización	112
Tabla 16. Correlación entre el Rasgo Neuroticismo y la Dimensión Despersonalización	113
Tabla 17. Correlación entre el Rasgo Extraversión y la Dimensión Realización Personal	114

Tabla 18. Correlación entre Situación Laboral de Contrato y la Dimensión Cansancio Emocional	117
Tabla 19. Correlación entre Estado Civil Sin Pareja y la Dimensión Cansancio Emocional	118
Tabla 20. Correlación entre Situación Laboral con Ítem y la Dimensión Cansancio Emocional	119
Tabla 21. Correlación entre menos de 18 años de Servicio y la Dimensión Despersonalización	120
Tabla 22. Correlación entre más de 18 años de Servicio y la Dimensión Cansancio Emocional	121
Tabla 23. Correlación entre más de 45 años de Edad y la Dimensión Cansancio Emocional	122
Tabla 24. Correlación entre más de 45 años de Edad y la Dimensión Despersonalización	123
Tabla 25. Correlación entre menos de 45 años de Edad y la Dimensión Cansancio Emocional	124
Tabla 26. Correlación entre menos de 45 años de Edad y la Dimensión Despersonalización	125
Tabla 27. Tabla de contingencia del nivel del Rasgo Responsabilidad de acuerdo a Edad	126
Tabla 28. Tabla de comparación entre Estructura de Personalidad, Síndrome de Burnout Global en el personal con estado civil con y sin pareja	127

Índice de Figuras

Figura 1. Género de la población de estudio	95
Figura 2. Rango de edades del personal de enfermería	96
Figura 3. Estado civil del personal de enfermería	98
Figura 4. Situación laboral del personal de enfermería	99
Figura 5. Años de servicio del personal de enfermería	101
Figura 6. Relación entre Rasgos de Personalidad: Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión Y Dimensiones del Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional y Despersonalización	115

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, determinar el grado de correlación significativa entre Estructura de Personalidad, desde la teoría de los Cinco Grandes Factores “Big Five”, y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, turno noche “A”.

En relación al desarrollo de la investigación, fue realizada bajo el método Cuantitativo, del tipo Descriptivo-Correlacional, con un diseño No Experimental-Transversal. La muestra de estudio estuvo conformada por 26 enfermeras de distintos servicios del Hospital Obrero N°1, en la cual se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Maslach Burnout (MBI), creado por Christina Maslach y Susan Jackson (1981) y el Inventario Big Five (BFI), creado por John, Donahue y Kentle inventario (1991).

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos, se encontró que el grado de correlación significativa con Síndrome de Burnout Global, varía según el Rasgo de Personalidad. En razón de ello, se descubrió dos grandes predictores para el desarrollo del síndrome mencionado; estos son los rasgos de: Apertura a la Experiencia y Responsabilidad. Además, se determinó las funciones que cada uno de ellos cumplen, en términos de riesgo y protección, en la relación entre las variables mencionadas.

PALABRAS CLAVES: Estructura de Personalidad, Síndrome de Burnout.

SUMMARY

The objective of this research is to determine the degree of significant correlation between Personality Structure, from the Big Five Factors theory, and Burnout Syndrome in the nursing staff of the Hospital Obrero N°1, night shift "A".

In relation to the development of the research, it was carried out under the Quantitative method, of the Descriptive-Correlational type, with a Non-Experimental-Transversal design. The study sample consisted of 26 nurses from different services of the Hospital Obrero N°1, in which the following instruments were applied: Maslach Burnout Questionnaire (MBI), created by Christina Maslach and Susan Jackson (1981) and the Big Five Inventory (BFI), created by John, Donahue and Kentleinventario (1991).

Finally, according to the results obtained, it was found that the degree of significant correlation with Global Burnout Syndrome varies according to the Personality Trait. In reason of this, two major predictors for the development of the mentioned syndrome were discovered; these are the traits of: Openness to Experience and Responsibility. In addition, the functions that each of them fulfill, in terms of risk and protection, in the relationship between the mentioned variables were determined.

KEY WORDS: Personality Structure, Burnout Syndrome.

INTRODUCCIÓN

En 2018 el Instituto Nacional de Estadística (INE) informaba a la población boliviana que el país contaba con 21.337 establecimientos de salud; entre ellos: hospitales básicos, hospitales generales, postas de salud e institutos especializados. Pero, de acuerdo a los datos brindados por el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), se sabe que en Bolivia existen tan solo 34 centros de salud de tercer nivel; los cuales están distribuidos de la siguiente manera: La Paz posee 9, Chuquisaca 7, Cochabamba 5, Santa Cruz 5, Tarija 3, Oruro 2, Beni 2 y Potosí 1.

En relación a los centros de salud de tercer nivel en la ciudad de La Paz, se encuentra el Hospital Obrero N°1, el cual cuenta con diferentes especialidades y por ende con una mayor cantidad y diversidad de profesionales en el área, como ser: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, entre otros; los cuales presentan entre sí, características diferentes de acuerdo a su labor, por ejemplo: el personal de enfermería, permanece por mayor tiempo en contacto y atención con los pacientes a diferencia de los doctores; de hecho, también existen diferencias entre el mismo tipo de personal, por ejemplo: las enfermeras del turno mañana y tarde, realizan turnos de 8 horas con mayor cantidad de profesionales; en cambio, el personal del turno noche cumple 12 horas de servicio con menor personal.

Además, es importante tomar en cuenta el contexto reciente en el que el personal sanitario ha estado ejerciendo su labor y que a la vez ha representado una amenaza para el mismo; estamos hablando de la pandemia por COVID-19, la cual fue declarada como tal

desde el miércoles 11 de Marzo de 2020 por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus. Es necesario aclarar que se hará mayor énfasis en el personal de enfermería a lo largo de la presente investigación ya que constituye la población de estudio debido a las características que presenta, las cuales serán profundizadas más adelante.

De acuerdo a las alteraciones en la cotidianidad que ha generado la pandemia por COVID-19, se ha evidenciado la sobredemanda de atención en el área de salud, lo cual se traduce en sobrecarga de trabajo en el personal de enfermería; ya que cada una ha llegado a atender a 30 pacientes por turno. Situación que las ponía en riesgo no solo por la exposición al virus; si no también por el incremento de la cantidad de horas debido a la falta de personal, como así lo mencionó la coordinadora de Recursos Humanos del Ministerio de salud, María Elena Huanaco (2020): “La pandemia demanda que las enfermeras trabajen 24 horas”.

Resulta inevitable pensar en la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería durante esta pandemia; ya que los factores que propician su aparición han estado presentes en el personal debido a su contexto laboral, el cual está caracterizado por jornadas de trabajo extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los pacientes y sus familiares. Por todo ello, es necesario delimitarlo a través de una definición para poder comprenderlo mejor. Entonces va a ser entendido como: “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el

agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Maslach, 1986).

En relación a los factores anteriormente mencionados, se pretende conocer otros elementos que sean definitorios para la aparición del Síndrome de Burnout; es por eso que la presente investigación busca establecer el grado de correlación significativa con Estructura de Personalidad desde la teoría de los Cinco Grandes Factores; porque a pesar de que todos los seres humanos presentemos los cinco rasgos, no los tenemos en la misma proporción; lo cual nos ayuda a comprender por qué reaccionamos de maneras distintas ante una misma situación. Es por ello que se seleccionó esta teoría, para que desde la perspectiva de la Psicología de la Salud podamos comprender la problemática de manera distinta a enfoques antiguos que se centran en patologías; en lugar de promocionar la salud.

De acuerdo a la información brindada se ha elegido al personal de enfermería del turno noche “A” del Hospital Obrero N°1 como la población del presente estudio, el cual está estructurado por tres capítulos: El primero está relacionado a los antecedentes de ambas variables (Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout) y su relación; ya que a partir de ellos se definen los objetivos de la investigación y se justifica la importancia de la misma. El segundo capítulo está conformado por la conceptualización de las variables y por ende el fundamento teórico de las mismas. El tercer capítulo hace énfasis en el diseño metodológico, en el cual se incluyen no solamente el tipo, diseño de estudio y tipo de muestreo; si no también los instrumentos que serán utilizados en la

población, la manera en la que se procesarán los resultados obtenidos y el cronograma con el cual se ejecutará la presente investigación.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. ÁREA PROBLEMÁTICA

El personal de enfermería representa la mayor fuerza laboral en el área de salud en varios países, así como lo expresa la Dra. Carissa F. Etienne (2019), Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual manifiesta que “en muchas partes del mundo, los profesionales de enfermería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes”; debido a que se contrata una cantidad insuficiente de personal sanitario para la atención masiva en centros médicos. De hecho, el censo realizado en 2012 en nuestro país Bolivia nos indica que existen 14,1 de profesionales en el área de salud para cada 10.000 habitantes; lo cual es alarmante ya que la OPS afirma que la cifra recomendada es de 23 profesionales por cada 10.000 habitantes.

En relación a lo anteriormente mencionado, el periódico El Deber en 2020 dio a conocer un parámetro estadístico demasiado preocupante porque indicaba que en Bolivia debería existir una enfermera por cada 5.000 habitantes pero la realidad está bastante alejada a la cifra ya que se sabe que existe una enfermera por cada 40.000 habitantes. Esto se ve claramente reflejado, por ejemplo en áreas periféricas del departamento de Santa Cruz; las cuales cuentan con 68 centros de salud pero que el 70% de ellos solo tiene a una enfermera para la atención del turno de la mañana. Información que debería alarmarnos debido a las implicancias que conlleva la escasez de personal, las cuales

atentan contra el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería; propiciando así la aparición del Síndrome de Burnout.

Una de las implicaciones de la escasez de personal es la sobrecarga de trabajo, la cual puede manifestarse de dos maneras: una de ellas está relacionada al tiempo de trabajo y la otra a la cantidad de trabajo. En el caso del personal de enfermería del turno noche “A” ambas maneras están presentes debido a que trabajan 12 horas por turno, cada día por medio; por el contrario el personal del turno de la mañana y de la tarde trabaja 8 horas por turno, todos los días. Además, el turno de la noche cuenta con menor cantidad de personal; lo cual afecta significativamente a la cantidad de trabajo ya que cada enfermera puede llegar a atender entre 12 a 20 pacientes por noche.

Debido a ello, es importante mencionar las consecuencias que conlleva la sobrecarga de trabajo existente en el personal de enfermería; ya que se manifiesta a través del nivel de cansancio que experimentan, el cual puede observarse a la vez en la productividad del mismo; ya que el nivel de energía puede verse reducido. Además, la presencia de irritabilidad, dolores de cabeza, dificultad para concentrarse, actitudes cínicas hacia los pacientes y compañeros de trabajo pueden verse incrementados y claramente pueden afectar el bienestar individual del personal. En relación a la segunda consecuencia, tiempo de trabajo; puede observarse que el personal de enfermería cuenta con una cantidad de tiempo escasa para la atención a cada paciente, debido a la demanda de los usuarios y a la falta de personal; situación que podría traducirse en problemas con los familiares de los pacientes o incluso con los compañeros de trabajo, debido a la

insatisfacción que estos pueden sentir por el trabajo realizado por el personal en turno (Mayo, 2020).

Entonces, se puede señalar que la sobrecarga de trabajo, con todas sus implicancias mencionadas conforman un factor importante que propicia la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería; como también lo es la falta de insumos médicos, los cuales son objetos, herramientas, sustancias y/o dispositivos necesarios para la atención y satisfacción de las necesidades de los pacientes; como ser: agujas, gasas, catéteres, sondas, tensiómetros, equipos para anestesia, máquinas de rayos X, etc. La escasez de diversos insumos afectan los procesos de diagnóstico y de tratamiento, lo cual deriva en quejas por parte de los pacientes y sus familiares en contra principalmente del personal de enfermería, los mismos que se ven afectados por ello, ya que esas situaciones repercuten en su satisfacción laboral. Así lo demuestra un estudio realizado el 2018 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de Lima-Perú; el cual concluyó que el 58 % de enfermeras sentían insatisfacción laboral, por falta de reconocimiento personal y/o social, pero mucho más por las condiciones de trabajo. Es importante mencionar que la insatisfacción laboral está relacionada a la falta de realización personal, la cual es una dimensión del Síndrome de Burnout.

En consecuencia de la presencia de los factores mencionados, el personal de enfermería puede empezar a experimentar el inicio de periodos de cansancio emocional, de manera individual; los cuales estarían caracterizados según la Clínica Galatea (2018) por la manifestación de una fatiga frecuente, incluso desde el inicio del día ya que la

persona tendrá dificultades para dormir. Además, realizará sus actividades laborales de manera mecánica sin interés ni entusiasmo en ellas; lo cual está relacionado con el distanciamiento afectivo que irá desarrollando y se evidenciará en su conducta ya que las emociones que experimente se verán aplanadas, como si no sintiera nada. Debido a la saturación de estímulos o información en su trabajo, la persona tendrá olvidos frecuentes e incluso dificultades para pensar; ya que su capacidad de razonamiento estará ralentizada, es decir, su procesamiento de información será lento.

En relación a la descripción anterior, es necesario mencionar que el cansancio o agotamiento emocional es también una de las dimensiones del Síndrome de Burnout; el cual está compuesto por dos dimensiones más: despersonalización y falta de realización personal. La primera será entendida gracias a la combinación de los aportes teóricos por parte de Kahill (1988); Maslach (1986) y Cherniss (1980) como: la fase en la que se desarrollan actitudes negativas en el personal de enfermería, las cuales van dirigidas hacia las personas que reciben su servicio. Dichas actitudes negativas se manifestarán a través de comportamientos hostiles, con falta de empatía e incluso con la presencia de negligencia laboral; todo ello podría verse reflejado de la siguiente manera: la enfermera con un alto nivel de despersonalización, tenderá a restarle importancia a las quejas o exigencias que el paciente manifieste, podría minimizar el dolor del mismo o no realizar de manera urgente los procedimientos necesarios que requiera el caso; ya que presentará una actitud que demuestre un escaso interés en mejorar prontamente la situación médica del paciente y además reaccionará de manera impulsiva y/o agresiva a alguna queja contra su persona.

Con respecto a la falta de realización, se ha combinado los aportes teóricos de Wrighth (1997); Kahill (1988); Maslach (1986) y Cherniss (1980) para poder definirla como: la fase en la que existe una tendencia a evaluar de manera negativa su propio progreso laboral. Dicha fase consta de tres sub-categorías: autoeficacia, relacionada a la confianza que la persona tiene en sus propias capacidades; motivación laboral, entendida como la voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia metas organizacionales y satisfacción laboral, vinculada al estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo. La ausencia o disminución de las subcategorías mencionadas podrían manifestarse de la siguiente manera: una enfermera que experimenta altos niveles de estrés al atender un paciente con afectaciones graves debido a su poca confianza en sí misma, lo cual podría hacer que prefiera y espere que otros tomen el control de la situación; ello generaría frustración debido a la insatisfacción que sentirá con su propio desempeño laboral, el cual se manifestará a través de la disminución de sentimiento de éxito.

Con todo lo anteriormente mencionado es necesario enfatizar que dentro de los factores de riesgo a los que se ve expuesto el personal de enfermería se encuentra la aparición de una amenaza sanitaria: la pandemia por Covid 19, la cual ha generado los siguientes efectos psicológicos en el personal sanitario: niveles altos de estrés, ansiedad, depresión y Síndrome de Burnout. Información que ha sido obtenida a través de la investigación realizada por Danet (2020), en la cual se encontró que el personal de enfermería era el más afectado, específicamente enfermeras con menor edad y mayor carga laboral. Recientemente se evidenció algunas causas relacionadas con los efectos

psicológicos mencionados, donde se encontró que el personal sanitario presentaba niveles altos de miedo a contagiarse y contagiar a sus familias, además manifestaron sentirse desprotegidos ya que perciben rechazo social cuando su entorno se entera que atendieron pacientes con Covid 19 o incluso cuando las personas se percatan que ellos trabajan en hospitales (Montes y Ortúñez, 2021).

De acuerdo a toda la información brindada, con la cual se dio a conocer las problemáticas que enfrenta el personal de enfermería, se ha determinado abordar el presente trabajo de investigación desde un enfoque en psicología de la salud debido a que está focalizado como lo indica Oblitas Guadalupe (2010), en potenciar los aspectos saludables de las personas dejando de lado esquemas antiguos centrados en la patología individual; aspecto que es demasiado importante debido a que ello ha permitido tener mayor atención en la prevención de enfermedades y en la mejora del sistema sanitario; además, de su concentración en la intervención individual de profesionales del área y de la organización sanitaria. Para una comprensión más completa sobre la Psicología de la Salud, se tomará en cuenta la definición de Oblitas (2006), el cual indica que es:

“la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento o la modificación de trastornos físicos o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar”.

A partir de su definición ya nos permite deducir su valor e implicancia en áreas importantes, como por ejemplo: Atención Primaria de la Salud (APS), en la cual se busca dar a las personas el acceso básico a servicios de asistencia. Además, de la apertura de múltiples posibilidades de implementación, como ser proyectos de prevención e intervención en el personal sanitario para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout; proyectos que permitirán efectivizar los esfuerzos realizados por instituciones nacionales e internacionales para promocionar la salud; razón por la cual la presente investigación la usará como base para generar un aporte académico que sea de mucha utilidad tanto para la población vinculada al trabajo sanitario como para la población en general, debido a la información que se ha ido recabando, la cual a su vez puede ser usada como apoyo para futuras investigaciones que busquen comprender a profundidad el Síndrome de Burnout y la estructura de personalidad en un entorno sanitario.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La sobredemanda de pacientes y la falta de personal generan altos niveles de estrés en el personal de enfermería, lo cual produce mayores niveles de impaciencia e irritabilidad; razón por la cual algunos pacientes reciben un trato hostil por parte del personal mencionado; ya que el estrés al que se ven sometidas está relacionado también a un problema de infraestructura, como ser: falta de camas para la hospitalización de pacientes. Otro problema que contribuye al incremento de estrés es la falta de provisión de productos de higiene básica por parte de los familiares de los afectados, lo cual hace

que las enfermeras tengan que buscar maneras de cubrir esas faltas, como por ejemplo: prestarse los productos de otros pacientes o usar los suyos propios.

En relación al primer factor mencionado, la sobredemanda de pacientes; la cual está vinculada a la sobrecarga de trabajo, la misma que representa un peligro porque atenta contra el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería; ya que implica a la vez una exigencia emocional alta, la cual puede generar cansancio emocional y Síndrome de Burnout a largo plazo; debido a que están expuestas a sentir frustración, desesperanza, enojo, malestar e inestabilidad emocional; ello se debe a que el personal sanitario tiene que lidiar también con pacientes y familiares conflictivos. En relación al segundo factor, falta de personal; es necesario contemplarlo a través de los elementos que esta conlleva, entre ellas están dos: la disminución del tiempo en el que se atiende al paciente, lo cual puede llegar a generar insatisfacción por parte del afectado y ello sería manifestado a través de quejas que implicarían en algunos casos sanciones por parte de la institución hacia el personal de enfermería, lo cual tendría un impacto en su estado emocional; situación preocupante ya que si se ve afectado podría repercutir de manera negativa a la atención que se da a los pacientes.

Por otra parte, otro elemento importante es el seguimiento que se da al desarrollo de cada caso, el cual también se ve afectado por la distribución inadecuada de tiempo que se tiene por turno para poder atender la sobredemanda de pacientes con poco personal. En el caso de que la presencia de ambos factores: sobrecarga de trabajo y falta de personal, se sostenga en el tiempo, crearía el escenario propicio para el desarrollo del

Síndrome de Burnout (SB) o también llamado Síndrome del Trabajador Quemado; el cual ha sido profundizado en la sección anterior del documento.

Dicha afirmación es corroborada a través de una investigación realizada en España (2009), específicamente en cincuenta centros hospitalarios de Barcelona, en la cual se obtuvo que el 42% del personal de enfermería tiende a presentar indicadores del Síndrome de Burnout debido al tipo de tareas y como las realizan (en medio de los factores mencionados anteriormente) en su área de trabajo. De hecho, en una investigación más reciente a cargo de la médica cirujana, Emma Toledo (2016) en la Clínica Maison de Sante ubicada en Lima-Perú, se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud en general era del 39.2%; siendo los datos específicos: 28.5% en el personal de enfermería y 10.7% en el personal médico. Información que nos da entender que dentro del personal sanitario en general, las enfermeras son las más vulnerables a desarrollar síntomas del síndrome en cuestión debido a la cantidad de horas que permanecen en contacto con los pacientes.

Cifras que al ser contrastadas con la realidad Boliviana se ven algo reducidas debido a la información encontrada por Morales et al. (2012) .De acuerdo a la investigación realizada en el Hospital Daniel Bracamonte en el departamento de Potosí; en el cual se halló que la prevalencia del Síndrome de Burnout era del 60%, solo en el personal de enfermería, en el cual se presentaron altos índices en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional, dando las siguientes cifras: 84% y 60% respectivamente; en cambio la cifra obtenida en la dimensión de baja realización

personal fue del 38%. Otro dato importante, fue la relación entre el nivel del Síndrome de Burnout y el rango de edad; en el cual se descubrió una alta incidencia del mismo, en el personal que tiene entre 20 a 30 años. Información que debe preocuparnos por qué nos da a entender que la salud mental en nuestro país no está siendo bien atendida; ya que no se está brindando las herramientas necesarias al personal sanitario para que pueda comprender y prevenir la presencia del Síndrome de Burnout (SB).

En relación a toda la información brindada, es necesario hacer énfasis en una consecuencia con connotación fatídica, la cual fue evidenciada por el psiquiatra Sergio Oliveros Calvo (2016), a través de un estudio en el cual se indicaba que el 5% de los casos de Síndrome de Burnout llegaba al suicidio cuando éste estaba relacionado al acoso laboral (moobing); y que en muchos casos el hecho se efectuaba en el mismo lugar de trabajo. Uno de los casos más conocidos mundialmente es el de la empresa France Télécom en Francia, en el cual 39 trabajadores resultaron ser víctimas de un ambiente laboral inseguro y desestabilizador por forzar la renuncia de varios de ellos; se llegó a registrar que: 19 personas se suicidaron, 12 intentaron hacerlo y 8 sufrieron de depresión (Bassets, 2019).

Datos que deberían alarmarnos ya que una tasa del 5% de suicidios por casos de Síndrome de Burnout es demasiado alta comparándola con la cifras que el INE brinda acerca de suicidios laborales suscitados en España el 2019, en el cual se sabe que el 1,3% de médicos decidieron quitarse la vida y que en 2020 el 3,5% de profesionales del área de salud han pensado en suicidarse; dando a conocer que las condiciones

inadecuadas de trabajo, ansiedad, depresión, estrés laboral y síndrome de Burnout son los principales factores que propician un suicidio laboral. Razón por la cual, la presente investigación hace énfasis en conocer la causa que determina la aparición del síndrome mencionado, en este caso, la estructura de personalidad para que a través de ello se pueda prevenir su incidencia en el personal sanitario y de esa manera se pueda evitar que se susciten hechos fatales como lo son los suicidios; ya que es la mayor causa de muerte no natural. De hecho, en nuestro contexto la comparación con las cifras mencionadas con anterioridad es bastante alarmante ya que los datos publicados por World Health Rankings (2020) sobre la tasa de suicidios en Bolivia, llega a ser del 6,82; razón por la cual nuestro país se sitúa dentro de los cinco países Latinoamericanos con las mayores tasas de suicidio.

Es por ello que es importante investigar sobre el Síndrome de Burnout (SB), sus causas determinantes y sus consecuencias para poder evitar que se susciten hechos lamentables que dañen o acaben con la vida de muchas personas; para ello se ilustrarán los problemas que el personal de enfermería llega a enfrentar en diferentes ámbitos al desarrollar síntomas de SB. El primer ámbito en ser abordado será: Rendimiento laboral; debido a su gran importancia, ya que el trabajo del personal de enfermería radica en salvar vidas de cientos de personas; es por ello que para comprender su significación es necesario tomar en cuenta un factor que los caracteriza; ya que se constituyen como el personal sanitario que está en primera línea para atender a pacientes y además, permanecen en contacto por mayor tiempo con diferentes enfermedades desde el inicio de la hospitalización de las personas.

En relación al segundo ámbito, horas de descanso, se describirá brevemente como podría verse afectado; ya que una enfermera que presente niveles altos del Síndrome de Burnout, estará constantemente cansada ya que presentará problemas para dormir, es por ello que al no sentir un descanso reparador se sentirá con poca energía en el transcurso del día, lo cual afectará a su capacidad de concentración, lo que conlleva que tenga olvidos frecuentes; estado que está relacionado directamente al primer ámbito mencionado ya que afectaría en la realización de su trabajo, como por ejemplo, olvidar registrar que ya se ha suministrado un medicamento al paciente u olvidar pedir la compra de medicamentos no disponibles en la institución a los familiares del paciente.

Las situaciones mencionadas podrían generar quejas y llamadas de atención, las cuales elevarán sus niveles de estrés y esto podría provocar que presente dolores de cabeza y espalda constantes e incluso molestas estomacales como inflamación; síntomas que disminuirán el rendimiento de su trabajo porque afectarán su bienestar personal y muchas veces llegarán a ser distractores al necesitar dejar su puesto laboral por ir constantemente a comprar cosas que necesite o por simplemente ir al baño de manera reiterada, restando tiempo a la atención y cuidado de los pacientes. Además, al agravarse todos los síntomas mencionados, el o la enfermera podría solicitar permisos continuos para no ir a trabajar, lo cual pondría en peligro su fuente laboral.

Otro ámbito que se verá afectado será el relacionamiento con sus compañeros de trabajo y con los pacientes a los que atiende; debido a la fatiga que experimentará la enfermera por la presencia del Síndrome de Burnout, la cual puede hacer que la persona

esté más irritable y por ende con la predisposición a reaccionar “antes de tiempo” ya que sentiría la necesidad de protegerse; generando así discusiones constantes por su manera de reaccionar a comentarios o comportamiento por parte de sus compañeros o pacientes. Una de las consecuencias en las que esto derivaría, es la disminución de su predisposición a cooperar a sus colegas, que puede manifestarse al negar su ayuda para mover a un paciente que no puede caminar o al no querer prestarle algunos insumos a su compañero como por ejemplo, gasas, cinta micropore, entre otros.

Dentro del relacionamiento con sus pacientes, la enfermera podría minimizar el dolor o sufrimiento del paciente a través de comentarios pasivo-agresivos, podría no acudir rápidamente a la atención del mismo debido a la actitud cínica resultante de la presencia de SB, lo cual desencadenaría en problemas con los familiares de los pacientes que no han sido atendidos adecuadamente, quienes solicitarían a la institución sanitaria sanciones para la enfermera en turno, las cuales también pondrían en riesgo su fuente laboral al convertirse en demandas penales por negligencia al no realizar bien su trabajo.

Finalmente, el ámbito que también se verá altamente afectado será el de su vida personal o privada. Debido a sus niveles de cansancio, la persona podría dejar de asistir a eventos sociales, resultado de ello sería un aislamiento voluntario que reduciría a la vez su red de apoyo, lo cual es preocupante porque la persona lo necesitará en los momentos que se sienta inestable emocionalmente. Es necesario mencionar también que se repetirán todas las situaciones mencionadas en los párrafos anteriores pero esta vez en su entorno familiar, causando así problemas con sus hijos y con sus parejas

sentimentales. De hecho, Dan Cook (2019) dio a conocer que el 47% de enfermeras llega a divorciarse, debido a tres causas: altos niveles de estrés que enfrentan al cuidar de otros; falta de comunicación efectiva con sus parejas y lucha de poder, en la cual el conyugue se siente inferior debido al poder económico de su pareja. La información dada, resalta las consecuencias graves que resultan de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, el cual llega a ser de las profesiones con mayores tasas de divorcio.

Por otra parte, es necesario tomar en cuenta una variable que funge como una de las determinantes para el desarrollo del Síndrome de Burnout; la Estructura de Personalidad, la cual será estudiada a lo largo de la investigación ya que nos permitirá conocer qué rasgos correlacionan positivamente con el SB, es decir, que rasgos propician el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Para una mejor comprensión de la variable se han adaptado los aportes teóricos de Jordan Peterson (2017) y Bermúdez (1985) para poder definirla como: “Un modo de equipo peculiarmente evolucionado como resultado de la selección natural en el ser humano, el cual es definitorio de conducta, caracterizado por ser estable y adaptativamente dinámico”. En relación a la definición brindada, es importante entenderla desde la teoría de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad o también llamado Big Five; la cual se distingue por estudiar los rasgos que causan diferencias entre personas, razón por la cual nos comportamos de manera distinta en situaciones similares.

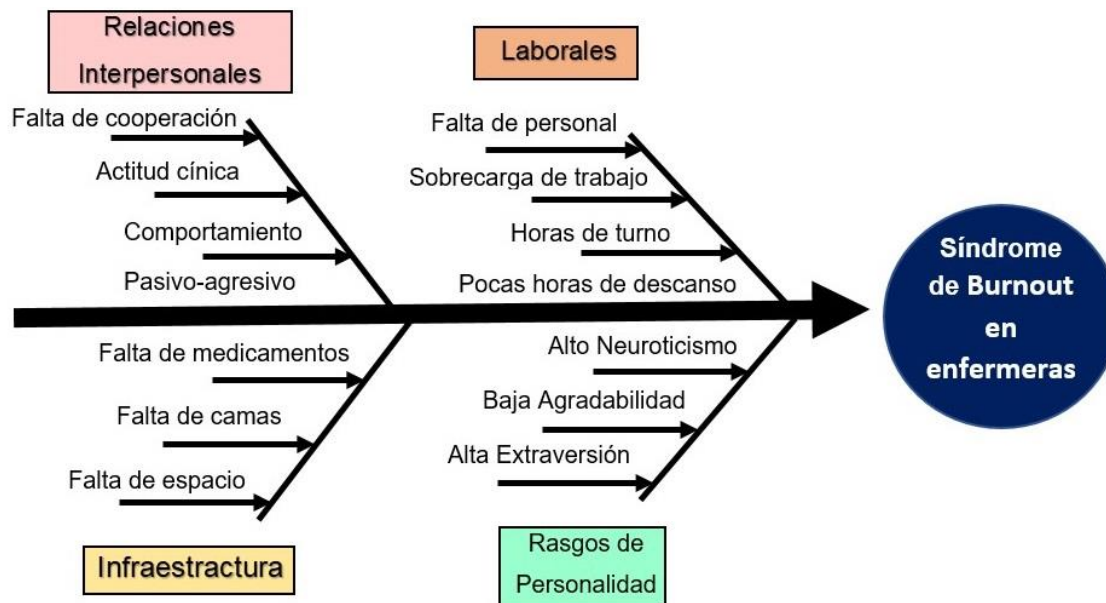
De acuerdo a toda la información dada, es imprescindible mencionar los resultados obtenidos en investigaciones realizadas con anterioridad para conocer cómo se relacionan ambas variables: Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout; para ello empezaremos con un estudio que fue realizado en Venezuela el 2010, en el Hospital Universitario de Maracaibo, el cual indicó que las personas que tenían un alto puntaje del Síndrome de Burnout presentaban los siguientes rasgos de personalidad: dificultad para establecer contactos sociales, lo cual está vinculado a una baja puntuación en extraversión; otro rasgo presente fue la sensibilidad a la crítica, la cual está relacionada con una alta puntuación en Neuroticismo y finalmente, desconfianza hacia los demás, la cual está relacionada a una baja puntuación en Agradabilidad. En cambio, las personas que tenían un bajo puntaje del síndrome presentaban los siguientes rasgos de personalidad: capacidad para establecer contactos interpersonales y optimismo, los cuales están relacionados a una puntuación alta en Extraversión; el otro rasgo encontrado fue: perspectiva realista ante acontecimientos, la cual está relacionada a una puntuación baja en Neuroticismo (Bencomo et al. 2005).

Otra investigación al respecto, fue realizada por el Dr. Bismark Pinto (2010) en La Paz-Bolivia; en la cual se incluyeron siete hospitales de la ciudad. A través del estudio se estableció la relación entre el Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral. Los datos obtenidos en la relación entre las dos primeras variables mencionadas, indican que existe una correlación positiva entre agotamiento emocional y los rasgos de extraversión y neuroticismo, lo cual indicaría que existe mayor probabilidad de que las enfermeras que puntúan alto en ambos rasgos desarrollen

agotamiento emocional en su área laboral. También se encontró que aquellas enfermeras que puntúan bajo en agradabilidad y alto en neuroticismo son más proclives a encontrarse en la dimensión de despersonalización. Por último, se evidenció que la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y amabilidad, lo cual indicaría que las enfermeras con puntuaciones moderadas a altas en los cuatro rasgos serían proclives a sentir mayor realización personal, a diferencia de aquellas que puntúan alto en neuroticismo (Roth & Pinto, 2010).

A manera de recapitular toda la información relevante dada, se ha realizado un diagrama de Ishikawa que será mostrada en la figura 1; a través del cual podremos visibilizar de manera directa e integral todos los factores que propician la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería; los cuales no están limitados, solamente, a las características de la labor que ejercen; si no también, a elementos externos a él. Es por ello que se ve como necesario, la exposición del diagrama mencionado; ya que contempla diversos elementos a los que, los profesionales sanitarios, se ven expuestos en diferentes áreas.

Figura 1. Factores que predisponen la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería



Fuente. Elaboración propia (2023)

En base a toda la información recabada, mencionada y su significancia en el presente trabajo de investigación, el cual busca hallar con precisión el grado de correlación entre ambas variables; ya que a través de varias investigaciones se ha comprobado que la Estructura de Personalidad influye en el desarrollo del Síndrome de Burnout; se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de correlación entre Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout, presente en el personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, turno noche "A"?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Establecer el grado de correlación significativa entre Estructura de Personalidad, desde la teoría de los Cinco Grandes Factores, y Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, turno noche “A”.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar el grado de correlación entre el nivel de Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería y el Rasgo de Personalidad, Apertura a la Experiencia.
- Determinar el grado de correlación entre el nivel de Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería y el Rasgo de Personalidad, Responsabilidad.
- Determinar el grado de correlación entre el nivel de Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería y el Rasgo de Personalidad, Extraversión.
- Determinar el grado de correlación entre el nivel de Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería y el Rasgo de Personalidad, Agradabilidad.
- Determinar el grado de correlación entre el nivel de Síndrome de Burnout presente en el personal de enfermería y el Rasgo de Personalidad, Neuroticismo.

1.4. HIPÓTESIS

Hi: La Estructura de Personalidad está correlacionada significativamente con el Síndrome de Burnout, presente en el personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, turno noche “A”.

1.5. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout representa una gran amenaza al personal sanitario en general; ya que se ha convertido en una de las causas más importantes de incapacidad laboral debido a todos los síntomas y sus consecuencias resultantes, las cuales han sido detalladamente descritas con anterioridad, donde se hizo un énfasis en las afectaciones físicas y psicológicas que generan en el personal sanitario. Sin embargo, es necesario mencionar la repercusión económica que tiene a nivel mundial; ya que el remplazar a un médico o enfermera con altos niveles de Síndrome de Burnout (SB), se estaría disponiendo entre 2 a 3 veces su salario anual, cifras que cobran mayor relevancia con los niveles de prevalencia del SB en diferentes profesionales sanitarios e instituciones de salud.

Sin duda alguna, las implicaciones del Síndrome de Burnout son alarmantes debido a que se manifiestan en diferentes ámbitos; no es solamente un tema que preocupe al área organizacional sino a todo el área de la Psicología de la Salud, la cual dentro de sus objetivos busca investigar los factores que influyen en la aparición de una enfermedad, con el fin de realizar mejores tratamientos y planes de prevención a través de la promoción hábitos saludables para que de esa manera se pueda mejorar la calidad

de vida de las personas. Es por ello, que en esta investigación se hace énfasis en el estudio de la relación entre Estructura de Personalidad y Síndrome de burnout, tomando así la primera variable mencionada como un factor determinante para la aparición de la segunda, pero en un contexto sanitario.

Es evidente con todo lo mencionado a lo largo del documento que los profesionales de la salud están sometido a diversos factores que llegan amenazar su bienestar psicológico por lo cual es mucho más fácil que desarrollen el Síndrome de Burnout; es por eso que en el presente trabajo de investigación nos centraremos específicamente en el personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, del turno noche “A” ya que cuenta con dos factores que lo diferencian de los turnos de la mañana y de la tarde debido a que realizan turnos de 12 horas de trabajo y lo realizan con menor cantidad de personal, lo que implica sobrecarga de trabajo. Cabe destacar que si bien están expuestas a la misma cantidad de factores, no todas las enfermeras desarrollaran el síndrome al mismo tiempo ni al mismo nivel ya que eso está determinado gran parte por su estructura de personalidad.

Entonces, para llegar a conocer que estructuras de personalidad están correlacionadas de manera significativa con la aparición del Síndrome de Burnout, es necesario conocer los diferentes rasgos de personalidad, para ello debemos recalcar la teoría con la cual se irá entendiendo cada rasgo; esta es la Teoría de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad o también llamado Big Five, el cual ha sido ampliamente aceptado debido a su enfoque en estructuras sanas, alejándose así de perspectivas

antiguas basadas en trastornos, los cuales no han sido demasiado útiles ya que solo alrededor del 10% de la población mundial tiene un trastorno de personalidad (Zimmerman, 2016).

Debido a ello, el Big Five contempla cada rasgo dentro de un espectro que no implica posturas dicotómicas, es decir, asume que cada persona presenta los cinco rasgos que propone pero que no todos los presentan en la misma proporción; por lo cual, una persona puede ser más extrovertida que otra pero eso no significa que la última no lo sea. Además otro aspecto que hace de esta teoría la más usada a nivel mundial por su evidencia científica, es su capacidad para predecir el comportamiento de cada persona en diversas áreas de su vida; desde preferencias de voto, selección de una carrera universitaria, elecciones de parejas sentimentales, maneras de solucionar conflictos, desempeño en distintas áreas laborales, entre otros (Fernández, 2022).

Uno de los aspectos más importantes que la diferencian del resto de teorías de personalidad, está el aporte que brinda sobre las bases biológicas de la misma, a través de la neurobiología de cada rasgo y su determinación genética; para entrar en tema es necesario recordar los cinco rasgos que conforman el acrónimo OCEAN, propuesto por la teoría como: Apertura a la experiencia (O); Responsabilidad (C); Extraversión (E); Agradabilidad (A) y Neuroticismo (N); los cuales han sido descritos ampliamente en la sección de planteamiento del problema. Retomando el tema de determinación genética de cada rasgo, es importante saber que cada uno de ellos tiene cierto porcentaje de

heredabilidad; por lo cual nos da a entender que si bien son innatos también podemos modificarlos hasta cierto punto (De Young, 2010).

De acuerdo a toda la información mencionada, es evidente el gran impacto que tiene la estructura de personalidad en diversas áreas de la vida humana, las cuales pueden verse afectadas de manera positiva o negativa por la misma; es por ello que el presente trabajo de investigación se centra específicamente en la relación existente entre ella y la presencia del Síndrome de Burnout ya que a través de diversas investigaciones hemos llegado a conocer que según los rasgos de personalidad, algunas enfermeras desarrollarán prontamente el síndrome y que incluso por la misma razón otras no lo desarrollarán fácilmente.

Es por eso, que en relación con el párrafo anterior, se mencionarán los hallazgos obtenidos por algunos autores, sobre la relación que existe entre Estructura de Personalidad y el Síndrome de Burnout. Watson y Clark (1984) divulgaron que las personas que tenían un alto nivel de Neuroticismo eran más propensas a presentar altos niveles de Burnout. Información que fue corroborada después por Zellars et al. (2000) en un estudio realizado en enfermeras, en el cual se encontraron altos niveles de Cansancio Emocional en aquellas que puntuaban como altas neuróticas. Además, en 1995, Cherniss planteó que el avance del síndrome depende del nivel de autoeficacia de las personas, aspecto que está vinculado al rasgo de Responsabilidad en la teoría del Big Five.

De hecho una investigación más actual, realizada en Bolivia, nos indica que aquellas enfermeras que puntúan alto en los rasgos de Extraversión y Neuroticismo son

más propensas a desarrollar Cansancio Emocional y que aquellas que puntúan alto en Neuroticismo y bajo en Agradabilidad desarrollarán altos niveles de Despersonalización. En cambio, las enfermeras que puntúan alto en los rasgos de: Responsabilidad, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Extraversión son más proclives a sentir mayor realización personal, a diferencia de aquellas que puntúan alto en Neuroticismo ya que con mucho más propensas a desarrollar Síndrome de Burnout (Roth & Pinto, 2010).

Por otra parte, también es necesario mencionar aquellos rasgos de personalidad que actúan como factores protectores, los cuales se sugieren que deben estar presentes en niveles altos; en este caso serán mencionados como sub-categorías, los cuales son: autoconciencia; la cual está relacionada al reconocimiento de sentimientos, comportamientos y recursos propios; en pocas palabras en la capacidad que tiene una persona en reflexionar sobre sí mismo. Otra sub-categoría hallada es: autocontrol, que está relacionado con la capacidad de posponer la recompensa y finalmente la autoeficacia, que hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus propias capacidades. Cada uno de ellos pertenece al rasgo de responsabilidad, el cual es considerado como aquel que predice mayor éxito laboral e incluso una mejor realización y cumplimiento del proyecto de vida (Herruzo Cabrera & Moriana Elvira, 2004).

Una vez resaltada la importancia del estudio de ambas variables, es inevitable comentar las diferentes maneras, tanto individuales como organizacionales en las que se puede abordar la problemática de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Para ello, se iniciará con las sugerencias individuales, en las cuales será

necesario tomar en cuenta los rasgos de personalidad que son contemplados como factores predisponentes para el desarrollo del síndrome en cuestión, los cuales fueron mencionados con anterioridad; estos podrían ser atendidos a través de tareas específicas; por ejemplo, para disminuir y mejorar los rasgos que causan cansancio emocional: extraversión y neuroticismo, será necesario delimitar la cantidad de actividades en las que participa la persona alta extrovertida a través de la incorporación de un planificador semanal, esto con el fin de evitar una sobre carga de responsabilidades.

En cambio para una persona alta neurótica será necesario trabajar en la reducción de la producción de cortisol, hormona relacionada al estrés, la cual es segregada en cantidades altas cuando una persona se siente atacada o en una situación que le provoca huir o pelear; razón por la cual podría ser tratada a través de psicoterapia donde se buscará deconstruir sesgos o sistemas de creencias que hacen que la persona interprete muchas situaciones como amenazantes cuando en realidad no lo son. También podría abordarse a partir de la comida ya que es necesario evitar altos niveles de inflamación en el cuerpo y cerebro porque se evidenció que su presencia a largo plazo podría causar depresión; trastorno que también está relacionado al Síndrome de Burnout (Bullmore, 2021).

Con respecto al rasgo de personalidad, agradabilidad, el cual provoca que una persona desarrolle despersonalización por su baja presencia, será necesario incrementarla a través de incentivos que pueden venir por parte de la empresa o de la misma persona, con el fin de que se refuercen conductas cooperativas relacionadas a la

empatía y/o altruismo. Otro rasgo vinculado a la despersonalización es el alto neuroticismo, el cual tiene que ser tratado a través de psicoterapia debido a que la hostilidad que puede manifestar la persona está vinculada a experiencias pasadas, las cuales al ser trabajadas en terapia pueden ser modificadas y con ello sus reacciones a ciertas situaciones estarían cargadas de menor hostilidad, esto se llegaría a realizar por medio de una reestructuración cognitiva. Dentro del proceso sugerido, también sería necesario trabajar la impulsividad de la persona en cada sesión (Morales, 2018).

De acuerdo a las maneras organizacionales en las que se pueden ayudar al personal de enfermería para prevenir y tratar la presencia del Síndrome de Burnout, se sugieren las siguientes: Primeramente, proveer espacios psicoeducativos para todo el personal donde puedan conocer más acerca del síndrome en cuestión, sus causas y consecuencias, esto con el fin de que puedan identificarlo de manera individual, diferenciarlo de otro tipo de trastornos y así sean concientizados en la importancia de prevenirlo y tratarlo, velando el bienestar personal y el de sus compañeros.

Una vez realizado el paso anterior, se podría solicitar a la institución un proceso de evaluación al personal en general para identificar aquellas personas con mayores niveles de Síndrome de Burnout, esto con el fin de re-organizarlos en servicios donde puedan realizar su trabajo de manera más eficaz de acuerdo a sus estructuras de personalidad, de esta manera se buscará prevenir que el personal llegue a un estado severo del síndrome. En el caso de personas que ya se encuentren en el estado mencionado se sugiere priorizar sus vacaciones para iniciar un tratamiento en el cual se

incluya el apoyo de un psicoterapeuta y un psiquiatra para que se dé una recuperación pronta (Oliveros, 2016).

En relación al personal en general, sea que presenten o no el Síndrome de Burnout se sugiere implementar grupos “T” donde existan diferentes estructuras de personalidad para generar un espacio de autoconocimiento donde el personal llegue a ser consciente de la influencia de su comportamiento en su entorno, de esa manera se buscará lograr un desarrollo personal y organizacional ya que a medida de los avances se verán mejoras en las relaciones interpersonales en cada servicio, las cuales repercutirán también en la atención a los pacientes (Sevilla & Sánchez, 2021).

Dentro de las sugerencias dadas, es importante la inclusión de talleres a cargo de psicólogos que brinden al personal herramientas para la regulación del estrés, herramientas para tener una comunicación asertiva tanto con sus compañeros de trabajo como con los pacientes y sus familiares, también brindar herramientas que les permitan mejorar las maneras en las que resuelven conflictos dentro y fuera del ámbito laboral. Finalmente, es necesario mencionar el fin de cada sugerencia brindada tanto de manera individual como organizacional, el cual busca promover el bienestar del personal de enfermería no solamente en su lugar de trabajo, sino también en su vida privada.

En función a lo planteado, se ve como necesario la inclusión de la siguiente tabla para compilar la información brindada a lo largo del apartado, esto con el fin de clarificar aún más la propuesta de la investigación presente y las perspectivas que esta contempla; ya que se pretende que este estudio pueda ser entendido tanto por

profesionales en el área, como por personas que desconocen de la problemática en cuestión.

Tabla 2. *Factor determinante para el desarrollo del Síndrome de Burnout y perspectivas de abordaje*

Factor determinante para el desarrollo del Síndrome de Burnout	Perspectivas de abordaje		
	Big Five	Psicología de la salud	Psicología hospitalaria
Estructura de Personalidad	Comprende a la personalidad como resultado de la evolución y selección natural humana; ya que ha sido necesaria la presencia de los cinco rasgos propuestos para la supervivencia de la especie. Es por ello que la estudia desde un enfoque alejado de patologías.	Se enfoca en promover la salud a través de hábitos beneficiosos, para que de esa manera también se pueda prevenir la ocurrencia de problemas de salud, en los cuales estudia los factores psicológicos que están involucrados en el proceso salud-enfermedad. Todo ello para mejorar la calidad de vida de las personas.	Se enfoca en la humanización de la atención en salud, en la cual se enfatiza la labor del psicólogo ya que es el encargado en desarrollar bienestar psicológico de efecto colectivo, es decir, no solamente en pacientes y sus familiares, sino también en los profesionales sanitarios.
Razón propuesta en la investigación			
La estructura de personalidad predispone a la persona a experimentar el Síndrome de Burnout de manera diferente a los demás, lo que significa que algunas personas lo desarrollarán antes que otras.			

Fuente: Elaboración propia (2023)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. PSICOLOGÍA DE LA SALUD

El ámbito de la psicología ha ido teniendo varios cambios a lo largo del tiempo; dentro de los más significativos se encuentran los desarrollados después de la segunda guerra mundial; ya que en esa época la psicología en general buscaba demostrar que podía contribuir grandemente en la prevención y solución de diversos problemas en áreas distintas. En respuesta a ello es que se va gestando esta nueva rama denominada “Psicología de la Salud” en Estados Unidos (1974), como antecedente de ello se tiene la propuesta de un nuevo curriculum realizado por Stone para la Universidad de California, en la que se incluía el término “Health Psychology”; debido a la insatisfacción que existía en aquel tiempo con la psicología clínica tradicional (Holtzman et al. 1988).

En consecuencia de ello, en 1978 la American Psychological Association (APA) aceptó oficialmente la creación de esta rama, la cual hace énfasis en la promoción de salud y prevención de enfermedades. Para comprender ampliamente la Psicología de la Salud, es necesario mencionar las disciplinas por las cuales se desarrolló; una de ellas fue la Psicología Clínica, la cual tiene como objetivos: evaluar, diagnosticar, tratar e investigar trastornos psicológicos; y la Psicología Social que hace hincapié en el comportamiento humano en la sociedad, por ende estudia la influencia de las relaciones sociales en la conducta de las personas. Ambas disciplinas están estrechamente relacionadas a los objetivos principales de estudio de esta nueva rama, los cuales serán mencionados a continuación:

- **Promoción y mantenimiento de la salud.-** Caracterizado por impulsar estilos de vida saludables, con el fin de mejorar y/o mantener un nivel adecuado en la calidad de vida de una persona (Oblitas, 2007).
- **Prevención de enfermedades.-** Caracterizado por la modificación de hábitos no saludables y la eliminación de comportamientos de riesgo, vinculados a múltiples patologías, ya sean agudas, crónicas o infecciosas (Rivera, 2006).
- **Investigación de factores psicológicos que influyen en la salud.-** Caracterizado por abordar una amplia gama de cuestiones de salud, con el fin de proporcionar una base científica para el desarrollo de estrategias de intervención (Taylor, 2017).
- **Mejora de los sistemas de atención sanitaria.-** Caracterizado por brindar recomendaciones basadas en programas o investigaciones realizadas con el fin de asesorar a diferentes profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención hospitalaria (Ruiz, 2020).

2.1.2. DEFINICIÓN DE PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Para crear la definición de esta rama de la Psicología, es necesario, primeramente, definir el término Salud; el cual es entendido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1974, como: “el completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades”. A partir de dicha aportación, podremos abordar las definiciones más aceptadas sobre Psicología de la Salud.

De acuerdo a Matarazzo (1980), la define como: ““El agregado de las contribuciones educativa, científica y profesional de la disciplina de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas". Cabe resaltar que la presente definición ha sido ampliamente apoyada por la división 38 de la Asociación Americana de Psicología (APA).

Otra definición que nos permite visualizar ampliamente las implicancias de la Psicología de la Salud, es la expuesta en 1997, por Morales: “La rama aplicada de la psicología dedicada al estudio de los componentes de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención a la salud, poniendo especial énfasis en la identificación de los procesos psicológicos que participan en la determinación de la salud, en el riesgo de enfermar, en la condición y en la recuperación de la salud, fundamentalmente.

Sin embargo, una definición más actual, es la propuesta por Oblitas (2006); la cual entiende a la Psicología de la Salud como “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y

enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”.

Dicho aporte nos permite ver la salud desde aspectos sociales, culturales y económicos.

En relación a lo expuesto en el párrafo anterior, es importante recalcar que actualmente se cuenta con bastante evidencia que demuestra que nuestra salud, como tal, es fuertemente influenciada a por nuestros pensamientos, nuestras relaciones sociales y por nuestra conducta; entre ellos, nuestros hábitos. Una muestra clara de lo mencionado es, la presencia de un estado psicológico negativo, expresado a través de estrés, puede causar efectos dañinos en la salud de la persona, generando así, desde una enfermedad cardíaca coronaria, hasta la supresión del sistema autoinmune, o incluso, el cáncer.

2.1.3. ENFOQUES DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Marks (2002) sugiere que a medida que va creciendo la Psicología de la Salud, va desarrollándose paralelamente cuatro enfoques que son diferentes entre sí debido a sus características de estudio; es por ello que se describirá brevemente cada uno de ellos para una mejor comprensión del tema.

Psicología clínica de la salud.- Este enfoque hace una combinación entre la psicología clínica y un planteamiento biopsicosocial más amplio para la comprensión de la enfermedad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas; reconociendo la interconexión existente entre salud física y mental.

Psicología de la salud pública.- Este enfoque se centra en la educación y promoción sanitaria a gran escala; a través de campañas de concientización, por

ejemplo; por lo que está relacionada a diferentes fuentes multidisciplinarias como por ejemplo: economía, política, ciencias sociales, entre otros.

Psicología comunitaria de la salud.- Este enfoque hace énfasis en la creación y mantenimiento de comunidades; ya que aborda sus necesidades de salud; es por ello que utiliza métodos de investigación para lograrlo, considerando determinantes sociales y culturales, con el fin de desarrollar estrategias de intervención y promoción.

Psicología crítica de la salud.- Este enfoque está relacionado a un campo de estudio emergente en el que se hace hincapié en las críticas que se hacen sobre la Psicología de la salud, las cuales buscan demostrar sus falencias teóricas y prácticas; contemplando también, cuestiones de poder y desigualdad, entorno a la salud.

2.1.4. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

Psico-oncología

Disciplina que estudia y trata los factores psicológicos relacionados con la experiencia del cáncer en sus distintas etapas, por ello el trabajo del psicólogo de la salud radica en diferentes áreas: prevención, intervención terapéutica, rehabilitación y cuidados paliativos; proceso en el cual se hace relevante la importancia de su rol como profesional en psicología de la salud ya que los aportes que realiza serán dados desde una perspectiva nueva y diferente a la habitual.

Gestión del dolor

Ámbito en el cual el psicólogo emplea la capacidad de cada uno de los pacientes para hacer frente al dolor que experimentan debido a cirugías, accidentes y/o pérdidas; a través de diversas herramientas como por ejemplo: técnicas de relajación, terapia de distracción, imágenes guiadas, desensibilización, entre otros. Es por ello, que es muy importante que su formación sea continua y especializada en el área, con el fin de garantizar una alta calidad en la atención que brinda a los pacientes.

Mejora en la adherencia a tratamientos médicos

Este ámbito está relacionado a uno de los objetivos de la Psicología de la Salud ya que el profesional en el área tendrá que investigar las causas que hacen que los pacientes no sigan sus tratamientos, por ende será necesario también que trabaje en base a herramientas basadas en evidencia para ayudar a cambiar los hábitos del paciente; para que de esa manera se pueda evitar la aparición de otros tipos de enfermedades.

Atención e intervención a pacientes con pedidos de carácter estético

Es una nueva área de trabajo en la cual el psicólogo debe trabajar con lo que el paciente demanda en el proceso y con lo que el profesional en estética ofrece; razón por la cual se deberá hacer un énfasis en el autoestima de la persona, a través del acompañamiento que el profesional en psicología realice con el fin de brindarle herramientas al paciente para que su bienestar en general se encuentre garantizado.

Mejora en la comunicación entre especialistas y pacientes

En este ámbito el psicólogo se enfocará en brindar herramientas que incrementen y mejoren la comunicación, empatía y habilidades sociales del personal sanitario en general, por lo que se abarcará desde personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería e incluso en algunos casos el personal administrativo; todo con el fin de transmitir información necesaria de la mejor manera al paciente y sus familiares.

2.2. SÍNDROME DE BURNOUT

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez en 1969 por H.B Bradley, un psiquiatra norteamericano; como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía que trabajaban con adolescentes de libertad condicional, utilizando el término staff Burnout. En aquella época Bradley lo definió como un estado de fatiga o de frustración por la dedicación a una causa o tarea y lo caracterizó como un agotamiento físico y mental progresivo debido a una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas.

Posteriormente se incorporó el término Burnout al campo de la Psicología Laboral gracias a Herbert Freunderberg, quien trabajando como voluntario en una clínica para personas drogadictas en New York, observó cómo muchos de sus compañeros entre el primer y tercer año después de empezar a trabajar ahí, sufría pérdida de energía, motivación, síntomas de ansiedad y depresión. Es por ello que fue el primero en proponer una relación asociada a un desequilibrio productivo, en el cual

también existen sentimientos de frustración y cansancio, los cuales son generados por una sobrecarga de trabajo impuestas de manera voluntaria o involuntaria.

Así mismo, en la búsqueda de la comprensión del Síndrome de Burnout, Cherniss en 1980 planteó que su aparición se da en un proceso transaccional de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante; en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. Dicho proceso es descrito a través de tres fases, las cuales serán explicadas de manera breve a continuación:

- **Fase de estrés:** Consiste en un desequilibrio, resultante de un conflicto entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el sujeto para hacer frente a esos acontecimientos.
- **Fase de agotamiento:** Producida como una respuesta emocional inmediata en el sujeto que presenta el desequilibrio mencionado; es por ello que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- **Fase de afrontamiento defensivo:** Relacionado a cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, los cuales se caracterizan por un trato impersonal, frío y cínico hacia los clientes o pacientes.

A diferencia del modelo expuesto, la psicóloga social Christina Maslach (1976) presentó al Síndrome de Burnout como un síndrome tridimensional que está compuesto por los siguientes constructos: Agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal. Dichas dimensiones ocurrirían mayormente en personas que

trabajan en contacto directo con clientes o pacientes; es decir, toda aquella persona que brinde atención a terceros, como ser: médicos, enfermeras, profesores, policías, psicólogos, entre otros.

Cabe decir, que el modelo propuesto por Maslach es el más importante en la actualidad; razón por la cual es frecuentemente usado para el diagnóstico del Síndrome de Burnout o también llamado “Síndrome del Trabajador Quemado”; debido a su definición, la cual es mencionada a continuación: “Forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Maslach, 1986).

En relación a la definición expuesta, es necesario describir cada una de las dimensiones propuestas bajo la teoría de la psicóloga Christina Maslach (1998), esto con el fin de tener una mayor comprensión del Síndrome de Burnout, el cual está compuesto por:

- **Cansancio Emocional.-** Caracterizado por la sensación de estar sobrecargado emocionalmente; la cual hace que carezcan de energía para afrontar las complejidades de cada nuevo día. Las fuentes principales de esta dimensión radican en los conflictos personales suscitados en el entorno de trabajo.
- **Despersonalización.-** Caracterizado por la presencia de respuestas insensibles, distantes y cínicas hacia las personas que la rodean. Su inicio de desarrollo suele darse en respuesta al cansancio emocional ya que se

manifiesta, primeramente, como acciones “auto protectoras”; es decir, como una “preocupación desapegada”.

- **Falta de realización personal.**- Caracterizado por una disminución en la sensación de competencia y productividad en el trabajo; es decir, la autoeficacia de la persona se ve afectada negativamente, lo que la lleva a sentirse incapaz de afrontar las exigencias que derivan de su fuente laboral.

2.2.1. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Antes de conocer los signos y síntomas del Síndrome de Burnout, es necesario recordar que su desarrollo se da de manera lenta, acumulativa y dinámica; debido a ello los síntomas se caracterizan por ser multidimensionales, los cuales serán descritos de manera concisa a continuación:

Nivel Mental

De acuerdo a Buendía y Ramos (2001), la persona comienza a presentar problemas a niveles cognitivos y emocionales, entre los cuales están:

- Irritabilidad
- Desesperanza
- Apatía
- Desilusión
- Falta de tolerancia
- Supresión de sentimientos
- Distracción

- Desaparición de expectativas
- Desorientación cognitiva
- Pérdida de significado
- Pérdida de valores
- Criticismo Generalizado
- Pérdida de la creatividad
- Cinismo
- Hostilidad

Nivel físico

De acuerdo a Bártová (2011), una persona que experimenta el desarrollo del Síndrome de Burnout, puede presentar los siguientes síntomas físicos:

- Tensión muscular
- Cefaleas (dolores de cabeza)
- Dificultad para respirar
- Incremento de presión arterial
- Problemas cardiacos

Nivel Conductual

Los síntomas en este nivel, de acuerdo a Buendía y Ramos (2001); están vinculados al comportamiento de la persona, la cual es influenciada por el desarrollo del Síndrome de Burnout; entre ellos están:

- Absentismo
- Evitación de responsabilidades
- Desorganización
- Evitación de decisiones
- Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas
- Sobre implicación

Nivel Social

Los síntomas en este nivel tienen una repercusión negativa en el trato con otros y hacia uno mismo; los cuales serán centralizados solo en cuatro aspectos, de acuerdo a Bártová (2011):

- Aislamiento
- Conflictos interpersonales.
- Evitación profesional
- Conflictos familiares

2.2.2. CAUSAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

De acuerdo a la investigadora en ciencias del comportamiento, Jennifer Moss (2021), autora del libro “The Burnout Epidemic”, podemos conocerlas seis causas principales para el desarrollo del Síndrome de Burnout, las cuales serán descritas de manera breve a continuación:

Sobrecarga de trabajo

Es de las principales causas para que una persona desarrolle cansancio emocional; ya que al hablar de sobrecarga de trabajo, también estamos hablando de jornadas laborales extensas, que van desde turnos de 10, 12, hasta 16 horas; situación que expone al personal a niveles alarmantemente elevados de cortisol, pérdida de peso, dolores corporales, alteraciones en el sueño, entre otros.

Percepción de falta de control

A lo largo de diversas investigaciones se puede evidenciar que la presencia de autonomía en el trabajo tiene un impacto positivo en el bienestar del personal de trabajo. Sin embargo, las empresas que deciden controlar, vigilar cada movimiento de los empleados, sus horarios de trabajo, de descanso, e incluso, empiezan a dar castigos por cometer errores; claramente, crean el escenario propicio para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Falta de reconocimiento o recompensa

La falta de una recompensación adecuada a nivel financiero y además, la falta de reconocimiento de los esfuerzos que realiza la persona en el trabajo, puede llevarla a experimentar una pérdida significativa en el valor y sentido de la misión organizacional; por otra parte puede generar un marcado malestar en la persona ya que algunas empresas con el fin de realizar reconocimientos, caen en la implementación de programas que solo reconocen y elevan a una parte del equipo de trabajo; situación que infunde celos entre compañeros.

Relaciones deficientes

Esta causa está vinculada a la escasez de sentido de pertenencia, la cual llega a ser necesaria para la salud mental y el bienestar en general del personal de trabajo; pero al no estar presente este constructo, la persona presentará mayor dificultad en la gestión del estrés laboral al que se ve expuesta día a día debido a que no cuenta con relaciones que le brinden apoyo; es por eso que en empresas donde abundan relaciones negativas entre colegas y además, no existan espacios para que puedan relacionarse, el personal está expuesto a desarrollar niveles alarmantes de cansancio emocional.

Ambigüedad de rol

La escasa información que posee el trabajador sobre las tareas que debe realizar, el papel que desempeña en su ámbito laboral, incluso, que actitudes y comportamientos se esperan de él o ella; y cuáles no son aceptados por la organización, juegan un papel importante en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Al no contar con la información suficiente, la persona puede experimentar altos niveles de estrés debido a la incertidumbre y falta de dirección.

Falta de equidad

Al hablar de falta de equidad, estamos hablando de favoritismos y parcialidades en favor a algunas personas pertenecientes de la empresa; situación que puede llegar a desgastar al resto debido a que el trato con todos no es justo, de hecho, esto se refleja en las compensaciones y políticas corporativas de la empresa en la que se suscitan estos

hechos; por ello, aquel personal que vivencie la causa mencionada es más propensa a solicitar bajas por enfermedad.

Desajuste de valores

El desajuste de valores entre la persona contratada y la cultura de la empresa, puede reducir significativamente el nivel de satisfacción laboral y por ende, la salud mental del empleado; ya que al no sentirse feliz al realizar su trabajo, lo llevará a ser poco productivo, generando así un círculo que podría desencadenar en la percepción de estar estancando profesionalmente, lo cual se vería reflejado en su realización personal.

2.2.3. FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La determinación de la cantidad de fases que componen el desarrollo del Síndrome de Burnout varía de acuerdo al modelo que lo explique; en esta ocasión nos basaremos en el libro escrito por Edelwich y Brodsky (1980), el cual titula “Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions”, en el que se describen las siguientes fases:

- **Fase inicial, de entusiasmo:** Se caracteriza por la presencia de grandes expectativas poco realistas y por promesas realizadas por parte de los empleadores, lo cual incrementa el entusiasmo de la persona que labora; lo que la lleva a generar planes, nuevas ideas y estar disponible de manera rápida para las actividades que se realizan en su fuente laboral; al punto de que decide desplazar a segundo lugar sus necesidades propias, sin importar alargar la jornada laboral.

- **Fase de estancamiento:** Se caracteriza por el desvanecimiento del entusiasmo inicial; por ende, la persona ya no percibe actividades novedosas en su trabajo, lo que la lleva a realizar sus deberes de manera monótona; entonces, su nivel de actividad también se ve disminuida ya que empieza a percibir que la relación entre el esfuerzo que realiza y la recompensa no es equilibrada; situación que la lleva a hacerse más consciente de sus propias necesidades.
- **Fase de frustración:** Se caracteriza por el surgimiento de problemas, tanto relacionados con el trabajo, como, con su vida privada, en los que se evidencian conflictos con los clientes o pacientes, compañeros de trabajo, e incluso, con los directivos de la empresa ya que el trabajo empieza a carecer de sentido ante su percepción; razón por la cual se muestra más irritable, lo que eventualmente llega a iniciar problemas físicos, emocionales y claramente, conductuales.
- **Fase de apatía:** Se caracteriza por la presencia de cambios notorios, actitudinales y conductuales, con una tendencia marcada a tratar a clientes, pacientes y/o usuarios de forma distante; es decir, emplea un afrontamiento defensivo. En resumen, la persona que se encuentra en esta fase solo asiste a su trabajo por razones financieras y no por la motivación inicial con la que antes iba a su fuente laboral.
- **Fase del quemado:** Se caracteriza por la presencia de un estadio de cansancio emocional y despersonalización; situación que envuelve a la persona en un círculo que aparenta, para sí misma, no tener solución ya que va impactando negativamente en su salud física; aspecto que puede obligarla a dejar su fuente

laboral debido a la incapacidad que siente y presenta; además, la puede conducir a sentir una elevada frustración e insatisfacción personal y profesional.

2.2.4. OCUPACIONES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Al abordar las diferentes profesiones que se encuentran en riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout, es necesario recordar que el inicio de las investigaciones se dieron en contextos de profesiones de ayuda; es decir, aquellas que se caracterizan por la satisfacción de las necesidades de los usuarios y por mantenerse en contacto directo con las personas beneficiarias del servicio que brindan.

De acuerdo a Maslach y Jackson (1984), se podría afirmar que, prácticamente, todos los trabajos que implican algún tipo de contacto entre personas, presentan un grado de propensión para el desarrollo del Síndrome de Burnout debido a que en cada uno de ellos existe diferentes grados de desafío emocional. En razón de ello, los grupos ocupacionales con mayor nivel de proclividad al desarrollo de Burnout, son: el sector sanitario, sector de educación, sector de trabajadores sociales, sector policial y sector carcelario.

En relación a lo expuesto con anterioridad, y a través de diversas investigaciones que nos permiten conocer con mayor precisión aquellos factores que hacen que algunas personas sean más propensas a desarrollar niveles significativos del Síndrome de Burnout, frente a otras; se presenta la siguiente tabla, con el fin de comprender adecuadamente, que la relación entre la frecuencia de contacto interpersonal y la

intensidad del mismo, exponen a ciertas ocupaciones y profesiones al desarrollo de cansancio emocional. Además, nos permitirá observar de manera directa que no todas las profesiones pertenecientes a un mismo sector laboral, la desarrollan con la misma intensidad; información altamente valiosa para generar futuros planes de intervención de manera más precisa de acuerdo a cada profesión que la padece.

Tabla 2

Predictores del Cansancio Emocional en relación a la naturaleza del contacto interpersonal

		Intensidad contacto interpersonal	
		Bajo	Alto
Frecuencia contacto interpersonal	Alto	Recepcionistas Representante de ventas Bibliotecarios Representates comercial (Burnout Moderado)	Asistentes sociales Profesorado Enfermería Representante servicio al cliente (Burnout Alto)
	Bajo	Médicos investigadores Forestales Operarios refinería petrolera Técnicos de laboratorio (Burnout Bajo)	Técnicos en urgencias médicas Defensor del pueblo Bomberos Detectives de policía (Burnout Moderado)

Fuente: Cordes y Dougherty (1993)

2.2.5. CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las consecuencias del Síndrome de Burnout, no se limitan solamente a contextos individuales de la persona; sino también abarcan contextos organizacionales, para un mejor entendimiento de ambos, se los describirá de manera breve y concisa a continuación.

Consecuencias Individuales

La caracterización de las personas con niveles elevados de Burnout, se manifiestan a través de la pérdida de la meticulosidad en su trabajo, la cantidad de errores que comete, la incapacidad para usar la creatividad en la resolución de conflictos. En relación a lo mencionado, y de acuerdo a Gil-Monte y Neveu (2013), las consecuencias individuales también abarcan la aparición de cuadros de ansiedad y depresión, desórdenes gastrointestinales, hipertensión, trastornos de sueño y problemas cardiovasculares. Aspectos que repercuten de manera negativa no solamente al bienestar psicológico de la persona; sino también en su rendimiento y en la calidad de atención que brinda a los usuarios receptores de su servicio.

Consecuencias Organizacionales

Como resultado de niveles alarmantes del Síndrome de Burnout en una persona, se incrementa a gran escala el tiempo de absentismo laboral debido a las consecuencias individuales explicadas con anterioridad; lo cual, al mismo tiempo repercute de manera negativa a la institución de la que forma parte ya que la calidad de servicios que brindan se verán mermados, al mismo tiempo, los objetivos y resultados de la organización se verán impactados de manera negativa a través de la disminución de la productividad, eficacia, satisfacción laboral, bajo compromiso organizacional y abandono laboral. Aspectos que están influenciados por los conflictos generados por el personal con niveles altos de Burnout, los cuales interrumpen las tareas requeridas en el trabajo; de hecho, Halbesleben (2017), propone que el fenómeno de síndrome en cuestión, podría

entender como un “efecto contagioso”, el cual a través del tiempo y las interacciones entre colegas de trabajo se va extendiendo y afectando a gran escala el cumplimiento de los resultados esperados por la empresa.

2.3. TEORÍA DE LA PERSONALIDAD

El inicio del estudio de la personalidad se puede remontar aproximadamente un siglo antes de Cristo; pues los griegos decidieron utilizar máscaras para interpretar diferentes personajes en obras teatrales sin dejar de ser ellos mismos.

Por ello el concepto de personalidad se origina en el término *persona*. Dentro de la etimología de la palabra encontramos que proviene del sustantivo latino *personalitas*, -*ātis*, derivado de *persōna*, *persōnae*, cuyo origen probablemente es la voz etrusca; además se tiene como antecedente la palabra griega *prosopon*. Todas las palabras antes mencionadas aludían a “lo que está delante de la cara” o “la máscara de los actores” (Arias, 2019).

Uno de los más importantes retóricos de Roma, Cicerón definió la personalidad desde cuatro diferentes significados, los cuales son: la forma en cómo un individuo aparece frente a las demás personas; el papel que una persona desempeña en la vida; un conjunto de cualidades que comprenden al individuo y como sinónimo de prestigio y dignidad (Cerdá, 1985).

Los cuatro significados anteriormente mencionados están relacionados con características de personalidad que son fácilmente reconocibles en una persona; ya que

primeramente se puede observar las características superficiales de un individuo hasta tener la capacidad de identificar características internas del mismo (Montaño et al. 2009)

Dentro del campo de la psicología se han realizado diversas conceptualizaciones de la personalidad y en este caso hablaremos de las más conocidas. Gordon Allport (1937) la define como “organización dinámica inherente al individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su ajuste único al ambiente”.

2.3.1. DETERMINANTES DE LA PERSONALIDAD

El desarrollo de la personalidad de cada individuo, se ve influenciado por diferentes variables; situación que la convierte en una interacción demasiado compleja; sin embargo, a través de diversos estudios realizados a lo largo de los años se ha podido determinar cuales son los papeles principales que afectan la construcción de la estructura de la personalidad.

2.3.2. HERENCIA

A través de análisis de estudios realizados en gemelos, tanto monocigóticos (idénticos), como dicigóticos (mellizos); los genetistas del comportamiento han respondido a la pregunta ¿Qué aspectos de la personalidad son hereditarios?, mediante los resultados de cada investigación, se han hallado ciertos patrones que nos permitirán comprender adecuadamente el tema.

Dichos resultados, nos muestran que existe una alta heredabilidad de los rasgos, entendidos desde la Teoría de los Cinco Grandes Factores o conocido también como Big Five. Cabe resaltar que, cuando se habla de un bajo nivel de heredabilidad, se está

dando a entender que los factores ambientales tienen mayor importancia; en cambio, cuando se habla de un nivel alto de heredabilidad, se está dando a entender que los genes tienen un mayor protagonismo.

En relación a lo mencionado, es importante resaltar que las conclusiones de la investigaciones realizadas al respecto, indican que la heredabilidad de los rasgos de personalidad oscilan entre el 40 y 50%, lo que quiere decir que el porcentaje restante se debe a factores ambientales (Montagud, 2020).

2.3.3. AMBIENTE

El papel que cumple el ambiente en el desarrollo de la personalidad, es igual de importante que el de la herencia genética; entre los componentes del ambiente, de acuerdo a Pérez (2018) se encuentran:

- **Experiencias vitales.-** Es un componente que actúa como un determinante importante de la personalidad, ya que un conjunto de interacciones y acontecimientos complejos poseen una significativa influencia sobre cada sujeto y por ende, su impacto en la construcción de la personalidad es alta.
- **Familia.-** Es un componente que involucra varios actores, como los padres, hermanos, abuelos, entre otros; los cuales pueden influir altamente en el desarrollo de la personalidad de sus miembros; ya que pueden ser tomados como modelos de comportamiento; además, suelen ejercer castigos y/o premios cuando un miembro realiza conductas determinadas.

- **Cultura.-** La implicancia de la cultura en el desarrollo de la personalidad, radica en la determinación de patrones amplios de comportamiento entre personas de una misma cultura, sociedad, comunidad; sin embargo, a pesar de ello, existen diferencias comportamentales ya que las culturas no son del todo homogéneas.

2.3.4. TEORÍA DE LOS RASGOS

El enfoque principal de la teoría de los rasgos se divide en dos áreas importantes; una de ella es la identificación de las diferencias individuales entre personas, que son denominadas como rasgos; los cuales son relativamente estables tanto en tiempo como en situaciones. Y otra de ellas es la medición de los rasgos por medio de tests o cuestionarios que tienen como característica el auto-reporte; el cual consiste en un método de recogida de datos en el que la fuente principal de información es el mensaje verbal de la persona sobre si misma.

La conformación de la teoría de los rasgos abarca diversos autores; los cuales buscaron tener un mejor entendimiento de la personalidad a través de exploraciones un tanto distintas. Uno de ellos fue el psicólogo Gordon Allport (1936), el cual realizó estudios lexicográficos que le permitieron tener una descripción de la personalidad a partir de un examen sistemático del lenguaje, el cual empezó de manera general con las palabras existentes en el diccionario; ya que él creía firmemente que todos los aspectos de la personalidad ya habían sido registrados en el lenguaje.

La influencia de Allport fue notable e importante debido a los temas que propuso dentro del estudio de la personalidad, los cuales formaron parte del desarrollo de las nuevas teorías durante décadas. Las contribuciones más importantes que realizó fueron siete, pero en esta investigación mencionaremos tres de ellas:

- **Diferencias individuales.**- En las que indica que existen rasgos de personalidad comunes, que son compartidos por varias personas y que existen rasgos únicos que pertenecen solo a una.

- **Adaptación y ajuste.**- En la cual Allport hace énfasis en un enfoque de búsqueda y descripción de características de una personalidad sana, alejándose así de un enfoque que solo se centra en patologías y trastornos.

- **Influencia biológica.**- En la cual indica que la conducta es influida por la herencia genética de cada individuo y no solamente es moldeada por situaciones externas a ella.

Por los aportes antes mencionados el psicólogo Gordon Allport (1937) llegó a definir la personalidad como: “la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente”. A pesar de que la definición brindada ha sido citada en varios estudios posteriores no ha tenido una aceptación universal, pero sirvió de base para que otros psicólogos estudien la personalidad desde diferentes perspectivas.

Una muestra de ello son las teorías analítico factoriales de los rasgos, las cuales hacen uso de computadoras para analizar y organizar de manera sistemática y sencilla los datos obtenidos de cada estructura de personalidad.

Raymond Cattell (1979) fue el principal psicólogo en desarrollar este tipo de teorías para estudiar la personalidad de manera más científica; ya que él consideraba que el análisis factorial era tan importante dentro la psicología como así lo fue el microscopio en la biología.

Un aspecto poco explorado en el estudio de la personalidad fue la predicción de la conducta y como así lo afirma Susan Cloninger (2003) “la ciencia que no puede hacer predicciones difícilmente puede llamarse ciencia”; es por ello que la teoría desarrollada por Cattell ha sido de mucha importancia para que llegue a conformarse la teoría de los cinco grandes factores, la cual tiene una aceptación universal porque nos permite realizar predicciones en diferentes áreas de la vida humana.

El enfoque teórico de Cattell (1950) puede ser fácilmente entendido a través de la definición que hizo de personalidad, la cual es “lo que permite hacer una predicción de lo que hará una persona en una situación dada” y su definición de rasgo que se diferenciaba mucho a la de Allport; ya que eran entendidos por Cattell como unidades de personalidad que tienen un valor predictivo, debido a que actuaban como determinantes de la conducta.

A través del análisis factorial realizado por Cattell, se describieron los rasgos de personalidad en dos tipos: los rasgos de superficie, que son fácilmente observables y los

rasgos de origen que son los que fundamentan y determinan la personalidad de un individuo.

Para una adecuada y directa medición de los rasgos de origen, Cattell desarrolló cuestionarios que le permitieran hacerlo. El cuestionario 16PF es la prueba de personalidad más conocida; ya que está centrado en perfiles con características normales y/o sanas en las personas. Otra peculiaridad de la prueba, radica en las correlaciones existentes entre los 16 factores; la cual puede ser realizado a través de un análisis factorial de segundo orden en el cual se evidencia la presencia de cinco factores importantes (Argentero, 1989).

Sin duda alguna el enfoque multivariado de Cattell en el estudio de la personalidad ha generado muchos descubrimientos en corto tiempo; a pesar de ello no todos los investigadores en el área han estado de acuerdo con su teoría; ya que indican que no son necesarios 16 factores para poder describir la personalidad, que con cinco factores son suficientes. Es por ello el desarrollo de la nueva teoría denominada los Cinco Grandes o Big Five.

Teoría que ha sido elegida para la realización del presente trabajo de investigación y la cual iremos profundizando con mayor detalle a lo largo del documento.

2.3.5. TEORÍA DEL BIG FIVE

La teoría del Big Five es el resultado de contribuciones de muchos investigadores independientes que buscaron comprender y describir la personalidad.

Como antecedentes de esta teoría, tenemos la contribución de Gordon Allport y Henry Odbert (1936) ; los cuales formaron una lista de 4500 términos relacionados a rasgos de personalidad; este trabajo fue por demás importante; ya que sentó las bases para que otros psicólogos comenzaran a determinar y describir las dimensiones básicas de la personalidad.

Raymond Cattell y sus colegas (1940) buscaron reducir la lista creada por Allport a solo 16 rasgos; para ello decidieron utilizar un método estadístico, el cual es denominado “análisis factorial”.

A lo largo del tiempo, otros y nuevos psicólogos, como ser: Donald Fiske, Norman, Smith, Goldberg y McCrae & Costa fueron examinando los rasgos encontrados por Cattell y vieron que esa lista podría reducirse aún más; específicamente a 5 rasgos (Cherry, 2019).

Lewis Goldberg fue quién abogó por los cinco factores principales de la personalidad. Su trabajo fue ampliado por McCrae & Costa; los cuales confirmaron la validez del modelo y además proporcionaron el modelo actual (Ackerman, 2017).

Podemos encontrar cuatro aspectos importantes que diferencian a esta teoría de otras: 1) cubren todos los términos relacionados con la personalidad, 2) afirma que la mayoría de las personas no se encuentran en extremos polares de la personalidad, si no

en un punto intermedio dentro de un espectro, 3) permite predecir, explicar y entender la conducta de una persona en las diferentes esferas de vida y 4) se la ha utilizado e investigado en muchas poblaciones y culturas. Todo lo antes mencionado la convierte en la teoría de personalidad más aceptada por los psicólogos en la actualidad.

La teoría del Big Five se caracteriza por resumir la personalidad en cinco factores centrales, los cuales son conocidos con el acrónimo “OCEAN” por sus siglas en inglés. Cada factor de personalidad será comprendido de la siguiente manera en el presente trabajo de investigación: 1) Openness to Experience como Apertura a la experiencia, 2) Extraversion como Extraversión, 3) Conscientiousness como Responsabilidad y 4) Neuroticism como Neuroticismo. A continuación se describirán cada una de ellas:

Apertura a la experiencia: Este factor está relacionado a la voluntad de probar cosas nuevas y participar en actividades imaginativas e intelectuales; en pocas palabras hace referencia a “pensar fuera de la caja” (Lim A. G., 2020)

Entonces, cuando una persona púntua alto en este factor de personalidad, se la describirá como: una persona que es considerada creativa, artística; que prefiere probar cosas nuevas, que le gusta viajar ,aprender nuevas cosas e incluso no le gusta seguir ideologías tradicionales. Pero si púntua bajo en este factor se la puede describir como una persona que prefiere seguir rutinas, que es poco culta, que siente incomodidad al probar cosas nuevas, con dificultad para pensar de forma creativa o abstracta, que siente

incomodidad frente al cambio; en pocas palabras una persona que prefiere lo familiar a lo desconocido.

Responsabilidad: Este factor está relacionado con “la capacidad para regular el control de sus impulsos a fin de participar en comportamientos dirigidos a objetivos” (Grohol, 2019)

Entonces, cuando una persona puntúa alto en este factor de personalidad, se la describirá como: ordenada, disciplinada, autoreflexiva, con capacidad de trazar objetivos a largo plazo, con un buen nivel de autoeficacia, con capacidad de terminar tareas y con un buen control de impulsos. Pero si llega a puntuar bajo será descrita como una persona con dificultades para completar tareas, alcanzar metas, con problemas con el control de impulsos, poco perseverante y poco reflexiva.

Extraversión: Este factor está relacionado con la tendencia e intensidad con la que alguien busca la interacción con su entorno, particularmente socialmente (Lim A. G., 2020).

Entonces, cuando una persona puntúa alto en este factor de personalidad, será descrita como: energética, asertiva, dinámica, sociable, con tendencia a liderar, cómodo al momento de compartir y expresar sus emociones a los demás. Pero si puntúa bajo se la describirá como una persona introvertida, mas reservada, tranquila, con preferencia a pasar tiempo a solas para recuperar energía y con una visión de los eventos sociales como agotadores.

Agradabilidad: Este factor está relacionado a cómo las personas tienden a tratar las relaciones con los demás, se centra en la orientación de las personas y las interacciones con los demás (Ackerman, 2017).

Entonces, cuando una persona puntúa alto en este factor de personalidad, puede ser descrita como: cooperativa, altruista, amigable, confiada, empática, generosa, sensible a las necesidades de los demás y con tendencia a evitar conflictos. Pero si puntúa bajo será descrita como una persona sospechosa, poco cooperativa, manipuladora, poco confiables.

Neuroticismo: Este factor está relacionado con la estabilidad emocional general de la persona, a través de cómo percibe el mundo. Tiene en cuenta la probabilidad de que una persona interprete los eventos como amenazantes o difíciles (Lim A. G., 2020).

Entonces, cuando una persona puntúa alto en este factor de personalidad, será descrita como: ansiosa, insegura, irritable, malhumorada, vulnerable, impaciente, autocompasiva e impulsiva. Pero si puntúa bajo será descrita como una persona tranquila, segura, satisfecha consigo misma y resistentes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. MÉTODO

El método al que responde la presente investigación es Cuantitativo, debido al proceso que se llevó a cabo para realizarlo; iniciando así con una idea que se delimitó, de la cual se derivaron los objetivos y la pregunta de investigación que ayudaron a establecer una hipótesis a partir de la determinación de variables que se buscan medir en un determinado contexto para establecer conclusiones al respecto; siendo así la meta principal la construcción y demostración de teorías que expliquen y predigan el fenómeno investigado (Neil y Suárez, 2017).

De acuerdo a Hernández et al. (2010) una investigación cuantitativa “es un proceso secuencial y probatorio, donde las etapas tienen un orden riguroso”. Por ello se realiza de la manera más objetiva posible; ya que los fenómenos que se observan y/o miden no deben ser afectados por el investigador. Además, se pretende generalizar los resultados encontrados en un grupo (muestra) a una colectividad mayor (universo), para que los estudios realizados puedan replicarse (pág. 48).

3.1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación responde al tipo de investigación Descriptivo-Correlacional. Se considera que es de tipo descriptivo porque se busca recolectar la información necesaria de las variables elegidas, las cuales son: Estructura de

Personalidad y Síndrome de Burnout, en un contexto específico y en una población específica, en este caso el personal de enfermería del turno noche A.

De acuerdo a Hernández et al. (2010) el tipo de investigación descriptivo consiste en:

Especificar las propiedades, las características, los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis; es decir pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren.

(pág. 80)

Es de tipo correlacional porque se centra en conocer la influencia entre dos variables, en este caso la relación entre Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout. De acuerdo a Hernández et al. (2010) el tipo de investigación correlacional consiste en “conocer la relación entre dos variables en un contexto en particular; una vez evaluada la relación entre las variables se mide cada una de ellas para después cuantificar y analizar su vinculación”.

El tipo de correlación que asume la presente investigación es positiva; ya que consiste en una relación entre dos variables que se mueven en la misma dirección, lo cual indica que entre ambas existe una relación directa (Ferrero, 2020).

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación responde a un Diseño No Experimental-Transversal; ya que no se manipulará ninguna de las variables, sólo se describirán y se analizará la influencia entre ellas en un determinado momento.

Hernández et al. (2010) define al diseño no experimental como "la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables; se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos". Y define al diseño transversal o transeccional como aquel que "recolecta datos y los describe en un solo momento, en un tiempo único". Cuyo propósito no solo es describir las variables; si no también analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (pág. 151).

3.2. VARIABLES

3.2.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Las variables que se utilizaron en la presente investigación de enfoque cuantitativo:

Variable 1: Estructura de Personalidad

Variable 2: Síndrome de Burnout

3.2.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

Estructura de Personalidad

“Es un modo de equipo peculiarmente evolucionado como resultado de la selección natural en el ser humano, el cual es definitorio de conducta, caracterizado por

ser estable y adaptativamente dinámico” (adaptado de Peterson, 2017 y Bermúdez, 1985).

Síndrome Burnout

“Proceso en el que se experimenta estrés crónico, originado en el contexto laboral; cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal; los cuales repercuten de manera individual, generando malestares físicos y psicológicos; de manera organizacional, disminuyendo el nivel de rendimiento en el trabajo provocando así un deterioro en el clima laboral y de manera social, incrementando la presencia de conflictos en el relacionamiento con las personas dentro y fuera del área laboral” (adaptado de Martínez, 2010; Maslach, 1986; Cherniss, 1980).

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Categorías	Sub-categorías	Indicadores	Ítems	Instrumento
<p>Estructura de Personalidad</p> <p>Es un modo de equipo peculiarmente evolucionado como resultado de la selección natural en el ser humano, el cual es definitorio de conducta, caracterizado por ser estable y adaptativamente dinámico.</p>	<p>Apertura a la experiencia</p> <p>Tendencia a la experimentación de cosas nuevas y participación en actividades creativas e intelectuales.</p>	<p>Imaginación.- Disposición natural hacia el uso de fantasías para lidiar con el mundo real.</p> <p>Interés en el arte.- Disposición natural hacia la inclinación profunda en áreas relacionadas con el arte.</p>	<p>-Alto</p> <p>-Moderado</p> <p>-Bajo</p>	<p>5, 10, 15, 20, 25, 30, 35R, 40, 41R, 44</p>	<p>Inventario Big Five (BFI)</p> <p>(John, Donahue y Kentleinventario, 1991)</p>

<p>(adaptado de Bermúdez, 1985 y Peterson, 2017)</p>		<p>Tendencia a la aventura.- Disposición natural hacia la experimentación de nuevas actividades.</p> <p>Emocionalidad.- Disposición natural hacia la experimentación de diferentes emociones al mismo tiempo.</p> <p>Intelecto.- Disposición natural hacia la consideración de nuevas ideas.</p> <p>Liberalismo.- Disposición natural hacia ir en contra de normas religiosas, sociales o políticas.</p>			
	<p>Responsabilidad</p> <p>Tendencia a la regulación del control de impulsos a fin de participar en comportamientos dirigidos a objetivos.</p>	<p>Autoeficacia.- Disposición natural hacia la creencia en las propias capacidades para enfrentar diferentes situaciones.</p> <p>Orden.- Disposición natural hacia el establecimiento de horarios específicos, espacios limpios y</p>	<p>-Alto</p> <p>-Moderado</p> <p>-Bajo</p>	<p>3, 8R, 13, 18R, 23R, 28, 33, 38, 43R</p>	

		<p>ordenados para la realización de tareas.</p> <p>Tendencia al deber.- Disposición natural hacia el cumplimiento de tareas.</p> <p>Autodisciplina .- Disposición natural hacia el control de los propios impulsos.</p> <p>Tendencia al logro.- Disposición natural hacia la realización diligente de tareas orientadas a objetivos.</p> <p>Convencionalidad.- Disposición natural hacia el cumplimiento de normas sociales.</p>			
	<p>Extroversión Tendencia a la búsqueda de interacción social de manera energética y asertiva en distintas situaciones.</p>	<p>Cordialidad.- Disposición natural hacia la iniciación de nuevas amistades.</p> <p>Alegría.- Disposición natural a sentir emociones positivas (entusiasmo y optimismo).</p>	<p>-Alto -Moderado -Bajo</p>	<p>1, 6R 11, 16, 21R, 26, 31R, 36</p>	

		<p>Gregarismo.- Disposición natural a permanecer con un número alto de personas.</p> <p>Nivel de actividad.- Disposición natural hacia el involucramiento de diversas actividades.</p> <p>Asertividad.- Disposición natural hacia la toma de decisiones.</p> <p>Búsqueda de nuevas experiencias.- Disposición natural hacia la búsqueda constante de estimulación visual y auditiva.</p>			
	<p>Agradabilidad</p> <p>Tendencia a la evitación de conflictos debido a la priorización de las necesidades de los demás antes que las propias.</p>	<p>Confianza.- Disposición natural hacia la percepción benevolente sobre las personas.</p> <p>Altruismo.- Disposición natural a procurar el bien de otros, de manera desinteresada.</p>	<p>-Alto</p> <p>-Moderado</p> <p>-Bajo</p>	<p>2R, 7, 12R, 17, 22, 27R, 32, 37R, 42</p>	

		<p>Moralidad.- Disposición natural hacia la comunicación amable y honesta.</p> <p>Cooperación.- Disposición natural hacia la evitación del conflicto con otros.</p> <p>Modestia.- Disposición natural hacia la expresión humilde sobre sí mismo.</p> <p>Simpatía.- Disposición natural hacia la comprensión y conexión con el dolor del otro.</p>			
	<p>Neuroticismo</p> <p>Tendencia a la inestabilidad emocional debido a la percepción amenazante que se tiene de las situaciones.</p>	<p>Ansiedad.- Disposición natural hacia la experimentación constante de preocupación.</p> <p>Rabia.- Disposición natural a la reacción emocional de manera hostil.</p> <p>Depresión.- Disposición natural hacia la experimentación de desesperanza y desaliento.</p>	<p>-Alto</p> <p>-Moderado</p> <p>-Bajo</p>	<p>4, 9R, 14, 19, 24R, 29, 34R, 39</p>	

		<p>Vergüenza.- Disposición natural hacia la sensibilidad a comentarios de otras personas sobre el/ella mismo.</p> <p>Inmoderación. - Disposición natural hacia la impulsividad y disfrute de placeres a corto plazo.</p> <p>Vulnerabilidad .- Disposición natural hacia la incapacidad de controlar el estrés.</p>			
--	--	---	--	--	--

Descripción de indicadores

- Apertura a la experiencia:

Puntuación alta

Una persona que puntúa alto en este rasgo puede ser descrita como: imaginativa, creativa, con un interés profundo en el arte, que experimenta emociones de manera profunda y varias al mismo tiempo, con tendencia a preferir lo novedoso en lugar a lo común, predispuesto a desafiar la autoridad, ir en contra de valores normativos sociales, religiosos o políticos y con capacidad de considerar nuevas ideas (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Presentará dificultades para seguir rutinas marcadas porque prefiere los cambios, por ello acumulará varias tareas inconclusas; además podría pedir permisos para ausentarse debido a sus constantes viajes, ya que tiene una tendencia alta a experimentar nuevas actividades. Al presentarse problemas en su área de trabajo la persona empleará soluciones creativas para poder resolverlas, debido a su gran imaginación. En algunos casos podría tener dificultades con sus jefes debido a su predisposición a desafiar la autoridad e ir en contra de normas sociales establecidas. Probablemente cuente con algunos objetos en su área de trabajo a manera de decoración del lugar.

Ámbito social.- Manifestará su alto interés en el arte a través de sus hobbies, también expresará su postura a favor de ideas poco convencionales, las cuales podrían generar debates en medio de reuniones familiares o con amigos. En diferentes situaciones experimentará emociones profundas y diversas al mismo tiempo, debido a su tendencia a la emocionalidad. Además, ello le facilitará conectarse fácilmente con los sentimientos e ideas de otras personas; también demostrará que puede conversar de diferentes temas debido a su nivel de curiosidad y capacidad para adaptarse a nuevas ideas y conceptos.

Puntuación baja

Una persona que puntúa bajo puede ser descrita como: poco interesado en el arte, con preferencia a centrarse en hechos en lugar a fantasías, con tendencia a permanecer en un solo estado emocional, con preferencia a mantenerse en una rutina, con una marcada incomodidad ante los cambios, con baja capacidad de analizar nueva información, con preferencia a seguir tradiciones y aceptar autoridades (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Preferirá mantenerse en una rutina por su alta incomodidad a los cambios. Su área de trabajo carecerá de decoraciones debido a su poco interés en el arte. Difícilmente se ausentará al trabajo por viajar espontáneamente, debido a su bajo interés en experimentar nuevas actividades. Como resultado de su baja tendencia a distraerse o perderse en fantasías, culminará las tareas que inicie. Empleará una resolución de conflictos centrada en la lógica, en lugar de la imaginación. No tendrá demasiados problemas con sus jefes; ya que se predispone a aceptar la autoridad y a seguir las reglas previamente establecidas en la institución.

Ámbito social.- No estará involucrado en actividades relacionadas al arte, porque no son de su interés; tampoco se unirá a planes que involucren lugares o acciones poco comunes o desconocidas para ella. Al interactuar con los demás manifestará su apoyo a tradiciones, normas sociales o religiosas porque le dan estabilidad. Tendrá

dificultades para comprender los sentimientos e ideas del otro. Considerará una pérdida de tiempo las conversaciones centradas en ideas abstractas; ya que prefiere basarse en hechos concretos; también se limitará a hablar sobre algunos temas debido a que solo tiene información en áreas específicas de conocimiento por su baja curiosidad intelectual.

- **Responsabilidad:**

Puntuación alta

Una persona que puntúa alto en este rasgo puede ser descrita como: ordenada, con tendencia al logro, alto nivel de autoeficacia, con capacidad de controlar sus impulsos, con tendencia alta a terminar las tareas que inicia, con capacidad para seguir normas sociales establecidas y con tendencia a la escrupulosidad (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Se destacará por realizar su trabajo de manea diligente y disciplinada sin importar lo difícil o cansador que sea; es por ello que siempre concluirá todas las tareas, actividades que inicie debido a su alto compromiso con ellas; además no tendrá dificultades para seguir las reglas y normas de la institución; ya que está predispuesta a hacerlo. Probablemente sea promovido a posiciones superiores debido a su tendencia a trabajar en base a objetivos cada vez más ambiciosos, los cuales llegan a ser alcanzados debido al nivel de confianza en sus propias habilidades. La persona

preferirá mantener su área de trabajo de manera ordenada y limpia, lo cual facilitará la realización de sus labores.

Ámbito social.- Preferirá organizar todas sus actividades con anticipación mediante una agenda bien estructurada, por ello llegará puntual a sus reuniones. No tomará decisiones de manera impulsiva; incluso al estar en una discusión podrá controlar muy bien sus acciones y palabras, tanto en el trato cara a cara al igual que en redes sociales. Si se le presenta un obstáculo de cualquier tipo, la persona podrá superarlo sin mucha dificultad; ya que tiene un nivel alto de confianza en sí mismo. Además, debido a su capacidad de postergación de gratificación inmediata, la persona pensará primero en sus prioridades y las posibles consecuencias de sus acciones antes de tomar decisiones; es por ello que irá cumpliendo satisfactoriamente su proyecto de vida.

Puntuación baja

Una persona que puntúa bajo puede ser descrita como: desorganizada, impuntual, irresponsable, con baja tendencia al logro, con poco dominio de sus impulsos, con tendencia a no finalizar las tareas que inicia, con toma de decisiones sin contemplar posibles consecuencias, con baja tendencia al cumplimiento de normas sociales, escasa capacidad de planificación, con baja capacidad para permanecer en tareas exigentes y con tendencia a la búsqueda de satisfacción inmediata (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Probablemente sea impuntual en el horario de ingreso a su trabajo, debido a que no organiza sus actividades de manera eficaz. Su área de trabajo permanecerá desorganizada, eso la llevará a distraerse y a procrastinar; lo cual podría generar conflictos con sus compañeros de trabajo, pacientes o jefes. Tomará decisiones impulsivas frente a situaciones estresantes debido a su poca capacidad de auto-control. Le dificultará seguir algunas reglas y normas institucionales, por ello podría verse como un trabajador irresponsable. Debido a su bajo nivel de confianza en sus propias habilidades y capacidades tendrá dificultades al enfrentar los obstáculos que se le presenten en el trabajo.

Ámbito social.- Fácilmente podría olvidarse asistir a algunos eventos o reuniones debido a la ausencia de una agenda donde pueda organizarse. Actuará de manera impulsiva en su toma de decisiones, lo cual podría generarle problemas en su vida privada y en su entorno, empeorando las discusiones con otros. Debido a su falta de compromiso, no le preocupará demasiado si no cumple con acuerdos previamente establecidos con familiares o amigos; lo cual hará que lo vean como una persona poco confiable, por ende no se le dará responsabilidades grandes en la realización de actividades de confraternización, en el caso de que le deleguen la ejecución de alguna tarea no se esforzará demasiado debido a su baja tendencia al logro; lo cual podría provocar inconformidad en las personas que lo rodean.

- **Extroversión:**

Puntuación alta

Una persona que puntúa alto en este rasgo puede ser descrita como: enérgica, capaz de hacer nuevos amigos, con tendencia a estar con un número alto de personas, con una capacidad alta de liderar un grupo, mejor control de estrés social, con una visión del mundo más optimista, entusiasta y sin incomodidad al ser el centro de atención (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Se destacará por hacer varias cosas al mismo tiempo debido a su nivel de energía y su facilidad de aburrimento; ya que siempre está en búsqueda de estímulos visuales y auditivos. No se incomodará al trabajar con un número alto de personas; ya que tiene la capacidad de hacer amigos con facilidad y además disfruta de estar rodeado de otros; lo cual favorecerá al relacionamiento con sus compañeros de trabajo a gran escala. Debido a su nivel de asertividad, tomará el control de las actividades grupales, siendo así el líder de las mismas. Podría contribuir de manera positiva a su entorno laboral frente a situaciones problemáticas que generen estrés debido a su capacidad de ver las circunstancias de manera optimista y entusiasta.

Ámbito social.- Su círculo social será amplio debido a su nivel de sociabilidad, la cual no solo le facilita hacer amigos, sino también le permite conservar amistades. Tomará la iniciativa para realizar eventos o reuniones debido a su capacidad de dirigir

personas y a su capacidad de hacerse cargo de situaciones. Por otra parte, preferirá reunirse con amigos o familiares en lugares llamativos con alta estimulación visual y auditiva; ya que se aburre con facilidad. Se involucrará en varias y diferentes actividades cada semana debido a su nivel de energía. Además, muchas personas de su círculo social preferirán pasar tiempo con él ya que los influencia a enfrentar la vida con optimismo y entusiasmo; esto se debe a que la persona tiene una visión positiva del mundo.

Puntuación baja

Una persona que puntúa bajo puede ser descrita como: distante, fría, con preferencia a estar sola, con tendencia a mantener un perfil bajo, por ende presenta incomodidad al ser el centro de atención, prefiere trabajar solo que en grupo, con poca expresión de sus propias opiniones, con tendencia a tener un estilo de vida que implica pocas obligaciones y con dificultad de sentir y expresar fuertemente emociones positivas (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Se incomodará al trabajar con un número alto de personas, porque ello representará mucho desgaste para él. Entonces, preferirá trabajar solo. En el caso de que tenga que trabajar en equipo, esperará que alguien más tome el control y dirija las tareas y personas. No se destacará por realizar varias tareas al mismo tiempo debido a su bajo nivel de energía, el cual hará que prefiera permanecer con pocas obligaciones. No será muy conocido por todos sus compañeros de trabajo por su baja

capacidad de iniciar y mantener relaciones, por ello se ausentará a varias actividades de confraternización fuera y durante el horario de trabajo.

Ámbito social.- Preferirá pasar la mayor parte de su tiempo a solas y en algunas ocasiones accederá a estar con un grupo pequeño de personas que forman parte de su círculo social; ya que es visto por los demás como una persona fría o distante. Además, escogerá ir a lugares con pocos estímulos auditivos y visuales por su bajo nivel de búsqueda de nuevas experiencias. Evitará ser el centro de atención donde vaya porque ello le genera demasiada incomodidad. No expresará abiertamente emociones profundas debido a su bajo nivel de emocionalidad, lo cual podría dificultarle conectarse con los sentimientos de otros.

- **Agradabilidad:**

Puntuación alta

Una persona que puntúa alto en este rasgo puede ser descrita como: confiada, con una percepción del mundo como un lugar justo, con baja tendencia a mentir por su comunicación honesta, con alta generosidad y preocupación por los demás, con tendencia a seguir reglas, evitación de conflictos, con baja tendencia a presumir logros personales y con un alto nivel de empatía (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Seguirá las reglas establecidas en su trabajo para evitar cualquier tipo de conflicto; por el mismo motivo preferirá no establecer límites claros en las relaciones con sus compañeros o jefes debido a su tendencia a priorizar las necesidades de otros antes que las propias. Se destacará por su alta predisposición a cooperar en varias tareas; ya que tiene un interés genuino en ayudar a los demás. Debido a su alto nivel de compasión por otros, podrá conectarse fácilmente con sus sentimientos, lo cual hará que varios de sus compañeros lo busquen para desahogarse o para pedirle favores y debido a esto su calidad de trabajo podría verse afectado.

Ámbito social.- Se destacará en su círculo social por la inquietud que tiene de ayudar a los demás, lo cual lo mantendrá al pendiente de las necesidades de sus amigos, familiares e incluso personas desconocidas; ya que no considera como maliciosas las intenciones del otro. Por la misma razón su manera de relacionarse en el trato cara a cara será muy amable; pero al mismo tiempo existe la posibilidad de que no sea del todo sincero debido a su tendencia a evitar conflictos; lo cual hará que se quede callado y acepte cualquier tipo de trato por más abusivo que este sea, ya que se le dificulta poner límites en sus relaciones. Además, tomará una postura modesta sobre sus propios logros.

Puntuación baja

Una persona que puntúa bajo puede ser descrita como: desconfiada, con preocupación de las intenciones de las personas, con tendencia a manipular a otros, con poco interés en mejorar la sociedad a través de la ayuda a los demás, predispuesto a buscar conflictos, con alta tendencia a la competitividad, con alto nivel de arrogancia,

predisposición a comparar logros, poco compasivo y con preferencia a impartir justicia en lugar de misericordia (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Al momento de la selección de personal, podría inventarse cualidades a manera de manipular a los evaluadores y jefes en las entrevistas para conseguir quedarse en el puesto. Cuando éste sea contratado, preferirá competir con sus compañeros de trabajo en lugar de cooperar, lo cual lo predispondrá a la creación de conflictos, que podrían mantenerse en el tiempo por su impedimento para perdonar con facilidad. Debido a su baja capacidad de relacionarse afectivamente con los demás y a que los percibe como una amenaza, la persona dificultará que lo conozcan en profundidad.

Ámbito social.- Le costará conectarse con el dolor del otro por su bajo nivel de simpatía; lo cual dificultará que perdone las ofensas de los demás. Debido a la visión que tiene sobre las intenciones de las personas no confiará en ellas y eso lo llevará a no permitir que lo conozcan sincera y fácilmente. En conversaciones con amigos o familiares tenderá a comparar sus propios logros con el de los demás; incluso podría sobre exagerar algunas de sus cualidades por su tendencia a la manipulación. Debido a su bajo nivel de cooperación preferirá satisfacer sus necesidades antes que del otro; lo cual hará que ayude a algunas personas para librarse de una situación y no por un deseo genuino.

Neuroticismo:**Puntuación alta**

Una persona que puntúa alto en este rasgo puede ser descrita como: altamente nerviosa, con pensamiento catastrófico, comportamiento hostil, con poca automotivación, con baja tendencia a empezar algo, preocupada en dar una buena imagen, alta tendencia a sentir vergüenza, envidia y con altos niveles de impulsividad (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Manifestará repetidamente la insatisfacción que siente en su trabajo, debido a su alto nivel de volatilidad y su tendencia a deprimirse. Cuando tenga que enfrentar una situación altamente estresante, la persona se paralizará y le costará tomar acción. La relación con algunos de sus compañeros de trabajo se verá afectada por su predisposición a sentir envidia; sobre todo por el comportamiento y desempeño de personas cuyos rasgos dominantes de personalidad son: responsabilidad y extroversión. Además, al presentarse algunos inconvenientes o discusiones con sus compañeros, se le dificultará controlar sus palabras y acciones, lo cual podría empeorar la situación debido a su alto nivel de impulsividad.

Ámbito social.- Se preocupará demasiado por la opinión que tengan los demás sobre él, es por ello que le costará mostrarse tal y como es en redes sociales y en la vida real. Podría limitarse a realizar algunas actividades con su círculo social debido a su alta

tendencia a preocuparse con facilidad, lo cual lo llevará a interpretar diferentes situaciones como amenazantes, ya que tiene una visión catastrófica. Debido a su inestabilidad emocional se le dificultará iniciar y sostener relaciones sentimentales significativas y duraderas. Le costará iniciar nuevas actividades por su predisposición a deprimirse, lo cual lo mantiene con desesperanza y desmotivación.

Puntuación baja

Una persona que puntúa bajo puede ser descrita como: calmada, con capacidad de enfrentar amenazas, predispuesto a ayudar a los demás, con relativo control de su tristeza, con predisposición a mantener la calma ante estresores, con tendencia a iniciar y completar las tareas que inicia, predispuesto a estar auto motivado, menos vulnerable a críticas, con un relativo control de impulsos, con mayor confianza en sí mismo y con capacidad de posponer la recompensa (adaptado de Digman, 1990, Tupes, 1961 y Blázquez, 2019).

Para un mejor entendimiento de la manifestación de indicadores pertenecientes a este rasgo y puntuación, se ilustrará el comportamiento de la persona en dos áreas:

Ámbito laboral.- Se destacará por su capacidad de hacer frente a situaciones altamente estresantes. No tendrá dificultades para iniciar y terminar las tareas que debe realizar debido a su capacidad de automatizarse. La relación con sus compañeros de trabajo será más tranquila; ya que presenta poca predisposición a envidiar la posición y vida del otro. No reacciona con hostilidad al no obtener los resultados que esperaba debido a su capacidad de controlar sus impulsos; lo cual lo lleva a pensar primero en las

consecuencias de sus palabras y acciones frente a problemas que se presentan en su trabajo, en la relación con sus jefes y compañeros.

Ámbito social.- No manifestará sentirse insatisfecho con su vida, lo cual lo llevará a no preocuparse en mantener una imagen ideal frente a los demás. Debido a su estabilidad emocional, la persona podrá iniciar y sostener relaciones sentimentales significativas sin dificultad. En conversaciones con amigos no manifestará comentarios que muestren una visión injusta de la vida, lo cual hará que no tenga envidia por nadie, por el contrario, la persona estará dispuesta a ayudar al otro. Debido a su confianza en sí mismo y a su capacidad de controlar el estrés social podrá hacer frente de manera adecuada a cambios que se vayan presentando en su entorno afectivo.

Variable	Categorías	Sub-categorías	Indicadores	Ítem	Instrumento
Síndrome Burnout “Proceso en el que se experimenta estrés crónico, originado en el contexto laboral; cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal; los cuales repercuten de manera individual, organizacional	Cansancio Emocional Fase en la que se da una pérdida de recursos emocionales que dificulta el afrontamiento al trabajo; evidenciado por la presencia de fatiga, desgaste y disminución de energía. (Kahill, 1988; Maslach, 1986)	Fatiga.- Sensación física y/o mental de falta de energía, agotamiento o cansancio. (Amaya, 2020) Desmotivación.- Estado de indiferencia debido a la falta de entusiasmo por algunas actividades o por el entorno. (Castelo, 2015) Frustración.- Sensación negativa	-Alto -Moderado -Bajo	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach y Jackson, 1981)

<p>y social” (adaptado de Martínez, 2010; Maslach, 1986; Cherniss, 1980)</p>	<p>Cherniss, 1980)</p>	<p>derivada de un bloqueo del comportamiento dirigido a una meta, dejando insatisfecha una necesidad. (Cloninger, 2003)</p>			
	<p>Despersonalización Fase en la que se desarrollan actitudes negativas hacia las personas que reciben su servicio; como una manera de defensa para protegerse de sentimientos de frustración e impotencia. (Kahill, 1988; Maslach, 1986; Cherniss, 1980)</p>	<p>Falta de empatía.- Incapacidad para comprender a nivel cognitivo y/o emocional los sentimientos de los demás. (Adaptado de Grande 2019; Castillero, 2018) Hostilidad.- Actitud que implica la evaluación negativa y aversiva de otros. (Buss, 1961) Negligencia laboral.- Acción es el descuido voluntario por parte de un personal especializado al momento de realizar una tarea estrictamente relacionada con su profesión.</p>	<p>-Alto -Moderado -Bajo</p>	<p>5, 10, 11, 15, 22</p>	

		(Mendoza et. al, 2002)			
	<p>Falta de realización personal</p> <p>Fase en la que existe una tendencia a evaluar de manera negativa su propio progreso laboral, lo cual hace que este pierda el valor que antes tenía y se vea reflejado por una disminución de sentimiento de éxito.</p> <p>(Wright, 1997; Kahill, 1988; Maslach, 1986; Cherniss, 1980)</p>	<p>Autoeficacia.-</p> <p>Confianza que tiene una persona en sus propias capacidades para enfrentar desafíos y superar adversidades.</p> <p>(Pérez y Gardey, 2019)</p> <p>Satisfacción laboral.-</p> <p>Estado emocional placentero o positivo resultante de la experiencia misma del trabajo; el cual es alcanzado satisfaciendo ciertos requerimientos individuales a través del trabajo.</p> <p>(Andresen et. al, 2007)</p> <p>Motivación laboral.-</p> <p>Voluntad de ejercer altos niveles de esfuerzo hacia metas</p>	<p>-Alto</p> <p>-Moderado</p> <p>-Bajo</p>	<p>4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21</p>	

		<p>organizacionales, condicionadas por la satisfacción de alguna necesidad individual.</p> <p>(Robbins, 2004)</p>			
--	--	---	--	--	--

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente trabajo de investigación está conformada por 41 enfermeras del turno noche “A”, perteneciente al Hospital Obrero N°1, el cual está situado en la Ciudad de La Paz y es categorizado como un establecimiento sanitario de tercer nivel, lo que indica que cuenta con servicios de atención especializada en la que se utiliza aparatología y tecnología avanzada. Es por ello que se ve como necesario compartir aquellas características que están estrechamente relacionadas a la presencia del Síndrome de Burnout, para que de esa manera se pueda comprender óptimamente la población de estudio.

Tabla 3. *Características sociodemográficas de la población de estudio*

Género	Mujeres	90%	Hombres	10%
Edad	48-60 años	66%	35-47 años	34%
Estado civil	Casadas	Solteras	Divorciadas	Viudas
	61%	12%	22%	5%
Antigüedad laboral	19-30 años	71%	8-18 años	29%
Tipo de contrato	Ítem	80%	Contrato	20%

Fuente: Elaboración propia (2023)

En relación al procedimiento de muestreo, se ha seleccionado un tipo no probabilístico, específicamente el denominado “por conveniencia”; el cual es frecuentemente utilizado en investigaciones cuantitativas, como esta. Las razones por las cuales se hará este tipo de muestreo se debe a la accesibilidad y disponibilidad de la población, es decir, algunas enfermeras no podrán cooperar con el estudio debido al trabajo que realizan de acuerdo al servicio en el que ejercen, por ejemplo: una enfermera instrumentista pasa mayor tiempo en la sala quirúrgica, o de lo contrario se encuentra preparando y esterilizando los instrumentos necesarios para las próximas cirugías; por ende, es un servicio con acceso restringido. Es por ello que los participantes que pertenecerán a la muestra serán aquellos que estén disponibles y dispuestos a ser estudiados (John W. Creswell, 2008).

Es por ello que el número total de sujetos que conformó la muestra no probabilística de la presente investigación es de 26 enfermeras del turno noche “A”, las cuales formen parte de las nueve áreas diferentes de servicio que brinda el Hospital Obrero N°1.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es un instrumento diseñado por la psicóloga estadounidense Christina Maslach y la investigadora Susan Jackson en 1981. Es utilizado para evaluar el Síndrome de Burnout en trabajadores de servicios humanos, mediante tres dimensiones: Cansancio emocional, la cual evalúa la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las

demandas del trabajo; Despersonalización, la cual evalúa el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento; finalmente la dimensión de Realización personal evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

En relación al uso del instrumento en el ámbito sanitario es necesario mencionar dos investigaciones recientes en las cuales se utilizó el MBI en poblaciones extensas. Una de ellas fue publicada el 2021 por la Revista de Investigación en Psicología; contó con 11693 sujetos en su muestra. Cabe resaltar que el objetivo del estudio fue evaluar el Síndrome de Burnout a través de los datos recolectados en América Latina entre 2015 y 2020; los resultados obtenidos fueron: una alta prevalencia de SB a partir del 4,1 % hasta al 100% en el personal evaluado, entre ellos médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería; de hecho, la dimensión con presencia superior al 50% en la muestra fue: realización personal.

Otra investigación realizada durante pandemia COVID-19 (2020) buscó determinar la presencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras pertenecientes a la red integral de salud ecuatoriana, a través de la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, para ello conformó una muestra de 224 personas, siendo el 67% personal médico y el 33% personal de enfermería. Los resultados generales obtenidos mostraron la presencia moderada y severa de SB, en médicos 95,36% y en enfermeras 95,89%. Ambos estudios mencionados demuestran la preferencia actual del uso del instrumento MBI para la investigación de la variable en cuestión en el ámbito de la salud.

El instrumento está constituido por 22 ítems, los cuales están redactados en forma de afirmaciones y están relacionados con la conducta, sentimientos del profesional en su área de trabajo y hacia las personas que atiende. Cada uno de los ítems son valorados en una escala de tipo Likert de 7 puntos, la cual es comúnmente usada para conocer el nivel en el que la persona evaluada está en desacuerdo o de acuerdo con cada declaración, esto con el fin de tener información profunda y detallada sobre el tema a investigar, es por ello que consta de siete puntos en lugar de solamente cinco. Dicho eso, el sistema de puntuación es el siguiente:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos.	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

El cuestionario Maslach Burnout Inventory ha sido elegido por su alta consistencia interna, la cual oscila entre 0.71 y 0.90. Dicha información es sustentada a través de cuatro investigaciones realizadas en diferentes países: Ecuador (2022), Francia (2017), Argentina (2019) y Colombia (2017); en las cuales se estudió la validez factorial del instrumento y cuyos resultados fueron los siguientes: 0.90; 0.88; 0.83 y 0.80 respectivamente; lo que nos indica que el MBI cuenta con una alta consistencia interna (Calle et al. 2022 y Simancas et al. 2017).

3.5.2. Inventario Big Five (BFI)

Es un instrumento creado por John, Donahue y Kentle inventario en 1991; el cual tiene como propósito evaluar estructuras de personalidad a través de 5 dimensiones, las cuales son: Apertura a la experiencia, Meticulosidad, Extraversión, Agradabilidad y Neuroticismo. Cada una de las dimensiones mencionadas están constituidas por 6 facetas.

El inventario Big Five está conformado específicamente por 44 ítems; los cuales están escritos en forma de afirmaciones, esto indica que una mayor puntuación en un factor se traducirá como mayor predominancia sobre otros.

La valoración de cada ítem es realizada mediante una escala impar de tipo Likert de 5 puntos, los cuales están categorizados de la siguiente manera: 1 “Completamente en desacuerdo”; 2 “Un poco en desacuerdo”; 3 “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo”; 4 “Un poco de acuerdo” y 5 “Completamente de acuerdo”. Una escala impar como esta nos permite brindarle a la persona evaluada una respuesta u opción neutral con el fin de asegurar que las respuestas a lo largo de la encuesta sean honestas. La elección de este tipo de escala radica en su utilidad; ya que nos permite medir actitudes, reacciones y comportamientos respecto a un tema específico de investigación.

Los valores de referencia establecidos en el Inventario Big Five para los cinco rasgos de personalidad son los siguientes:

Bajo	Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto
1	2	3	4	5

El inventario Big Five fue elegido por su alta consistencia interna, la cual oscila entre 0.69 y 0.72.

3.6. PROCEDIMIENTO

FASE 1: Selección

Al inicio de esta fase se solicitó un permiso para la realización de la presente investigación a la supervisora del personal de enfermería del Hospital Obrero N°1, del turno noche “A”. De acuerdo a la respuesta del permiso solicitado, se pasó a la delimitación de la población; para cuantificar el número de servicios sanitarios a los que se podrán ingresar y posteriormente evaluar.

FASE 2: Adaptación a la población

Para la realización de esta fase se coordinó con la supervisora del personal de enfermería del turno noche “A” y con las jefas de los distintos servicios; para organizar las fechas y horarios en los cuales se podría ingresar a cada uno de ellos para iniciar un proceso de observación, que no solo consistió en recolectar información, si no también, se buscó adaptarse a la población.

FASE 3: Evaluación

En esta fase, después de la adaptación a la población y la autorización del hospital, se realizó la aplicación de los instrumentos seleccionados; los cuales fueron: en el caso de la variable independiente: Estructura de Personalidad, se aplicó el Inventario Big Five (BFI); y en el caso de la variable dependiente: Síndrome de Burnout, se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

FASE 4: Resultados

En esta fase se realizó el análisis de la información obtenida a través de los instrumentos mencionados, mediante el programa estadístico informático “SPSS” en su versión 23, además, del uso del programa informático “Excel”; con los cuales, se interpretaron los resultados para finalmente elaborar conclusiones propias sobre la investigación realizada, con el objetivo de poder generar un nuevo aporte académico a la Carrera de Psicología de la Universidad Mayor de San Andrés.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se exponen los resultados encontrados a través de la investigación sobre la Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del turno noche “A”, perteneciente al Hospital Obrero N°3.

En relación al tratamiento de los datos, tabulado, vaciado y el análisis de la información, se realizó de forma individual a cada uno de los instrumentos aplicados en la población de estudio.

Finalmente, para la realización del análisis de los resultados obtenidos, se utilizaron dos tipos de estadísticos: descriptivo, para una adecuada comprensión de los datos ya que nos brinda una visión más general de la muestra de investigación; entre ellos se seleccionaron las tablas de frecuencias y las tablas de contingencia. Respecto al segundo estadístico, correlacional, el cual ha sido elegido para analizar la relación entre las dos variables, con el fin de encontrar tendencias predecibles en patrones de comportamiento; para ello se hará uso de la correlación de Spearman. Es importante mencionar que ambos estadísticos fueron ejecutados a través del software SPSS 23.

4.1. PRIMERA PARTE:

4.1.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Primeramente, se mostrarán los datos sociodemográficos de la muestra de la investigación, es decir, del personal de enfermería del turno noche “A” del

Hospital Obrero N°3, tales como: género, edad, estado civil, años de experiencia y situación laboral.

Tabla 1

Género de la población de estudio en general

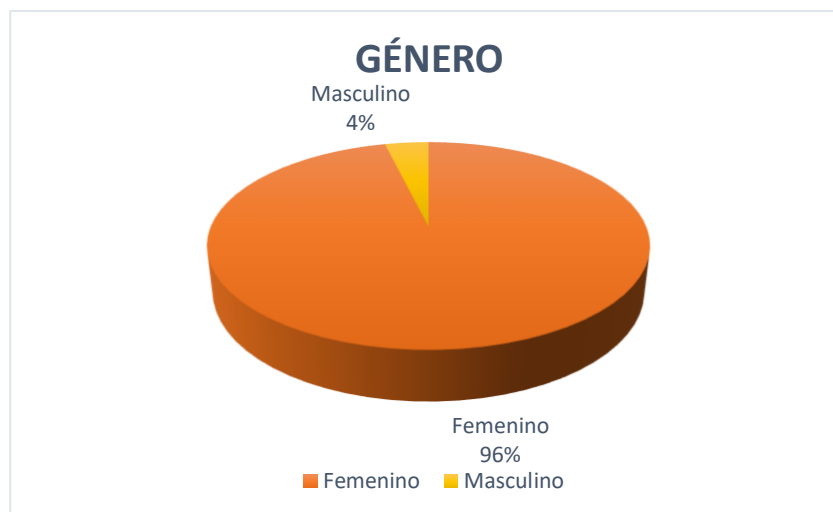
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	96,2
Masculino	1	3,8
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia (2023)

Se observa que entre los sujetos de la investigación, un 96,2 % es del género femenino, lo que llega a ser equivalente a 25 enfermeras; y que el 3,8% es del género masculino, lo que llega a ser equivalente a 1 enfermero.

Entonces, se evidencia que existe una mayor proporción de mujeres que se dedican a la atención hospitalaria, debido a la predisposición genética existente en ambos géneros; ya que la población femenina, en su mayoría, presenta un interés elevado en carreras orientadas a personas, como ser: Psicología, Enfermería, Fisioterapia, entre otros. En cambio, la población masculina se inclina fuertemente a profesiones relacionadas a objetos, como ser: Ingeniería, Informática, Geología, etc.

Estos resultados se pueden observar de mejor manera a través de la siguiente figura:

Figura 1*Género de la población de estudio*

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 2*Rango de edades del personal de enfermería*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30-45 años	11	42,3
46-62 años	15	57,7
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia (2023)

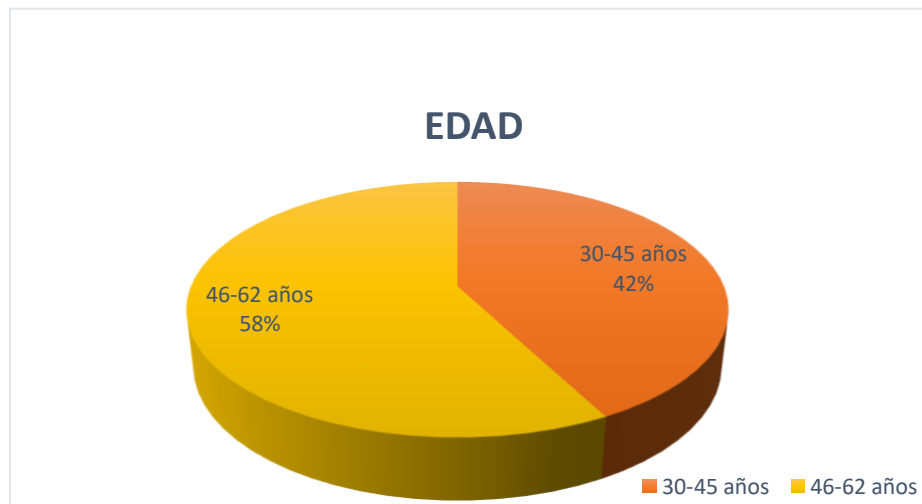
La tabla 2 representa los dos rangos de edades en las cuales se ha dividido a la población de estudio, en las cuales se puede observar que existe mayor porcentaje en el rango de 46 a 62 años, siendo éste equivalente a 15 enfermeras y con menor porcentaje al rango de 30 a 45 años, dando como equivalente a 11 profesionales de la salud.

Entonces, es posible inferir, a través del análisis porcentual que el centro hospitalario presenta una tendencia a no contratar a personas de edades tempranas; esta deducción se fundamenta en la constatación de que en el entorno laboral del hospital prevalece una mayor proporción de enfermeras pertenecientes a rangos etarios más avanzados.

Estos resultados se pueden observar de mejor manera a través de la siguiente figura:

Figura 2

Rango de edades del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 3*Estado civil del personal de enfermería*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	16	61,5
Soltera	6	28,7
Viuda	2	4,9
Divorciada	2	4,9
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia (2023)

La tabla 3 representa los dos grupos en los que se ha dividido al personal de enfermería en relación a su estado civil, el cual refleja que existe una mayor proporción de enfermeras con pareja, siendo la cifra de 61,5%, el cual es equivalente a 16 profesionales de la salud y siendo el porcentaje menor de 38,5, equivalente a 10 personales sanitarios sin pareja.

Entonces, se evidencia a través de los resultados obtenidos que la mayor parte de la población de estudio se encuentra casada. En relación al rango “sin pareja” es necesario mencionar que dentro de éste se encuentran los subrangos de: viuda, divorciada y soltera. Cifras que concuerdan con la tasa actual de separaciones matrimoniales en el personal de enfermería.

Estos resultados se pueden observar de mejor manera a través de la siguiente figura:

Figura 3*Estado civil del personal de enfermería*

Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 4*Situación laboral del personal de enfermería*

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Ítem	22	84,6
Contrato	4	15,4
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia (2023)

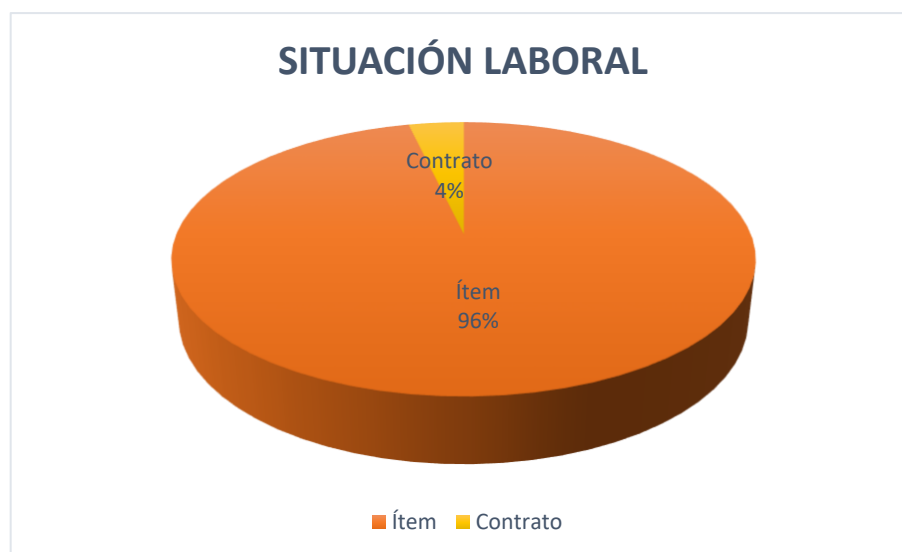
La tabla 4 representa las dos situaciones laborales en las que se encuentra el personal de enfermería, la mayor parte de ellas, el 84,6 % que llega siendo 22 profesionales de la salud cuentan con ítem y tan solo el 15,4%, el cual es equivalente a 4 enfermeras, se encuentran en situación de contrato.

Entonces, se aprecia que la mayoría de la población de enfermeras cuenta con una situación laboral más segura; ya que al tener ítem su jubilación está garantizada, en cambio, la minoría al estar bajo contrato no cuenta con el beneficio mencionado, lo cual les llega a generar cierto nivel de incertidumbre; ya que los tiempos de acuerdo laboral con la Caja Nacional de Salud oscilan entre los 3 meses hasta los 10 años.

Estos resultados se pueden observar de mejor manera a través de la siguiente figura:

Figura 4

Situación laboral del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia (2023)

Tabla 5
Años de servicio del personal de enfermería

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
1-18 años	4	15,4
19-35 años	22	84,6
Total	26	100,0

Fuente: Elaboración propia (2023)

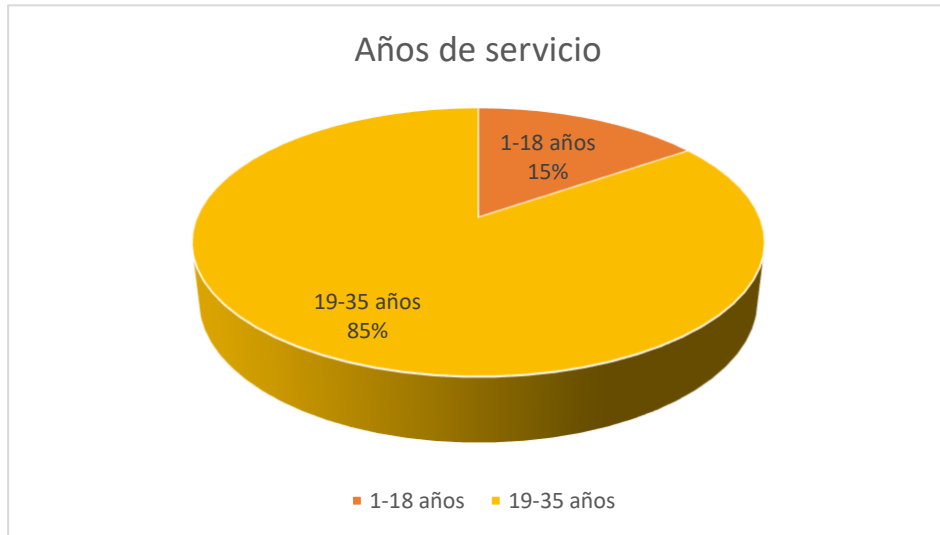
La tabla 5, representa los dos rangos en los cuales se han categorizado al personal de enfermería en relación a la cantidad de años de servicio; a través de él podemos observar que el 84,6 %, el cual es equivalente a 22 enfermeras tienen más de 18 años de trabajo en el Hospital Obrero N°1. En contraste a ello, el 15,4 % que vienen siendo 4 profesionales de la salud cuentan con menos de 19 años de servicio en la institución mencionada.

Entonces, es posible inferir a través de la información brindada que la Caja Nacional de Salud, actualmente no está realizando contrataciones en el área de enfermería ya que la mayor parte del personal supera los 18 años de servicio en la institución debido a que cuentan con un ítem que asegura su fuente laboral. En razón de ello, los trabajadores que llevan menos de 18 años, los cuales representan la minoría, se encuentran bajo contrataciones más inestables.

Estos resultados se pueden observar de mejor manera a través de la siguiente figura:

Figura 5

Años de servicio del personal de enfermería



Fuente: Elaboración propia (2023)

4.2. SEGUNDA PARTE:

4.2.1. TABLAS DE CONTINGENCIA ENTRE RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE BURNOUT GLOBAL

En este segmento de la investigación se expondrán e interpretarán los resultados obtenidos a través de tablas de contingencia, las cuales nos brindan información precisa sobre los cinco rasgos de personalidad y su relación con los diferentes niveles del Síndrome de Burnout.

Tabla 6

Tabla de contingencia de Rasgo Apertura a la Experiencia y Síndrome de Burnout Global

Rasgo de Personalidad		Síndrome de Burnout Global			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Apertura a la Experiencia	Medio Bajo	0	2	0	2
	Medio	0	1	1	2
	Medio Alto	8	6	4	18
	Alto	1	0	3	4
Total		9	9	8	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 6, la información obtenida a través de la tabla de contingencia nos indica que el 69% de la población de enfermeras puntúa medio alto en el rasgo de Apertura a la Experiencia; cifra que puede interpretarse como un indicador de que el personal sanitario en general tiende a ser abierto a nuevas experiencias y a ser creativo, aspecto que llega a ser valioso en el contexto de atención hospitalaria debido a que se requiere de exploración, adaptación e innovación.

Respecto a la relación entre el rasgo de personalidad mencionado, en el rango medio alto y los niveles del Síndrome de Burnout, se encontró que el 44% de enfermeras puntúa bajo en SB, lo cual nos indica que el personal que es más abierto a experiencias nuevas, tiende a ser menos susceptible a vivenciar elevados niveles del síndrome en cuestión. En contraste a ello, se observa que el 22% de la población puntúa alto en SB,

información que nos permite inferir que si bien el personal sanitario se predispone a experimentar nuevas actividades, ello hace que se expongan también a niveles preocupantes de estrés laboral e incluso, agotamiento emocional.

Tabla 7

Tabla de contingencia de Rasgo Responsabilidad y Síndrome de Burnout Global

Rasgo de Personalidad		Síndrome de Burnout Global			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Responsabilidad	Medio Bajo	0	1	0	1
	Medio	4	2	0	6
	Medio Alto	2	3	5	10
	Alto	3	3	3	9
Total		9	9	8	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 7, la información obtenida a través de la tabla de contingencia nos indica que el 38% de la población de enfermeras puntúa medio alto en el rasgo de Responsabilidad; cifra que puede interpretarse como un indicador de que el personal sanitario en general tiende a ser responsable y comprometido en su trabajo, aspecto demasiado valioso en el contexto de atención hospitalaria.

Respecto a la relación entre el rasgo de personalidad mencionado, en el rango medio alto y los niveles del Síndrome de Burnout, se encontró que el 20% de enfermeras puntúa bajo en SB, lo cual nos indica que el personal con niveles elevados en el rasgo de

Responsabilidad tiende a ser menos susceptible a vivenciar el síndrome en cuestión. En contraste a ello, se observa que el 50% de la población puntúa alto en SB, información que nos permite inferir que si bien el personal sanitario se predispone a asumir responsabilidades, ello hace que se expongan a niveles significativos de estrés, lo cual a largo plazo puede generar agotamiento emocional.

Tabla 8

Tabla de contingencia de Rasgo Extraversión y Síndrome de Burnout Global

Rasgo de Personalidad		Síndrome de Burnout Global			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Extraversión	Medio Bajo	0	1	3	4
	Medio	7	5	4	16
	Medio Alto	2	3	1	6
Total		9	9	8	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 8, la información obtenida a través de la tabla de contingencia nos indica que el 61% de la población de enfermeras puntúa medio en el rasgo de Extraversión; cifra que puede interpretarse como un indicador de que el personal sanitario en general tiende a ser sociable y a sentirse cómodo en la interacción con otros, aspecto que es vital en el contexto de atención hospitalaria debido al tiempo de contacto que deben mantener con diferentes pacientes.

Respecto a la relación entre el rasgo de personalidad mencionado, en el rango medio y los niveles del Síndrome de Burnout, se encontró que el 43% de enfermeras puntúa bajo en SB, lo cual nos indica que el personal que busca y mantiene un ritmo elevado de interacción social, tiende a ser menos susceptible a vivenciar significativos niveles del síndrome en cuestión. En contraste a ello, se observa que el 25% de la población puntúa alto en SB, información que nos permite inferir que si bien el personal sanitario es más sociable, ello hace que se expongan también a niveles preocupantes de agotamiento emocional por la cantidad de actividades en las que se involucran, además, de la falta de descanso que ellas conllevan.

Tabla 9

Tabla de contingencia de Rasgo Agradabilidad y Síndrome de Burnout Global

Rasgo de Personalidad		Síndrome de Burnout Global			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Agradabilidad	Medio	0	3	1	4
	Medio Alto	5	6	4	15
	Alto	4	0	3	7
Total		9	9	8	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 9, la información obtenida a través de la tabla de contingencia nos indica que el 58% de la población de enfermeras puntúa medio alto en el rasgo de Agradabilidad; cifra que puede interpretarse como un indicador de que el

personal sanitario en general tiende a ser amable y cooperativo, aspecto importante al momento de trabajar en equipo para dar soluciones rápidas a las demandas de los pacientes.

Respecto a la relación entre el rasgo de personalidad mencionado, en el rango medio alto y los niveles del Síndrome de Burnout, se encontró que el 40% de enfermeras puntúa medio en SB, lo cual nos indica que el personal con niveles elevados en el rasgo de Agradabilidad tiende a establecer y mantener armonía interpersonal. En contraste a ello, se observa que el 27% de la población puntúa alto en SB, información que nos permite inferir que si bien el personal sanitario se predispone a ser amable y cooperativo, ello hace que se expongan a niveles significativos de agotamiento emocional debido a que evitan problemas en sus relaciones con los demás.

Tabla 10*Tabla de contingencia de Rasgo Neuroticismo y Síndrome de Burnout Global*

Rasgo de Personalidad		Síndrome de Burnout Global			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Neuroticismo	Bajo	1	0	0	1
	Medio Bajo	3	6	3	12
	Medio	4	3	5	12
	Medio Alto	1	0	0	1
	Alto	0	0	0	0
Total		9	9	8	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 10, la información obtenida a través de la tabla de contingencia nos brinda información particularmente interesante debido a el 46% de la población de enfermeras se distribuye de manera equitativa en dos rangos del rasgo de Neuroticismo, uno en rango medio bajo y otro en rango medio. Información que al ser tan similar en cuanto a porcentajes nos permite inferir que el personal sanitario en general tiende a ser menos propensos a preocuparse en exceso y a sentir emociones negativas.

Respecto a la relación entre el rasgo de personalidad mencionado, en el rango medio bajo, medio y los niveles del Síndrome de Burnout, se encontró que el 50% de enfermeras puntúa medio en SB, lo cual nos indica que a pesar de que el personal de

enfermería tiende a situarse en niveles moderadamente bajos de neuroticismo, también está expuesta a desarrollar el síndrome en cuestión. En contraste a ello, se observa que el 42% de la población puntúa alto en SB, información que nos permite deducir que aquellos profesionales de la salud que presentan moderadamente el rasgo de personalidad mencionado es más propensa a vivenciar el Síndrome de Burnout en comparación con aquellos que con niveles más bajos.

4.3. TERCERA PARTE:

4.3.1. CORRELACIÓN DE LOS CINCO RASGOS DE PERSONALIDAD Y LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En este segmento de la investigación se expondrán e interpretarán las correlaciones significativas, obtenidas entre los rasgos de personalidad y las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Tabla 11

Correlación entre el Rasgo Apertura a la Experiencia y la Dimensión Cansancio Emocional

Correlación entre Apertura a la Experiencia y Cansancio Emocional				
			Apertura a la experiencia	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Apertura a la experiencia	Coefficiente de correlación	1,000	,248
		Sig. (bilateral)	.	,222
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coefficiente de correlación	,248	1,000
		Sig. (bilateral)	,222	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 11, se encuentran en un rango bajo con un valor de $\rho = 0,248$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Apertura a la Experiencia, mayores niveles de Cansancio emocional. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar mayor cansancio emocional debido a la predisposición que tienen a explorar distintas áreas, lo cual les dificulta seguir rutinas rígidas establecidas.

Tabla 12

Correlación entre el Rasgo Responsabilidad y la Dimensión Cansancio Emocional

Correlación entre Responsabilidad y Cansancio Emocional				
			Responsabilidad	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Responsabilidad	Coefficiente de correlación	1,000	,206
		Sig. (bilateral)	.	,312
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coefficiente de correlación	,206	1,000
		Sig. (bilateral)	,312	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 12, se encuentran en un rango bajo con un valor de $\rho = 0,206$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Responsabilidad, mayores niveles de Cansancio emocional. En razón de ello, podemos

inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar mayor cansancio emocional debido a su predisposición a trabajar minuciosamente por largos periodos de tiempo con el fin de terminar una tarea requerida.

Tabla 13

Correlación entre el Rasgo Extraversión y la Dimensión Cansancio Emocional

Correlación entre Extraversión y Cansancio Emocional			Extraversión	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Extraversión	Coeficiente de correlación	1,000	-,209
		Sig. (bilateral)	.	,306
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,209	1,000
		Sig. (bilateral)	,306	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 13, se encuentran en un rango bajo con un valor de $\rho = -0,209$, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Extraversión, menores niveles de Cansancio emocional. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar menor cansancio emocional debido a su predisposición a sentir entusiasmo, emociones positivas al realizar sus actividades y energía elevada al rodearse e interactuar con personas.

Tabla 14

Correlación entre el Rasgo Apertura a la Experiencia y la Dimensión Despersonalización

Correlación entre Apertura a la Experiencia y Despersonalización				
			Apertura a la experiencia	Despersonalización
Rho de Spearman	Apertura a la experiencia	Coeficiente de correlación	1,000	-,398*
		Sig. (bilateral)	.	,044
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,398*	1,000
		Sig. (bilateral)	,044	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 14, se encuentran en un rango medio con un valor de rho= -0,398, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Apertura a la Experiencia, menores niveles de Despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar menor despersonalización debido a su predisposición a buscar constantemente experiencias, las cuales va encontrando a través de las diferentes actividades que realiza y las diversas interacciones sociales que tiene.

Tabla 15*Correlación entre el Rasgo Agradabilidad y la Dimensión Despersonalización*

Correlación entre Agradabilidad y Despersonalización				
			Agradabilidad	Despersonalización
Rho de Spearman	Agradabilidad	Coeficiente de correlación	1,000	-,261
		Sig. (bilateral)	.	,197
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,261	1,000
		Sig. (bilateral)	,197	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 15, se encuentran en un rango bajo con un valor de rho= -0,261, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Agradabilidad, menores niveles de Despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar menor despersonalización debido a su predisposición a sentir compasión y a cubrir las necesidades de los demás; cualidades que son reforzadas a través del tipo de trabajo que realiza.

Tabla 16*Correlación entre el Rasgo Neuroticismo y la Dimensión Despersonalización*

Correlación entre Neuroticismo y Despersonalización				
			Neuroticismo	Despersonalización
Rho de Spearman	Neuroticismo	Coeficiente de correlación	1,000	-,383
		Sig. (bilateral)	.	,053
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,383	1,000
		Sig. (bilateral)	,053	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 16, se encuentran en un rango medio con un valor de rho= -0,383, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Neuroticismo, menores niveles de Despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar menor despersonalización debido a su alta predisposición a sentir diversas emociones de manera fluctuante sin importar un contexto específico. En relación a los resultados obtenidos en la presente tabla, se propone el estudio de la teoría de la “Triada oscura de la personalidad” como posible explicación de la presencia de altos niveles en la dimensión de despersonalización.

Tabla 17*Correlación entre el Rasgo Extraversión y la Dimensión Realización Personal*

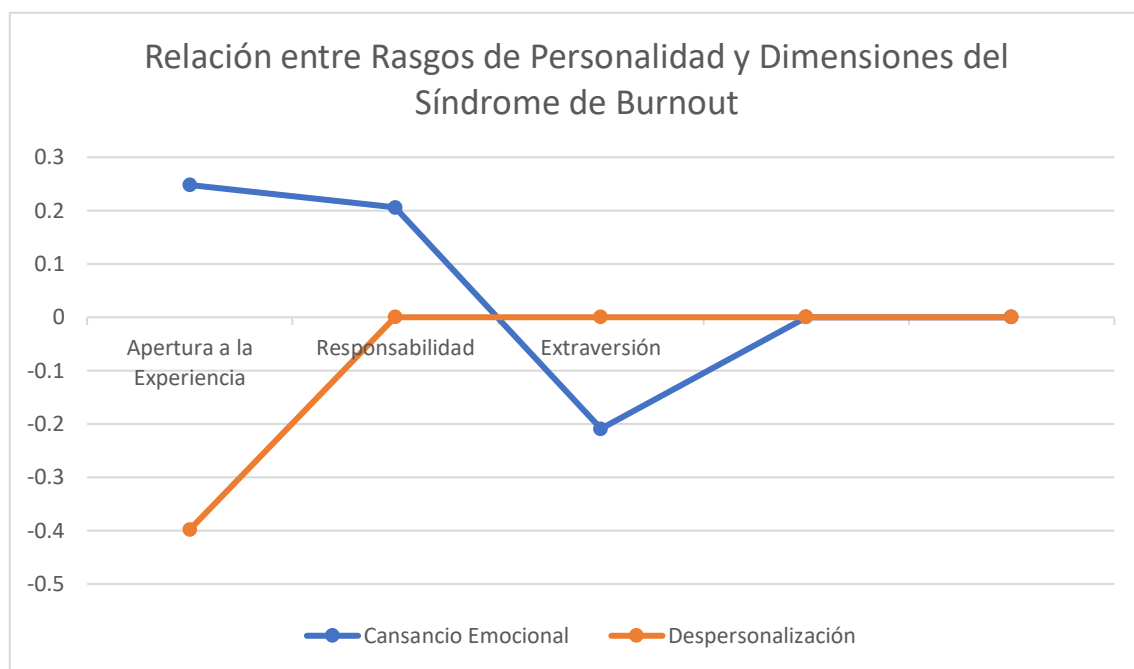
Correlación entre Extraversión y Realización Personal				
			Extraversión	Realización personal
Rho de Spearman	Extraversión	Coeficiente de correlación	1,000	,370
		Sig. (bilateral)	.	,063
		N	26	26
	Realización personal	Coeficiente de correlación	,370	1,000
		Sig. (bilateral)	,063	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 17, se encuentran en un rango medio con un valor de $\rho = 0,370$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, a mayores niveles del rasgo Extraversión, mayores niveles de Realización personal. En razón de ello, podemos inferir que el personal de enfermería que presenta el rasgo mencionado en niveles de moderado a alto, es sumamente propensa a experimentar mayor realización personal debido a su predisposición a sentir entusiasmo, emociones positivas al realizar sus actividades y energía elevada al rodearse e interactuar con personas.

Figura 6

Relación entre Rasgos de Personalidad: Apertura a la Experiencia, Responsabilidad, Extraversión Y Dimensiones del Síndrome de Burnout: Cansancio Emocional y Despersonalización



Fuente: Elaboración propia (2023)

En relación a la presente figura, es necesario mencionar que se elaboró a partir de la agrupación de los resultados obtenidos en la tabla 11, 12, 13 y 14; en las cuales se descubrieron que existen dos rasgos de personalidad que funcionan como factores de riesgo para el desarrollo de cansancio emocional; estas son: Apertura a la Experiencia y Responsabilidad. En contraste a ello, se evidenció que el rasgo Extraversión en niveles moderados a altos, disminuye el cansancio emocional; lo cual nos permite etiquetarlo como un factor de protección.

Respecto a la despersonalización, se descubrió que el rasgo de personalidad que protege al personal de enfermería de desarrollar altos niveles de la dimensión mencionada, es Apertura a la Experiencia. Información que es relevante ya que al parecer un tanto contradictoria, nos permite inferir la posible existencia de variables mediadoras o moduladoras que influyen en la relación entre ambos elementos; en razón de ello, se propone a tres factores que podrían explicar el descubrimiento obtenido; estos son: creatividad, emocionalidad y seguridad financiera que brinda la tenencia de un ítem; las mismas que se sugieren ser estudiadas a mayor profundidad, más adelante como un nuevo tema de investigación.

4.4. CUARTA PARTE:

4.4.1. CORRELACIONES ENTRE SUBGRUPOS Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En este segmento de la investigación se expondrán e interpretarán las correlaciones significativas, obtenidas entre los subgrupos en los cuales se ha dividido la muestra de estudio y las dimensiones del Síndrome de Burnout.

Tabla 18

Correlación entre Situación Laboral de Contrato y la Dimensión Cansancio Emocional

Correlación entre Contrato y Cansancio Emocional				
			Contrato	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Contrato	Coeficiente de correlación	1,000	,949
		Sig. (bilateral)	.	,051
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	,949	1,000
		Sig. (bilateral)	,051	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 18, se encuentran en un rango muy alto con un valor de $\rho = 0,949$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, el personal que trabaja en el hospital bajo contrato, presenta mayores niveles de Cansancio emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en una situación laboral bajo contrato, es sumamente propensa a experimentar mayor cansancio emocional debido a que no cuentan con ítems y sus respectivos beneficios; situación que genera en ellos una sensación de inestabilidad laboral, además, de una impresión de no

estar creciendo profesionalmente, lo cual está relacionado también con la percepción de no estar construyendo una carrera significativa.

Tabla 19

Correlación entre Estado Civil Sin Pareja y la Dimensión Cansancio Emocional

Correlación entre Estado Civil y Cansancio Emocional				
			Estado civil Sin pareja	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Estado civil Sin pareja	Coeficiente de correlación	1,000	-,241
		Sig. (bilateral)	.	,502
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,241	1,000
		Sig. (bilateral)	,502	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 19, se encuentran en un rango bajo con un valor de rho= -0,241, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que manifiesta estar en un estado civil sin pareja presenta menores niveles de Cansancio Emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran solteros, divorciados o viudos, son sumamente propensos a experimentar menor cansancio emocional debido a que no cuentan con la responsabilidad adicional de mantener y lidiar con las complejidades de una relación de pareja, además de sus responsabilidades laborales y familiares.

Tabla 20*Correlación entre Situación Laboral con Ítem y la Dimensión Cansancio Emocional*

Correlación entre Ítem y Cansancio Emocional				
			Ítem	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Ítem	Coeficiente de correlación	1,000	-,330
		Sig. (bilateral)	.	,134
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,330	1,000
		Sig. (bilateral)	,134	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 20, se encuentran en un rango medio con un valor de rho= -0,330, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que cuenta con ítem, presenta menores niveles de Cansancio Emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en una situación laboral en la que son beneficiarios de un ítem, son sumamente propensos a experimentar menor cansancio emocional debido a que cuentan con mayor seguridad laboral y financiera.

Tabla 21*Correlación entre menos de 18 años de Servicio y la Dimensión Despersonalización*

Correlación entre Años de Servicio y Despersonalización				
			Menos de 18 años de Servicio	Despersonalización
Rho de Spearman	Menos de 18 años de Servicio	Coeficiente de correlación	1,000	,340
		Sig. (bilateral)	.	,455
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	,340	1,000
		Sig. (bilateral)	,455	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 21, se encuentran en un rango medio con un valor de $\rho = 0,340$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene menos de 18 años de servicio, presenta mayores niveles de Despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que cuentan con menos de 18 años de trabajo en la institución sanitaria, son sumamente propensos a experimentar mayor despersonalización debido a su mediana experiencia laboral en contextos hospitalarios.

Tabla 22*Correlación entre más de 18 años de Servicio y la Dimensión Cansancio Emocional*

Correlación entre Años de Servicio y Cansancio Emocional				
			Más de 18 años de Servicio	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Más de 18 años de Servicio	Coeficiente de correlación	1,000	-,318
		Sig. (bilateral)	.	,185
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,318	1,000
		Sig. (bilateral)	,185	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 22, se encuentran en un rango medio con un valor de rho= -0,318, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene más de 18 años de servicio, presenta menores niveles de Cansancio Emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que cuentan con una experiencia laboral más amplia dentro de la institución sanitaria, son sumamente propensos a experimentar menor cansancio emocional debido a que cuentan con mayor trayectoria en el ámbito de atención hospitalaria.

Tabla 23*Correlación entre más de 45 años de Edad y la Dimensión Cansancio Emocional*

Correlación entre Edad cronológica y Cansancio Emocional				
			Más de 45 años de edad	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Más de 45 años de edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,390
		Sig. (bilateral)	.	,151
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	-,390	1,000
		Sig. (bilateral)	,151	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 23, se encuentran en un rango medio con un valor de rho= -0,390, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene más de 45 años de edad, presenta menores niveles de Cansancio Emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en la etapa de adultez intermedia, son sumamente propensos a experimentar menor cansancio emocional debido a que cuentan con mayor cantidad de experiencias, aprendizaje y estrategias para lidiar con situaciones que producen tensiones emocionales.

Tabla 24*Correlación entre más de 45 años de Edad y la Dimensión Despersonalización*

Correlación entre Edad cronológica y Despersonalización				
			Más de 45 años de edad	Despersonalización
Rho de Spearman	Más de 45 años de edad	Coeficiente de correlación	1,000	-,283
		Sig. (bilateral)	.	,306
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	-,283	1,000
		Sig. (bilateral)	,306	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 24, se encuentran en un rango bajo con un valor de rho= -0,283, la cual al ser negativa nos indica que existe una relación inversamente proporcional entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene más de 45 años de edad, presenta menores niveles de Despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en la etapa de adultez intermedia, son sumamente propensos a experimentar menor despersonalización debido a que cuentan con mayor autoconciencia y estabilidad emocional; ya que, prácticamente están aprendiendo a manejarse en la vida adulta.

Tabla 25*Correlación entre menos de 45 años de Edad y la Dimensión Cansancio Emocional*

Correlación entre Edad cronológica y Cansancio Emocional				
			Menos de 45 años de edad	Cansancio emocional
Rho de Spearman	Menos de 45 años de edad	Coeficiente de correlación	1,000	,265
		Sig. (bilateral)	.	,431
		N	26	26
	Cansancio emocional	Coeficiente de correlación	,265	1,000
		Sig. (bilateral)	,431	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 25, se encuentran en un rango bajo con un valor de $\rho = 0,265$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene menos de 45 años de edad, presenta mayores niveles de cansancio emocional. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en la etapa de adultez temprana, son sumamente propensos a experimentar mayor cansancio emocional debido a la escasa cantidad de experiencias y estrategias para lidiar con situaciones que producen tensiones emocionales.

Tabla 26*Correlación entre menos de 45 años de Edad y la Dimensión Despersonalización*

Correlación entre Edad cronológica y Despersonalización				
			Menos de 45 años de edad	Despersonalización
Rho de Spearman	Menos de 45 años de edad	Coeficiente de correlación	1,000	,228
		Sig. (bilateral)	.	,501
		N	26	26
	Despersonalización	Coeficiente de correlación	,228	1,000
		Sig. (bilateral)	,501	.
		N	26	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

Los resultados de la correlación presentada en la tabla 26, se encuentran en un rango bajo con un valor de $\rho = 0,228$, la cual al ser positiva nos indica que existe una relación directa entre ambas variables; es decir, el personal de enfermería que tiene menos de 45 años de edad, presenta mayores niveles de despersonalización. En razón de ello, podemos inferir que aquellos profesionales de la salud que se encuentran en la etapa de adultez temprana, son sumamente propensos a experimentar mayor despersonalización debido a la cantidad de desafíos a los que se enfrentan a esa edad, los cuales están relacionados a ámbitos educativos, laborales y sentimentales.

Tabla 27*Tabla de contingencia del nivel del Rasgo Responsabilidad de acuerdo a Edad*

Edad		Síndrome de Burnout Global				Total
		Medio bajo	Medio	Medio alto	Alto	
Rango de edades	30-36 años	0	0	1	2	3
	37-45 años	0	1	3	2	6
	46-54 años	0	1	0	2	3
	55-62 años	1	4	6	3	14
Total		1	6	10	9	26

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 27, la información recolectada a través de la tabla de contingencia nos indica que el 95% del personal de enfermería puntúa entre moderado a alto en el rasgo de Responsabilidad; hallazgo que resulta relevantemente positivo debido al entorno en el que trabajan los profesionales de la salud ya que están enfocados en el cuidado de vidas humanas. En razón de ello, se puede inferir que el personal sanitario está comprometido a un grado excepcional con la seguridad y la atención de los usuarios que son beneficiarios de sus servicios. Otro aspecto que es necesario resaltar es el incremento de Responsabilidad en relación con la edad; es decir, a medida que las enfermeras van acumulando experiencia y madurez, también van adquiriendo mayor sentido de compromiso en su trabajo, situación sumamente importante en el ámbito de la atención médica.

Tabla 28

Tabla de comparación entre Estructura de Personalidad, Síndrome de Burnout Global en el personal con estado civil con y sin pareja

Personal con pareja		Personal sin pareja	
Estructura de Personalidad	Síndrome de Burnout Global	Estructura de Personalidad	Síndrome de Burnout Global
Apertura a la Experiencia (Medio alto)	Nivel Moderado a Alto 35%	Apertura a la Experiencia (Medio alto)	Nivel Moderado a Alto 30%
Responsabilidad (Alto)		Responsabilidad (Medio alto)	
Extraversión (Medio)	Nivel Bajo 26%	Extraversión (Medio)	Nivel Bajo 8%
Agradabilidad (Medio alto)		Agradabilidad (Medio alto)	
Neuroticismo (Medio bajo)		Neuroticismo (Medio)	

Fuente: Elaboración propia (2023)

De acuerdo a la tabla 28, los resultados obtenidos en la comparación entre estructuras de personalidad en dos subgrupos relacionados al estado civil, se han identificado dos diferencias notables en un par de rasgos; uno de ellos es Responsabilidad, el cual es ligeramente más alto en enfermeras con pareja; situación que cobra mayor relevancia al tomar en cuenta los porcentajes del Síndrome de Burnout

Global, el cual nos indica que si bien este subgrupo de personal sanitario experimenta síntomas de SB en niveles moderados a altos; existe a la vez, un porcentaje significativo de profesionales que se mantienen en niveles más bajos a diferencia del otro subgrupo. Razón por la cual, podemos inferir que la presencia de una pareja podría estar brindando un apoyo emocional, aspecto que estaría mitigando el riesgo de desarrollar altos niveles de Burnout.

En relación al segundo rasgo, Neuroticismo, se observa que es ligeramente más alto en enfermeras sin pareja; sin embargo, es importante recordar que este rasgo está relacionado con la tendencia a experimentar estrés, ansiedad y depresión; razón por la cual podemos inferir que el personal sanitario perteneciente a este subgrupo se ve más expuesto a desarrollar síntomas del Síndrome de Burnout debido a sus niveles altos de Neuroticismo. Información que es corroborada al analizar los porcentajes globales de SB, el cual nos indica que una mayor proporción del personal sanitario en este subgrupo se encuentra dentro de niveles moderados a altos; situación que nos permite inferir que posiblemente la falta de una pareja que brinde apoyo emocional y social contribuye a esta diferencia significativa.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A partir del trabajo minucioso realizado a través de la presente investigación, en la cual se ha estudiado detalladamente la relación entre la Estructura de Personalidad y el Síndrome de Burnout en un grupo específico de profesionales de la salud; como ser: el personal de enfermería del turno noche “A” del Hospital Obrero N°1; se han obtenido resultados que nos proporcionan una visión valiosa sobre la dinámica entre las variables mencionadas; situación que nos permitirá comprender y abordar adecuadamente la problemática en este contexto particular.

Para iniciar con la descripción de los hallazgos significativos derivados del estudio, es necesario mencionar que, tanto la pregunta central como los objetivos que orientaron el proceso de investigación están relacionados a la indagación del tipo y grado de correlación entre las variables citadas en el párrafo anterior. En respuesta a ello, se evidenció que la naturaleza de la correlación varía según el rasgo de personalidad, es decir, cada uno de ellos presenta una relación diferente en cuanto a dirección.

En relación a los rasgos de personalidad que correlacionan de manera directamente proporcional con el Síndrome de Burnout (S.B); es decir, que a medida que el valor de una variable aumenta, la otra también lo hace de manera ascendente; entre ellas se encuentran: Apertura a la Experiencia y Responsabilidad; el primero de ellos, en

términos globales, se aproxima a una correlación significativa. Información que nos indica que el personal de enfermería que puntúa alto en el rasgo Apertura a la Experiencia es propensa a desarrollar niveles elevados de Síndrome de Burnout, debido a su predisposición a explorar nuevas, diversas actividades y a su dificultad para seguir rutinas rígidas, lo cual obstaculiza el cumplimiento de protocolos rigurosos e inflexibles, característicos del establecimiento en el cual brindan atención médica. Situación que conduce al personal de enfermería, a una lucha entre cumplir con lo que le dictan y al mismo tiempo querer cambiarlo; escenario que a largo plazo puede generar irritabilidad, fatiga extrema, dificultad en la toma de decisiones e incluso falta de motivación.

En razón a ello, podemos determinar al rasgo Apertura a la Experiencia como un predictor del Síndrome de Burnout, sin embargo, a través del análisis detallado realizado en la investigación, se descubrió que el rasgo mencionado cumple dos papeles distintos en relación a las dimensiones del síndrome en cuestión, es decir, funge como factor de riesgo para el desarrollo de Cansancio Emocional debido a los aspectos expuestos en el párrafo anterior; y a la vez funge como factor protector para evitar el desarrollo de Despersonalización, la cual se caracteriza por una actitud negativa y distante hacia las personas que están alrededor; en el contexto del personal sanitario llegaría a ser hacia los pacientes que atienden y hacia los colegas de trabajo; tal descubrimiento podría deberse a la presencia de una faceta que compone al rasgo Apertura a la Experiencia, creatividad, la cual podría facilitar la solución de conflictos de manera rápida en un contexto de emergencia; situación característica en el trabajo que realiza el personal de enfermería. Además se propone la existencia de una probable variable moduladora,

como ser “seguridad financiera”, la cual estaría colaborando en la protección que el rasgo mencionado brinda a los profesionales de la salud contra la dimensión expuesta.

De acuerdo a las correlaciones significativas con el Síndrome de Burnout, se encuentra el rasgo de Responsabilidad, el cual se sitúa en una relación estadísticamente directa y proporcional con el síndrome en cuestión; lo cual indica que aquel personal que puntúa alto en el rasgo mencionado es propenso a desarrollar niveles significativos del Síndrome de Burnout debido a su predisposición a trabajar minuciosamente por largos periodos de tiempo con el fin de terminar una tarea requerida; es importante recordar el contexto en el que estas conductas se desarrollan ya que el personal de enfermería que trabaja por las noches, realiza turnos de 12 horas; escenario que las expone de manera prolongada a estrés laboral, además de la alteración de su ciclo circadiano, lo cual afecta gravemente a su calidad de sueño. En razón a lo expuesto, se determina al rasgo de Responsabilidad como el segundo rasgo que predice el Síndrome de Burnout, específicamente la dimensión de Cansancio Emocional. En contraste a ello, es importante mencionar que el 95% del personal sanitario se encuentran en los rangos medio alto y alto de Responsabilidad; información que es relevante debido a que nos revela su predisposición a ser responsables y comprometidos en su trabajo, aspecto demasiado valioso en el contexto de atención hospitalaria.

En relación a aquellos rasgos de personalidad que presentan una correlación inversamente proporcional con el Síndrome de Burnout; es decir, que a medida que el valor de una variable aumenta, la otra disminuye de manera descendente; se encuentra

Extraversión, el cual en términos globales, se aproxima a una correlación significativa, lo que quiere decir que, el personal sanitario que puntúa alto en el rasgo mencionado es menos propenso a desarrollar niveles elevados de Síndrome de Burnout debido a su predisposición a sentir entusiasmo y emociones positivas, lo cual hace que perciban el mundo de manera más amigable; además de su inclinación a experimentar energía elevada, la cual se va renovando al rodearse e interactuar con personas; situación que resulta altamente importante debido al trabajo de servicio que realiza el personal de enfermería ya que son los profesionales de la salud que permanecen por mayor tiempo en contacto con los pacientes y sus familiares. En pocas palabras, se podría afirmar que el rasgo Extraversión fungiría como un factor protector contra el desarrollo del Síndrome de Burnout; ya que en las correlaciones que se hicieron con cada dimensión del síndrome en cuestión, se encontraron que, el personal sanitario con puntuaciones entre moderado a alto en el rasgo mencionado, presentan niveles bajos de Cansancio Emocional y al mismo tiempo presentan niveles elevados de Realización Personal.

Otro rasgo que presenta una correlación inversamente proporcional con el Síndrome de Burnout, es Agradabilidad, el cual en términos globales, se aproxima a una correlación significativa; lo cual nos indica que los profesionales de la salud que puntúan alto en el rasgo mencionado son menos propensos a desarrollar niveles alarmantes del Síndrome de Burnout debido a su predisposición a sentir compasión, lo cual las lleva a cubrir las necesidades de los demás; cualidades que son reforzadas a través del tipo de trabajo que realizan; ya que tiene que ver con salvaguardar las vidas de los pacientes asegurados a los que atienden . En razón a ello, se puede determinar al rasgo de

Agradabilidad como un factor protector contra el desarrollo del Síndrome de Burnout; ya que se encontró una correlación significativa e inversamente proporcional con la dimensión de Despersonalización; lo que indica que aquel personal con mayores niveles del rasgo mencionado será menos propenso a presentar actitudes negativas, cínicas y distantes hacia los pacientes y colegas de trabajo; situación que si está bien dirigida, podría promover relaciones más empáticas e incluso aperturaría a la mejora en la calidad de atención hospitalaria.

Finalmente, el rasgo que presentó una correlación nula, en términos globales, con el Síndrome de Burnout, es Neuroticismo; es decir, no existe una relación directa entre ambas variables, en el contexto en el que se ejecutó la investigación. Información que podría permitirnos afirmar que el rasgo mencionado no predice el síndrome en cuestión; lo que quiere decir, que es neutral. Descubrimiento que podría deberse al tamaño reducido de la muestra de estudio, la cual al ser limitada podría influir en el resultado mencionado. Además, la falta de una correlación significativa, podría ser la consecuencia de la influencia de otras variables que contrarrestan o enmascaran la relación entre los constructos expuestos. Es por ello que, para un mayor entendimiento, se sugiere una investigación adicional, en la cual se puedan considerar factores complementarios que puedan estar modificando la correlación entre ambas variables. En razón a lo mencionado, se propone el estudio de la relación entre la Triada Oscura de la Personalidad y el Síndrome de Burnout; específicamente, con la dimensión de Despersonalización; aporte que podría permitir la creación e implementación de

estrategias de intervención efectivas y con mayor precisión; esto con el fin de proteger la salud mental de los trabajadores.

Siguiendo los hallazgos significativos obtenidos a través de la presente investigación, es necesario mencionar aquellos relacionados con los subgrupos de la población de estudio. En primer lugar se encontró que el personal de enfermería que cuenta con ítem, presenta niveles notoriamente menores de Cansancio Emocional, en comparación de aquellos que se encuentran bajo contrato; esto se debe a la seguridad financiera y laboral que les brinda la tenencia de un ítem; ya que ello implica que tendrán una jubilación segura. En cambio, los profesionales de la salud que solamente están contratados, presentan mayores niveles de Cansancio Emocional; situación que los expone a una inestabilidad laboral ya que podrían ser fácilmente despedidos y además, no contarían con una futura jubilación; aspecto que podría vincularse con el concepto de “contratos basura”, el cual se caracteriza por tener una temporalidad que está fuera de la legalidad, es decir, se tratan de periodos de tiempo que van desde un par de meses, semanas e incluso horas; razón por la cual también son denominados como “fraude laboral”.

Otro hallazgo sobresaliente, está relacionado con el tiempo de servicio y los niveles de Despersonalización; los resultados indican que el personal sanitario que tiene menos de 18 años de servicio experimenta niveles altos de la dimensión mencionada; este fenómeno puede explicarse a partir de la corta experiencia laboral que cuentan para adaptarse al contexto hospitalario. Por otra parte, el personal que cuenta con más de 18

años de servicio, presenta niveles significativamente bajos de Cansancio Emocional, lo cual se debería a una mayor capacidad de adaptación ya que a lo largo de su experiencia laboral han desarrollado estrategias de afrontamiento efectivas y una mayor tolerancia al estrés laboral. En razón de ello, las enfermeras que manifiestan tener más de 45 años de edad, también experimentan niveles notablemente bajos de Despersonalización y Cansancio Emocional en comparación con sus colegas más jóvenes; esto podría deberse a que han desarrollado una mayor autorregulación emocional, lo cual las estaría protegiendo contra el agotamiento y la desconexión afectiva.

Como último descubrimiento del estudio, se evidenció que aquellos profesionales de la salud que se encontraban en una situación civil “sin pareja”, es decir, solteros, viudos y/o divorciados, experimentaban menores niveles de Cansancio Emocional en comparación a sus colegas que se encuentran en una relación sentimental; esto podría explicarse a que no cuentan con la responsabilidad adicional de mantener y lidiar con las complejidades de una relación de pareja, además de sus responsabilidades laborales y familiares. Incluso, podría estar vinculado con una mayor disponibilidad de tiempo para el autocuidado; aspecto que es demasiado importante debido al contexto laboral en el que se encuentra el personal de enfermería, el cual es emocionalmente demandante; por ello la capacidad de gestionar tiempo para cuidar de sí mismo podría ser un factor protector contra el desarrollo de Cansancio Emocional.

En resumen, los resultados obtenidos a lo largo de la investigación, los cuales han sido expuestos e interpretados en el presente capítulo, nos permiten comprender a

profundidad la relación existente entre Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout en un contexto hospitalario; al mismo tiempo dan a denotar la complejidad del mismo ya que revelan factores modulares, como ser: seguridad laboral, edad y estado civil, los cuales inciden en la interacción de los cinco rasgos de personalidad, de acuerdo a la Teoría del Big Five, la cual nos ofrece un marco sólido para comprender la influencia de estos en la salud emocional de las enfermeras, a través de la presencia del síndrome en cuestión. En razón de ello, se ha evidenciado que cada uno de ellos desempeña un papel único en la predicción y modulación del Síndrome de Burnout.

Cabe resaltar que estos hallazgos no solamente son relevantes dentro de la Psicología Clínica, ni la Psicología de la Salud; si no también tiene implicaciones significativas para la Psicología Organizacional, específicamente, para la gestión de recursos humanos ya que puede beneficiarse de un mayor entendimiento de como los rasgos de personalidad y los factores relacionados al entorno pueden influir en el bienestar del personal. Por ello se señala la necesidad de abordar, tanto aspectos personales, como laborales y contextuales para garantizar el bienestar de los profesionales de la salud. Finalmente, se concluye el presente estudio, con la esperanza de que estos hallazgos contribuyan a un entorno de trabajo significativamente más saludable y sostenible.

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones presentadas, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Incorporar el uso de un chatbot psicoterapéutico de disponibilidad constante para brindar un pronto apoyo emocional al personal de enfermería, a través del cual se brinden orientaciones y estrategias de afrontamiento; con el fin de promover el bienestar emocional de los profesionales de la salud.
- Instaurar rotaciones de trabajo de acuerdo al nivel de gravedad del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del turno noche “A”, con el fin de salvaguardar su bienestar psicológico, prevenir y/o disminuir el cansancio emocional y la despersonalización; además de garantizar una distribución adecuadamente equitativa de la carga de trabajo.
- Implementar un sistema de contribución voluntaria por parte del personal de enfermería; dichas contribuciones podrían ser gestionadas a través de su sindicato, con el fin de que el personal sanitario pueda acceder a sesiones de terapia con un profesional de la salud mental, cuyos honorarios estarían pre-pagados por las cuotas libremente ofrecidas.
- Diseñar sesiones de psicoeducación dirigidas al personal de enfermería con mayor experiencia laboral de cada uno de los servicios que cuenta el Hospital Obrero N°1, con el fin de entrenarlas para la identificación temprana de síntomas del Síndrome de Burnout, específicamente de la dimensión de Cansancio

Emocional; a través de la propuesta se pretende mejorar la salud mental del personal sanitario y fomentar un entorno laboral que favorezca su bienestar.

- Implementar Grupos “T” para transformar los conflictos internos existentes en el personal sanitario, a través de la generación de intereses en común como profesionales de la salud; con el fin de mantener e incrementar su rendimiento laboral a favor de la pronta recuperación de los pacientes que son receptores de su servicio.
- Diseñar políticas de recursos humanos que incluyan normativas en beneficio de la salud mental del personal sanitario, con el fin de procurar un nivel adecuado de rendimiento laboral a largo plazo. Para ello, será necesario la creación de un grupo interdisciplinario, compuesto por psicólogos clínicos y organizacionales; los cuales estarán encargados del desarrollo, implementación y control de la propuesta mencionada; una vez sea aprobada previamente por el Sindicato del Personal de Enfermería y posteriormente por la Regional de la ciudad de La Paz.

Sin embargo, para la implementación de dicha propuesta se necesita vencer ciertas limitantes actuales, las cuales están vinculadas a la lucha de poder político dentro de la Caja Nacional de Salud y a las restricciones financieras existentes debido a los escasos recursos económicos que cuenta la institución mencionada. En el caso de que se superaran las limitantes expuestas, se garantizaría el bienestar psicológico del personal sanitario y la calidad de atención que brindan a los pacientes asegurados.

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- Türk, E. (7 de Abril de 2022). Ada. Obtenido de Ada: <https://bit.ly/3PS1Iko>
- Suttie, J. (5 de Octubre de 2021). *Greater Good Science Center*. Obtenido de Greater Good Science Center: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/six_causes_of_burnout_at_work
- Ruiz Mitjana, L. (2 de Octubre de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: <https://shorturl.at/ejtFN>
- Militza Saraí Rendón Montoya, S. L. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. SciELO, 481.
- Aguilar, W. (30 de Junio de 2020). 20 de 34 hospitales de tercer nivel están colapsados y sin personal. Los Tiempos.
- Lim, A. G. (15 de Junio de 2020). *Simply Psychology*. Obtenido de Simply Psychology: <https://www.simplypsychology.org/big-five-personality.html#open>
- Cuevas, A. (11 de Mayo de 2020). La pandemia demanda que las enfermeras trabajen 24 horas y atiendan hasta 30 pacientes. La Razón.
- Arroyo, J. (11 de Marzo de 2020). Redacción Médica. Obtenido de Redacción Médica: <https://cutt.ly/FAcFbuo>
- Amaya, A. (25 de Febrero de 2020). *Arama, Natural Products*. Obtenido de Arama, Natural Products: <https://aramanatural.es/energia-y-vitalidad/falta-de-energia/>
- Lina María Martínez Sanchez, D. S. (20 de Febrero de 2020). Correo Científico Médico. Obtenido de Correo Científico Médico: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3061/1750>
- Montagud Rubio, N. (6 de Febrero de 2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/personalidad/personalidad-se-hereda-genes>

- Souto, I. (4 de Diciembre de 2019). *USC Marketing Digital*. Obtenido de USC Marketing Digital: <https://www.uscmarketingdigital.com/todo-sobre-spss/>
- Del Aguila Barbero, P. (21 de Agosto de 2019). Cinco Días El País. Obtenido de Cinco Días El País: <https://bit.ly/3OFbxRy>
- Valero Vidal, M., Rivera Chávez, M., Magder, S., González Carrillo, P., Lozada Hernández, E., & Valero Rodríguez, J. (5 de Junio de 2019). Medigraphic. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2019/ti195d.pdf>
- Bassets, M. (10 de Mayo de 2019). *El País*. Obtenido de El País: <https://bit.ly/3OMfLXW>
- Arias, E. (6 de Febrero de 2019). Diccionario de dudas. Obtenido de Diccionario de dudas.
- López Carballeira, A. (20 de Agosto de 2017). Universidade de Vigo. Obtenido de Universidade de Vigo: <https://shorturl.at/etCNY>
- Courtney E., A. (23 de Junio de 2017). Positive Psychology. Obtenido de Positive Psychology: <https://positivepsychology.com/big-five-personality-theory/>
- Faúndez, V. O. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *SciELO*, 60-61.
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 59-60.
- Pérez Laborde, L., & Moreyra Jiménez, L. (2017). El que hacer del profesional de la Psicología de la Salud: Definiciones y Objetivos. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 26.
- Soukupová, Z. (20 de Mayo de 2016). Mendel University in Brno, Faculty of Regional Development and International Studies. Obtenido de Mendel University

in Brno, Faculty of Regional Development and International Studies:

https://theses.cz/id/sso41k/zaverecna_prace.pdf


- Estadisticando. (11 de Abril de 2016). Obtenido de shorturl.at/djC14
- Lachiner Saborío Morales, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. Scielo.
- Popovici, S., Dimon, V., Boccaletti, L., Ermenek, A., Grabowski, A., & Čmolíková, K. (2014). Handbook on prevention of Burn-out and control. Italy: INFORJOB.
- Llanque Nieto, 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. Scielo, 95.
- Nieto, P. A. (2014). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. SciELO, 3-4.
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. Redalyc, 125- 130.
- Bermúdez Moreno, J., Pérez García, A., Ruiz Caballero, J., Sanjuán Suárez, P., & Rueda Laffond, B. (2011). Psicología de la Personalidad. Madrid: UNED.
- Schultz, D. (2010). Teorías de la Personalidad. México, D.F: CENGAGE Learning.
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout: Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión. Redalyc, 60-61.
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista, M. d. (2010). Metodología de la Investigación. DF, MEXICO: McGRAW-HILL.

- Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica Magistral ,El Sahili Gozales Luis Felipe A., 2010 pag.216
- Síndrome de estar quemado por el trabajo o Bournout: Definición y proceso de generación, Revista: Instituto Nacional de seguridad e higiene del trabajo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, FidalgoV. Manuel, 2010, Pág 1-4
- Oblitas Guadalupe, L. (2010). Psicología de la salud y calidad de vida. México, D.F.: Cengage Learning.
- MORAN, C., & GONZÁLEZ, R. L. (2010). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. SciELO, 545 – 546
- Roth, E., & Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Ajayu, 94-96.
- MoránI, C., Landero, R., & González, M. T. (2009). COPE-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. SciELO, 344- 346.
- MANZANARES, S. P. (2009). Confiabilidad del instrumento Brief Cope inventory en español para evaluar estrategias de afrontamiento en paciente con cáncer de seno Bogotá, Colombia. Repository.Javeriana, 35-36.
- Oblitas Guadalupe, L. (2008). Psicología de la Salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. Revistas de UNIFE, 11-12.
- Bosqued, Marisa (2008). Quemados, el síndrome del Burnout: qué es y cómo superarlo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A. p. 208. ISBN 9788449321474
- Piña, J., & Rivera, B. (2006). Psicología de la Salud: Algunas reflexiones críticas sobre su qué y su para qué. Scielo, 671-672.
- Oblitas Guadalupe, L. (2005). Introducción a la Psicología de la Salud. Atlas de Psicología de la Salud, 9-14.

- Herruzo Cabrera, J., & Moriana Elvira, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 602.
- C. Cloninger, S. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México, D.F: PEARSON EDUCATION.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación.

ANEXOS

ANEXO N°1

	UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE PSICOLOGÍA
	HOJA DE PERSENTACIÓN INSTRUMENTOS DE TESIS DE GRADO

Estimado personal de enfermería,

Es un placer dirigirme a ustedes para presentarles mi proyecto de investigación y, a la vez, solicitarles de manera respetuosa su valiosa colaboración.

Mi nombre es Marcela Isabel Rocha Terceros, me encuentro realizando mi proyecto de grado para obtener la licenciatura en Psicología. El objetivo de la investigación es determinar el grado de relación entre Estructura de Personalidad y Síndrome de Burnout.

Es importante mencionar que todos los datos recopilados a través de los instrumentos se mantendrán estrictamente en anonimato y serán usados únicamente con fines académicos. En aras de respetar su privacidad, puedo garantizarles que toda la información será tratada con absoluta confidencialidad.

Su participación en el estudio será de gran valor; ya que el personal sanitario representa un pilar fundamental para generar bienestar en la sociedad. En razón de ello, los resultados que se obtengan en la investigación pretenden ser de ayuda a la comunidad de enfermeras debido a que podremos conocer qué rasgos de personalidad son factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout y cuales fungirían como factores de protección para que el personal no desarrolle prontamente el mencionado síndrome.

Agradezco de antemano su tiempo, disposición y cooperación en completar las encuestas.

ANEXO N°2

Datos Sociodemográficos:

Marque con un círculo la letra 'x' junto a la opción que la represente y complete los espacios en blanco.

Género:	Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>	Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>	Edad:				
Estado Civil:	Soltera	<input checked="" type="checkbox"/>	Casada	<input checked="" type="checkbox"/>	Divorciada	<input checked="" type="checkbox"/>	Viuda	<input checked="" type="checkbox"/>	
Años de servicio:			Situación laboral:	Ítem	<input checked="" type="checkbox"/>	Contrato	<input checked="" type="checkbox"/>		

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Síndrome de Burnout. Las respuestas a los 22 enunciados miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Por favor, señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.	
5	Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión de enfermería.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.	
16	Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	

18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

ANEXO N°3

The Big Five Inventory (BFI)

En estas hojas encontrará una serie de características que pueden aplicarse a usted o no.

Por ejemplo:

- ¿Está de acuerdo que es una persona a la que le gusta pasar tiempo con los demás?
- Respuesta: 1 (Completamente en desacuerdo)

Por favor, escriba un número al lado de cada ítem para indicar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con esa afirmación.

Completamente en desacuerdo	Un poco en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Un poco de acuerdo	Completamente de acuerdo
1	2	3	4	5

Me veo a mí mismo como alguien que...

1	Es hablador	
2	Tiende a encontrar defectos en los demás	
3	Realiza un trabajo minucioso	
4	Se deprime	
5	Es original, tiene nuevas ideas	
6	Es reservado	
7	Es servicial y desinteresado con los demás	
8	Puede ser un poco descuidado	

9	Es relajado, maneja bien el estrés	
10	Tiene curiosidad por muchas cosas diferentes	
11	Está lleno de energía	
12	Inicia peleas con otros	
13	Es un trabajador confiable	
14	Puede estar tenso	
15	Es ingenioso, un pensador profundo	
16	Genera mucho entusiasmo	
17	Tiene un carácter tolerante	
18	Tiende a ser desorganizado	
19	Se preocupa mucho	
20	Tiene una imaginación activa	
21	Tiende a ser tranquilo	
22	Es generalmente confiado	
23	Tiende a ser perezoso	
24	Es emocionalmente estable, no se altera fácilmente	
25	Es inventivo (creativo, ingenioso)	
26	Tiene una personalidad firme (asertiva)	
27	Puede ser frío y distante	
28	Persevera hasta que la tarea esté terminada	

29	Puede estar de mal humor (temperamental)	
30	Valora las experiencias artísticas y estéticas	
31	A veces es tímido, inhibido	
32	Es considerado y amable con casi todos	
33	Hace las cosas de manera eficiente	
34	Mantiene la calma en situaciones tensas	
35	Prefiere un trabajo rutinario	
36	Es extrovertido, sociable	
37	A veces es grosero con los demás	
38	Hace planes y los sigue (los lleva a cabo)	
39	Se pone nervioso con facilidad	
40	Le gusta reflexionar, jugar con las ideas	
41	Tiene pocos intereses artísticos	
42	Le gusta cooperar con los demás	
43	Se distrae con facilidad	
44	Es sofisticado en arte, música o literatura	

ANEXO N°4

ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL OBRERO

