



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RASGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD EN RELACIÓN CON  
EL SÍNDROME DE BURNOUT  
EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA  
DE LA CIUDAD DE TENA”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Chida Cortez Karla Marsella

**Tutora:** Dra. Ponce Delgado Agueda del Rocio Mg.

**Ambato – Ecuador**

**Octubre 2021**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: “RASGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD EN RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE TENA” de Chida Cortez Karla Marsella estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, octubre 2021

LA TUTORA



Firmado electrónicamente por:

**AGUEDA DEL  
ROCIO PONCE  
DELGADO**

---

Dra. Ponce Delgado Agueda del Rocio Mg.

## AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el proyecto de investigación: “RASGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD EN RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE TENA” como también el contenido, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autor de este trabajo de titulación.

Ambato, octubre 2021

LA AUTORA



---

Chida Cortez Karla Marsella

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del presenta trabajo de investigación, dentro de las regulaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando los derechos de autora.

Ambato, octubre 2021

LA AUTORA



---

Chida Cortez Karla Marsella

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Jurado Examinador aprueban el proyecto de investigación sobre el tema: “RASGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD EN RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE TENA” de Chida Cortez Karla Marsella, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, octubre 2021

Para constancia firman

---

PRESIDENTE/A

---

1er VOCAL

---

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

*Dedico mi proyecto al personal sanitario, por su compromiso, tiempo, empatía, dedicación y sacrificios para salvaguardar nuestra salud, sobre todo por aquellos que nos han ayudado en la constante lucha del COVID-19; enfermeras, médicos, camilleros, paramédicos, auxiliares de enfermería y todos los que aportaron con un granito de arena para nuestro bienestar y de nuestros seres queridos. Por ello su trabajo es digno de admirar.*

*Este proyecto refleja las diferentes demandas a la que este personal se encuentra sometido, por esta razón es importante que velen por su salud mental, así como ellos nos ayudan día a día, quiero que este trabajo genere consciencia en que deben cuidar su salud, así como cuidan de los demás.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a mi familia, por ser el pilar más importante en mi vida, por demostrarme su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias. Son quienes me han impulsado a culminar esta meta.*

*Al hospital José María Velasco Ibarra por su apertura y colaboración, a pesar de que mi tema estuvo centrado en un síndrome relacionado al estrés, en esta institución encontré personas que me brindaron todo su apoyo con amabilidad y paciencia, dispuestos a darme una mano.*

*Finalmente, a la Universidad Técnica de Ambato y a cada uno de los profesores que de la mejor manera me han brindado sus valiosos conocimientos, enseñándome que cada ser humano es un mundo diferente, gracias a ellos podré continuar con mi formación profesional.*

## Índice de Contenido

Aprobación del tutor .....	ii
Autoría del trabajo de titulación .....	iii
Derechos de autor .....	iv
Aprobación del tribunal de grado .....	v
Dedicatoria .....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de Contenido .....	viii
Índice de Tablas .....	xi
Índice de Figuras .....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xv
Introducción .....	1
CAPÍTULO I .....	2
1. Antecedentes Investigativos.....	2
1.1. Contextualización.....	2
1.2. Estado del arte .....	5
1.3. Marco teórico .....	12
1.3.1 Rasgo de personalidad .....	12
Personalidad.....	12
Definición de rasgo de personalidad.....	12
Historia de la personalidad.....	13
Tipos de personalidad .....	15
Los cinco grandes factores y tipos de personalidad del DSM .....	18
Modelo de los Cinco Grandes Factores .....	18
1.3.2. Síndrome de Burnout .....	19
Definición .....	19
Historia del Síndrome de Burnout .....	20
Tipos del Síndrome de Burnout .....	21
Dimensiones del Síndrome de Burnout .....	22
Etapas del síndrome de Burnout .....	22
Factores asociados al síndrome de Burnout .....	23

Factores individuales .....	23
Factores sociodemográficos.....	24
Factores sociales extra- laborales.....	25
Factores organizacionales .....	25
Consecuencias del síndrome de Burnout en enfermería .....	27
Nivel personal .....	27
Nivel laboral.....	28
Síntomas del síndrome de Burnout .....	29
Niveles clínicos del síndrome de Burnout .....	30
Trauma Vicario y síndrome de Burnout .....	30
Estrés en relación con el síndrome de Burnout.....	31
Tipos de estrés.....	31
Fases de Estrés .....	33
Relación del estrés con el trauma.....	33
Modelos psicológicos que explican el TEPT y TEA .....	34
Modelos basados en la teoría de indefensión aprendida .....	35
Modelos basados en los procesamientos de la información .....	35
Estrés y Síndrome de Burnout .....	36
1.4. Objetivos .....	37
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>39</b>
2. Metodología .....	39
2.1. Materiales.....	39
International Personality Disorder Examination (IPDE) .....	39
Maslach Burnout Inventory (MBI) .....	40
2.2. Métodos.....	42
2.3. Operacionalización de variables .....	43
2.4. Selección del área de estudio .....	46
2.5. Población.....	47
2.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	48
2.7. Pregunta de investigación .....	48
2.8. Hipótesis.....	48
2.9. Descripción de la recolección de información .....	49
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>50</b>
3. Resultados y discusión .....	50

3.1. Análisis y discusión de resultados.....	50
3.1.1 Factores sociodemográficos de la población .....	50
3.1.2 Rasgos de personalidad .....	60
3.1.3 Síndrome de Burnout .....	64
3.2 Comprobación de hipótesis.....	69
CAPÍTULO IV .....	75
4.1. Conclusiones .....	75
4.2. Recomendaciones.....	76
BIBLIOGRAFÍA .....	78
ANEXOS .....	88

## Índice de Tablas

Tabla 1 .....	27
Tabla 2 .....	29
Tabla 3 .....	36
Tabla 4 .....	39
Tabla 5 .....	40
Tabla 6 .....	41
Tabla 7 .....	43
Tabla 8 .....	45
Tabla 9 .....	47
Tabla 10 .....	50
Tabla 11 .....	51
Tabla 12 .....	52
Tabla 13 .....	54
Tabla 14 .....	55
Tabla 15 .....	57
Tabla 16 .....	58
Tabla 17 .....	60
Tabla 18 .....	62
Tabla 19 .....	64
Tabla 20 .....	66
Tabla 21 .....	67
Tabla 22 .....	69
Tabla 23 .....	70
Tabla 24 .....	72
Tabla 25 .....	73

## Índice de Figuras

Figura 1. Sexo de los participantes. ....	50
Figura 2. Edad de los participantes. ....	52
Figura 3. Descriptivo de los participantes según su estado civil. ....	53
Figura 4. Número de hijos de los participantes.....	54
Figura 5. Área de servicio de los participantes del estudio. ....	56
Figura 6. Horas semanales de trabajo de los participantes. ....	57
Figura 7. Años de experiencia laboral de los participantes. ....	59
Figura 8. Número de personas con rasgos marcados de personalidad.....	61
Figura 9. Número de rasgos marcados de personalidad. ....	63
Figura 10. Niveles de agotamiento emocional.....	65
Figura 11. Niveles de despersonalización.....	66
Figura 12. Niveles de realización personal. ....	68

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**“RASGOS PREDOMINANTES DE PERSONALIDAD EN RELACIÓN CON EL**  
**SÍNDROME DE BURNOUT**  
**EN LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE**  
**LA CIUDAD DE TENA”**

**Autora:** Chida Cortez Karla Marsella

**Tutora:** Dra. Agueda del Rocío Ponce Delgado Mg.

**RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los rasgos predominantes de personalidad y síndrome de Burnout en enfermeras/os del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena, único en la provincia de Napo. En esta investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 115 enfermeras/os de las diferentes áreas de servicio. Se aplicaron instrumentos psicológicos como el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE) y el Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicio Humanitario MBI -HSS.

El análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS a través de la prueba Rho de Spearman, la cual demostró que existe relación entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout, las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal presentan una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). La dimensión de agotamiento emocional con los rasgos de personalidad: paranoide, límite, evitación, esquizotípico, narcisista, obsesivo-compulsivo y dependencia; la dimensión de despersonalización con los rasgos de personalidad: histriónico, paranoide y evitación; finalmente la dimensión de realización personal con los rasgos de personalidad: límite, dependencia y paranoide.

Además, en los factores sociodemográficos la mayoría son mujeres, con un promedio de 34,06 años de edad, prevalece el estado civil soltero, no tienen hijos, de igual manera gran parte de la población pertenece al servicio de emergencia, tienen un promedio de 41,15 horas semanales de trabajo y una media de 7,66 años de experiencia laboral. Finalmente, en el síndrome de Burnout la dimensión más afectada es el agotamiento emocional, seguido de realización personal y despersonalización.

**PALABRAS CLAVE:** RASGOS DE PERSONALIDAD, SÍNDROME DE BURNOUT, ENFERMERAS/OS, DIMENSIONES.

## ABSTRACT

The present research had as objective to determinate connection between predominant personality traits and Burnout syndrome in a part of the nursing team of Tena's José María Velasco Ibarra hospital, which is the only hospital in Napo province. In this quantitative approachable research, descriptive, correlational, and cross-sectional type, it was carried out with the collaboration of 115 nurses from different service areas. Psychological instruments such as: The International Personality Disorder Examination (IPDE) and the Maslach Burnout Inventory - MBI-HSS Humanitarian Service Survey were applied.

The data analysis was conducted in the SPSS statistical program, through the Spearman Rho test. The test demonstrated relationship between personality traits and Burnout syndrome. The different dimensions presented a statistically significant correlation ( $p < 0,05$ ). The emotional exhaustion dimension with the personality traits: paranoid, borderline, avoidance, schizotypal, narcissistic, obsessive-compulsive and dependence. The depersonalization dimension with personality traits: histrionic, paranoid and avoidance. Finally, the dimension of personal fulfillment with personality traits: Boundaries, dependence, and paranoid.

Besides, in sociodemographic factors, the majority are women, with an average of 34.06 years old. The single marital status prevails, they do not have children. A large part of the population belongs to the emergency service, they have an average of 41, 15 hours of work per week and an average of 7.66 years of work experience. Finally, in Burnout syndrome, the dimension most affected is emotional exhaustion, followed by personal fulfillment and depersonalization.

**KEYWORDS:** PERSONALITY TRAITS, BURNOUT SYNDROME, NURSES, DIMENSIONS.

## INTRODUCCIÓN

La personalidad es un término difícil de descifrar, por lo que ha sido estudiado por varios autores desde diferentes posturas, sin embargo, la mayoría coinciden en que la personalidad cumple un rol muy importante para enfrentar diversas situaciones de la vida cotidiana, dado que está compuesta por varios rasgos que se definen como elementos propios de cada sujeto, que ayudan a distinguir las cualidades parcialmente constantes en un individuo, logrando predecir su comportamiento (Ander, 2016).

El trabajo expuesto aborda la importancia del síndrome de Burnout en el único hospital de la provincia de Napo y como afecta al personal de enfermería. Este síndrome es una problemática que ha venido trascendiendo con los años, es así como Maslach, Jackson y Leiter (1996) lo describen como una respuesta de estrés crónico, de igual manera lo consideran como un síndrome tridimensional, los cuales son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, se desarrollan por la interacción continua con terceras personas.

El interés de este trabajo surge porque las enfermeras/os han sido consideradas como una población vulnerable a padecer este síndrome, debido a que según Mingote y Pérez (2014) su rol se enfoca en la enfermedad, el dolor y la muerte; pasando bastante tiempo con personas enfermas, de tal forma que se enfrentan constantemente a situaciones estresantes.

El presente estudio es uno de los primeros que analizan la correlación entre los rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en las enfermeras/os del Hospital José María Velasco Ibarra; al mismo tiempo demostrará los rasgos que prevalecen y los niveles de Burnout en sus diferentes dimensiones. Los resultados aportarán en la concientización de las autoridades pertinentes, para el desarrollo de programas de prevención primaria en el síndrome de Burnout y salud mental en el personal de salud.

# CAPÍTULO I

## 1. Antecedentes Investigativos

### 1.1. Contextualización

La presente investigación tuvo estudios limitados sobre la correlación directa entre rasgos de personalidad del IPDE propiamente y el síndrome de Burnout en el personal de salud, motivo por el que se tomaron en cuenta investigaciones que abarcan estas variables en diferentes poblaciones y con la aplicación de diferentes instrumentos psicométricos.

El síndrome de Burnout a lo largo de la historia se ha convertido en un problema de salud en el área ocupacional. Estadísticamente no existen cifras a nivel mundial, por otra parte, se han obtenido datos de ciertos predictores que influyen en este síndrome. La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019) refleja que a nivel mundial el 36,1% de trabajadores presentan sobrecarga laboral con una jornada de más de 48 horas semanales, lo que influye en la aparición de problemas de salud mental y físico.

Desde diciembre del 2019 inició una epidemia que pronto se convirtió en pandemia de COVID-19, la cual sigue vigente debido a que los casos han ido aumentando a nivel mundial (Singhal, 2020). La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) refiere que en este contexto existirá un incremento del miedo, preocupación y estrés por contraer el virus, aquello se considera como una reacción normal a algo desconocido, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) comenta que esta condición está causando y agravando algunos problemas de salud mental, a su vez existe la probabilidad de que el COVID-19 cause dificultades neurológicas y mentales.

Woo, Ho, Tang y Tam (2020) por medio de una revisión sistemática con 113 estudios y un metaanálisis con 63 estudios, a nivel global encontró 11,23% de prevalencia de este síndrome en 45.539 enfermeras, entre las regiones geográficas se evidenció diferencias

significativas, donde el síndrome de Burnout es más prevalente en la región de África Sub-Saharan, mientras que Europa y Asia central presentaron las tasas más bajas.

En Irán en 2018 se desarrolló un estudio transversal con 106 enfermeras/os del área de oncología del Hospital Baghaei acerca de rasgos de personalidad y su relación con el síndrome de Burnout, se evaluaron por medio del Inventario de los Cinco Factores (NEO-FFI) y el MBI. Los resultados reflejan que aproximadamente el 32,1% tienen un nivel alto de Burnout, el rasgo de neuroticismo se relaciona positivamente en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización, debido a que es vulnerable a la inestabilidad emocional y estrés, mientras que en la realización personal se mantiene una relación negativa; el rasgo de apertura a la experiencia lo presentó la población menos afectada y el rasgo de responsabilidad se asocia a un alto nivel de realización personal por sus deseos de éxito (Molavynejad, Babazadeh, Bereihi, y Cheraghian, 2019).

Los estudios aplicados en el personal de salud utilizando el MBI han registrado que del 13% al 17% han desarrollado síndrome de Burnout, sin embargo, en las enfermeras/os oscila entre 30% a 50%. Por esta razón se considera que es una de las poblaciones más vulnerables a este síndrome debido a la carga laboral y otros factores sociodemográficos (Molavynejad et al., 2019).

En América Latina se llevó a cabo una revisión sistemática en el personal de salud, se encontró que el síndrome de Burnout prevalece en Brasil entre 3,7% y 76%; en Perú con una sola investigación se evidenció 2% en enfermeras y 4% en médicos; en México las enfermeras, médicos y residentes oscilan entre 7% y 59%. Se mostró que la prevalencia del síndrome de Burnout en Latinoamérica está entre 2,1% y 76%, se observa una gran incidencia en las áreas de cirugía, unidad de cuidados intensivos, medicina interna, oncología, urgencias y anestesiología, lo cual se relaciona por la sobrecarga laboral debido a las responsabilidades que se enfrenta el personal de salud ( Loya, Valdez, Bacardí y Jiménez, 2018).

Respecto a los rasgos de personalidad, en Perú se determina que de 101 enfermeras con una edad promedio de 45 años, el 34,6% tiene entre 5 a 9 años de experiencia laboral y el 58,4% trabaja de 36 a 47 horas semanales, esta población es evaluada por el inventario de personalidad de Eysenck (EPQ-R) el cual reflejó la predominancia de ansiedad rasgo y niveles bajos de neuroticismo y psicoticismo (Cruz y Herrera, 2018).

En Ecuador Ramírez (2015) expresa que el síndrome de Burnout tiene una incidencia de 36,4% en 2.404 profesionales de salud de las capitales del país, en las dimensiones el 17,6% tuvo agotamiento emocional, el 13,6% despensalización y el 18,2% con bajo nivel de realización personal, estos datos se obtuvieron por medio del MBI que se aplicó al 68,4% de mujeres y el 31,6% de varones con una edad promedio de 40 años. La población con mayor riesgo son los profesionales con un sueldo mensual de mil dólares o más, trabajo de más de 8 horas diarias, atención a más de 17 pacientes al día, trabajo por turnos, los que presentan síntomas somáticos y de ansiedad. El estudio demuestra al Burnout como un problema en el personal de salud que debe ser tratado con programas tanto preventivos como de tratamiento.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en 2019 a través de un estudio piloto revela que, de 643 profesionales de salud, el síndrome de Burnout oscila entre 7% y 20% en tres hospitales de segundo nivel del sector público. En las dimensiones de este síndrome el personal de médicos generales, médicos especialistas, enfermeras y auxiliares de enfermería está entre 24% y 36% de agotamiento emocional, entre 43% y 50% de despensalización, finalmente entre 54% y 76% de realización personal (Veletanga, 2019).

En Manta el hospital Rafael Rodríguez Zambrano registró 24% de agotamiento emocional, 49% de despensalización y 54% de realización personal, mientras que, el hospital Pablo Arturo Suárez de Quito obtuvo 36% de cansancio emocional, 43% de despensalización y 61% de realización personal, finalmente en el hospital José María Velasco Ibarra de Tena se

evidenció 33% de agotamiento emocional, 50% de despersonalización y 76% de realización personal (Veletanga, 2019).

Es muy importante tener en cuenta que los hospitales evaluados pertenecen a la región Costa, Sierra y Amazonía por lo que sus condiciones sociodemográficas son diversas, a más de eso el ambiente laboral en cada institución es diferente.

## **1.2. Estado del arte**

Un estudio sobre los rasgos de personalidad como es el caso de Reig et al. (2017) a través del cuestionario de Big Five (BFQ) indican que, los estudiantes de enfermería de una universidad pública de España se inclinan a ser bastante tenaces, moderadamente extrovertidos con apertura mental y afable, sin embargo, tienen poca capacidad para la estabilidad emocional. El objetivo fue determinar el perfil de personalidad de los estudiantes y correlacionarlo con la búsqueda del sentido de vida, donde se determinó una relación estadísticamente significativa con la mayoría de los rasgos de personalidad, a excepción de la apertura mental.

Gaytán (2021) en México exploraron los rasgos de personalidad y ansiedad en una muestra de 116 médicos residentes; el objetivo del estudio fue determinar su correlación, las cuales fueron evaluadas por instrumentos psicométricos como: la quinta edición del cuestionario Factorial de Personalidad (16PF-5) y el reactivo de ansiedad de Hamilton. Señalaron que la mayoría de los estudiantes presenta un polo negativo de extraversión e individualidad, es decir que, se consideran como individuos introvertidos y tímidos, pero se adaptan fácilmente a situaciones sociales. Mientras que, en la variable de ansiedad 28 personas presentaron niveles alto y medio, es así como se identificó que existe cierta relación entre los rasgos de ansiedad y niveles de ansiedad.

Amorós et al. (2018) desarrollan una investigación transversal con el fin de establecer los perfiles de personalidad en estudiantes de medicina de la Universidad de Lleida, España. El grupo de estudio fue de 675 estudiantes, se utilizó el cuestionario (NEO-PI-R); los resultados

arrojaron que la mayoría de los estudiantes tiene un perfil en rasgos de extraversión, amabilidad y responsabilidad, de estos se reflejó un índice alto en ansiedad y rasgos obsesivos, por lo que se considera un grupo con vulnerabilidad al estrés y síndrome de Burnout.

Ayuso, Colomer y Herrera (2017) en su estudio elaborado con la participación de 69 enfermeras/os de UCI y hospitalización de adultos en Madrid, tenían un rango de edad entre 27 a 58 años, el 86,9% pertenecían al género femenino y el 13,1% restante al género masculino. Dichos participantes fueron evaluados por medio del cuestionario 16PF-5, los resultados mostraron que el rasgo de dominancia e independencia fueron los más significativos, especialmente en el área de Hospitalización.

En la investigación ejecutada por Flores (2018) uno de sus objetivos es identificar que rasgos de personalidad tiene la mayoría de los estudiantes de enfermería en una universidad de Perú con una muestra de 100 estudiantes. Para evaluar la presente variable se utilizó el Inventario de Personalidad Eysenck Forma B para adultos (EPI) donde se encontró una prevalencia del rasgo sanguíneo, el cual se caracteriza por ser extrovertido y estable emocionalmente; seguido el rasgo melancólico que se define por su introversión y sentimientos de tristeza o ansiedad; finalmente el rasgo colérico que determina sujetos extrovertidos con conductas agresivas o impulsivas.

Alarcon y Castro (2017) desarrollaron un estudio en Perú con el fin de analizar la correlación entre los rasgos de personalidad y atracción por una especialidad médica en una muestra total de 87 internos de medicina. Los autores aplicaron 16PF – 5; los resultados demostraron que la mayoría de los internos presentaban rasgos de introversión; seguido de ansiedad y autocontrol; también se dio a conocer que el rasgo de tensión y pensamiento concreto son más frecuentes en especialidades clínicas, el rasgo de dominancia y apertura al cambio prevalece en la especialidad quirúrgica, finalmente puntuaciones altas del rasgo de introversión predominan en la especialidad de apoyo al diagnóstico.

Mudallal, Othman y Hassan (2017) realizaron una investigación correlacional del síndrome de Burnout, variables sociodemográficas y empoderamiento del líder, uno de los objetivos fue analizar los niveles de Burnout. Se llevó a cabo por medio del MBI, el estudio estuvo conformado por 407 enfermeras/os de 11 hospitales de Jordania. Según los datos arrojados se observó que el 65,11% presentó nivel alto de despersonalización y 60,93% de agotamiento emocional, mientras que el 35,62% tuvo nivel bajo de realización personal. Sumado a esto se pudo conocer la existencia de una correlación significativa entre el síndrome de Burnout y algunas variables sociodemográficas como el tipo de hospital, turnos y género.

Alcobas y Gallardo (2018) en España exploraron el síndrome de Burnout a través de sus tres dimensiones en 31 profesionales de enfermería de la unidad de oncología, se aplicó el Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS). Los resultados determinan que el 32,3% presentan síndrome de Burnout, en cuanto a sus dimensiones: en cansancio emocional la mayor parte de la población tienen nivel alto (48%), seguido del nivel medio (39%) y nivel bajo (13%); en despersonalización presentan nivel alto (68%), nivel medio (26%) y nivel bajo (6%); finalmente en realización personal prevalece el nivel bajo (51,6%), nivel medio (32,3%) y nivel alto (16%), evidenciando que la dimensión de despersonalización es la más afectada.

La investigación observacional, descriptiva y transversal de Cerrato, Jiménez, Marcos y Meneses (2019) analiza los niveles del síndrome de Burnout en una población de enfermeras/os en Ávila, la mayoría son mujeres. Los resultados reflejan que el 6,67% tiene síndrome de Burnout, sin embargo, más de la mitad de enfermeras/os presenta una tendencia a padecer este síndrome. En las dimensiones evaluadas por medio del MBI se destacó un nivel bajo de realización personal con 36,67%, mientras que el cansancio emocional y despersonalización tienen porcentajes iguales de 20% y 13,33% en el nivel alto y medio respectivamente.

En Estados Unidos un estudio realizado por Dyrbye et al. (2019) acerca de la predominancia del síndrome de Burnout con una muestra de 637 enfermeras/os de una edad aproximada de 52,3 años, el 94,5% eran mujeres y el 5,5% hombres, por medio de la aplicación del MBI se registró 30,5% en agotamiento emocional, 20% en despersonalización y 19% en baja realización personal, por consiguiente, el 35,3% presentó al menos un síntoma del síndrome de Burnout. Se determina que uno de cada tres enfermeras/os tenían síntomas de agotamiento.

Valdivieso, Amador, Hernández y Hernández (2016) con una muestra de 60 enfermeras/os del área de unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios en Cuba. A través del Cuestionario Breve de Burnout (CBB), determinan que el 49,9% se encuentran afectados en la dimensión de cansancio emocional, el 41,6% presentó nivel moderado y el 8,3% nivel alto, en cuanto a la despersonalización el 51,6% tuvo nivel moderado y el 11,6 % nivel alto, obteniendo un total de 63,2% de afectados, finalmente la realización personal fue la más deteriorada debido a que el 53,3% mostró un nivel bajo. Se concluye que el 46,6% presentaron síndrome de Burnout.

Durán, Gamez, Toirac, Toirac y Toirac (2021) investigaron sobre la influencia del síndrome de Burnout en la seguridad de los pacientes de un hospital en Cuba, la población de estudio lo conformaron 32 profesionales de enfermería con predominio del sexo femenino. Los resultados obtenidos por el MBI demuestran que 62,5% presentan nivel alto de Burnout, el nivel bajo con 25% y finalmente el nivel medio con 9,5%, obteniendo un total de 75% de afectados entre el nivel alto y medio. Se establece que existen riesgos psicológicos en los profesionales de salud que afectan la seguridad de los pacientes.

Un estudio observacional descriptivo, transversal desarrollado en México por Rendón et al. (2020) acerca del síndrome de Burnout en enfermeras/os de hospitalización y cuidados intensivos, develó que de 90 enfermeras/os el 82,2% tiene una prevalencia de nivel medio de

Burnout, el nivel alto y bajo tienen un porcentaje igual de 3,3%. La dimensión más afectada es la realización personal con 71,1% entre nivel bajo y medio, seguido de la despersonalización con 42,2% entre nivel alto y medio, cansancio emocional con 37,8%. Estos datos fueron obtenidos por medio de la aplicación del MBI.

Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (2016) en el estado de Hidalgo publicaron un estudio del síndrome de Burnout donde se trabajó con cinco hospitales del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y 16 hospitales de la Secretaría de Salud, se utilizó el MBI evaluando a 536 enfermeras/os. En las dimensiones se establece que el 44.1% mostró agotamiento emocional, 56,4% despersonalización y 92.9% un nivel bajo de realización personal. Se concluye que el 33.8% presentó Burnout y de ellos el 6.7 % tuvo un alto grado de este síndrome, asociándose con diferentes factores como el sexo, número de hijos, edad, especialización, ausentismo, turnos nocturnos y matutinos y experiencia laboral.

En Quito se llevó a cabo una investigación por Ramírez, Ontaneda y Vivanco (2019) con una muestra poblacional de 142 enfermeras/os se registró un 2,1% con síndrome de Burnout, gran parte fueron mujeres de mediana edad, casadas y mínimo con dos hijos, la mayoría trabaja en el sector público con más de 10 años de experiencia y un sueldo acorde a la canasta básica, es así como el 22.5% presentó agotamiento emocional, el 17,7% despersonalización y el 52.8% bajo nivel de realización personal, estos datos fueron obtenidos con la aplicación de tres instrumentos: Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales, MBI y el Cuestionario de Salud Mental.

En Ecuador Vinuesa et al. (2020) realizaron su investigación en 224 profesionales de salud, el 67,41% fueron médicos y el 32,59% enfermeras/os. Se evaluó por medio del MBI, verificando una prevalencia cerca del 95% entre nivel alto y medio de Burnout en el contexto del COVID-19, se evidenciaron porcentajes altos en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que la realización personal tuvo un porcentaje demasiado bajo,

lo cual refleja una afectación en todas las dimensiones del síndrome de Burnout. Estos resultados se atribuyen a que, en el 2020 Ecuador fue considerado como una de las naciones de Sudamérica con la mayor prevalencia de casos por COVID-19 por cada 100.000 habitantes.

Un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal elaborado por Ramírez (2017) en profesionales de salud en una provincia de Ecuador, develó que de una muestra de 166 participantes entre médicos y enfermeras/os con una edad promedio de 38 años, el 44,6% eran enfermeras/os y el 69,49% mujeres y la mayoría tenía una experiencia laboral igual o menor de 12 años. Se evidenció la presencia del síndrome de Burnout en 4,2% de la población en profesionales con más de 12 años de experiencia laboral y más de una jornada de 8 horas diarias. Se encontró una prevalencia de nivel bajo en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, por lo tanto, esta última dimensión se considera la más afectada.

En cuanto a la relación existente entre los rasgos de personalidad y síndrome de Burnout, aspecto que asocia directamente con el tema de la presente tesis: Llanque (2014) desarrolla una investigación con una población de 28 profesionales de salud de la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados en el hospital de clínicas de la ciudad de la Paz en Bolivia. Para la primera variable se aplicó el IPDE según el DSM, se demostró que en esta población existe mayor frecuencia del rasgo evitativo, límite e histriónico; la segunda variable se evaluó a través del MBI. Se obtuvo que el 39% se encuentra con un nivel alto de Burnout y de ellos el 29% presenta mayor frecuencia en el rasgo de personalidad evitativo; seguido por los rasgos límite, histriónico, paranoide, esquizotípico y pasivo agresivo, todos estos rasgos excepto el pasivo agresivo, mantienen una relación con la dimensión de cansancio emocional y despersonalización, mientras que la realización personal se correlaciona significativamente con el rasgo evitativo.

Luna (2016) estudia sobre los rasgos de personalidad relacionados a casos de síndrome de Burnout en una muestra de 67 profesionales de salud de un hospital de Perú, pertenecientes al área de ginecobstetricia con 6 enfermeras, 6 técnicas de enfermería, 26 médicos y 29 obstetricias, sin embargo, en el estudio se incluyeron a 59 profesionales. Para identificar el síndrome de Burnout se aplicó el MBI, donde una persona que representa el 1.7% de la población evaluada presentó este síndrome, en sus dimensiones el 6.8% refleja cansancio emocional, el 13.6% despersonalización y 18.6% nivel bajo de realización personal, mientras que para evaluar los rasgos de personalidad se utilizó el cuestionario de Salamanca, en el cual se registró que el 23.7% tienen rasgos esquizoides, el 16.9% de tipo anancástico y el 11.9% de tipo histriónico. La persona con Burnout es un médico con rasgos de personalidad de inestabilidad emocional en sus subtipos límite e impulsividad.

Rodríguez y Reátegui (2020) buscaron la relación entre los factores de personalidad y las dimensiones del síndrome de Burnout, los cuales se evaluaron a través de instrumentos psicométricos como el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) y MBI, respectivamente. En una población de 149 profesionales del área asistencial y administrativa en una institución de rehabilitación física en Perú, se pudo determinar un índice alto de agotamiento emocional, esta dimensión tuvo una asociación significativa con niveles altos de ansiedad y agresividad, seguido de niveles bajos de estabilidad emocional, seguridad y eficacia, mientras que la dimensión de realización personal se relacionó con altos niveles de eficacia, seguridad, control cognitivo y confianza, del mismo modo con niveles bajo de agresividad.

Ramírez, Ontaneda y Ortega (2019) relacionan la variable de rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en médicos del sur del Ecuador, para este trabajo se aplicó el inventario de personalidad de Eysenck Revisado (EPQR-A) y el MBI. Este estudio descriptivo y correlacional indica que de 149 médicos/as cuatro personas tienen síndrome de Burnout con rasgos de neuroticismo, del mismo modo este rasgo mantiene una relación significativa con

cada dimensión del síndrome de Burnout; además se encontró que más de la mitad de la población presentaban índices bajos de realización personal.

### **1.3. Marco teórico**

#### **1.3.1 Rasgo de personalidad**

##### **Personalidad**

De acuerdo con Bermúdez y Pérez (2017) el término personalidad se origina del latín persona, que quiere decir máscara de actor que se empleaban en los personajes teatrales. Es decir que, la máscara representaba ciertas características del actor, por otro lado, Millon (1998) define a la personalidad como un modelo difícil de características psicológicas que tiene cada sujeto, la mayoría son de manera inconsciente, por lo tanto, son complejas de cambiar, estas se manifiestan de forma espontánea frente a distintas situaciones que enfrenta el sujeto.

Seelbach (2019) considera a la personalidad como una estructura dinámica conformada por cualidades psicológicas, emocionales, conductuales y sociales que varía en cada persona.

##### **Definición de rasgo de personalidad**

Se define como una distribución individual al tener una conducta similar frente a diferentes situaciones, por lo tanto, es de suma importancia en la integración de la personalidad. Es así como los rasgos asocian un grupo de reacciones inespecíficas de una determinada situación, porque pueden surgir en diferentes eventos (Andrés, 2016).

De igual manera, se lo considera como un componente particular de cada sujeto, haciéndolo diferente de los demás. Aspecto que identifica una cualidad parcialmente persistente de un sujeto, como predisposición que dirige su comportamiento (Ander, 2016).

## Historia de la personalidad

La personalidad es un término difícil de descifrar, por lo que ha sido estudiado a través de algunos años por varios autores, desde filósofos hasta científicos para comprender al ser humano, es así como se puede observar su evolución por medio de diferentes posturas.

Todo empieza con Platón que a través de su libro “La república”, publicado en los años 370 a.C, menciona que existen tres fuerzas básicas que componen el alma, las cuales se encargan de encaminar el comportamiento del ser humano: razón, emoción y apetito. La razón es considerada con más vigor porque controla la emoción y apetito. Platón señala que la personalidad se asienta en el alma del ser humano (Dumont, 2015).

Aristóteles (384-322 a. C.) considera que la psique es la base de la personalidad como resultado de los procesos biológicos del ser humano, del mismo modo determina que está conformada por un grupo de facultades:

1. *Nutritivo*: es la facultad más básica que se encuentra en todos los seres vivos, se encarga de promover a satisfacer las necesidades del organismo.
2. *Perceptiva*: se define como una fase de la mente que se encarga de descifrar la información sensorial, por ende, se considera más superior que la facultad anterior, se encuentra en las personas y animales.
3. *Intelectual*: es la facultad más superior de todas, solo se encuentra en las personas (Tintaya, 2019).

En la edad media Hipócrates relaciona los tipos de personalidad con su teoría de los cuatro humores que se encuentran en el organismo del ser humano:

- *Bilis negra*: viene del bazo y estómago
- *Bilis amarilla*: viene del hígado
- *Sangre*: viene del corazón
- *Flema*: viene del cerebro

Cabe mencionar que esta teoría estaba centrada en el ámbito médico, Hipócrates consideraba que la proporción de estos fluidos determinaban la salud del individuo, por otra parte, señala que el fluido más predominante define el humor de la persona (Dumont, 2015).

Tiempo después Galeno profundiza la teoría de Hipócrates, siendo este proceso el origen de los trastornos de personalidad que se estudiarán en los próximos años, en cuanto al modelo de personalidad de Hipócrates, Galeno determina la teoría de los cuatro temperamentos, donde incluye cada uno de los fluidos:

1. *Sanguíneo - sangre*: se trata de un temperamento alegre, caracterizado por ser sociable, optimista y animado.
2. *Flemático - flema*: consiste en un temperamento apagado, porque se caracteriza por la indiferencia y control.
3. *Colérico - bilis amarilla*: se define un temperamento irascible, caracterizado por ser irritable, amargado e impulsivo.
4. *Melancólico - bolos negra*: se trata de un temperamento depresivo, caracterizado por la tristeza, pesimismo y discreción (Sanchez y Ledesma, 2007).

En contraste, Wilhelm Wundt en 1879 refiere que la teoría de los cuatro temperamentos se sitúa mejor como dimensiones de la personalidad, por ello un individuo no podría tener un solo temperamento debido a que esto se enmarcan en los cambios y emociones del ser humano, es así como una persona podía tener un temperamento de forma variada (Belloch et al., 2008).

Durante esta época existieron varios estudios y teorías de diferentes autores, uno de ellos es Gordon Allport (1937 citado por Sanchez y Ledesma, 2007) afirma que los rasgos incitan a reaccionar de forma similar, frente a diferentes estímulos, como maneras adecuadas y duraderas de responder al contexto.

En 1947 Eysenck publicó su libro titulado *Dimensions of Personality*, donde se evidencian los resultados de sus estudios sobre la personalidad, de este modo da a conocer la

asociación entre las dimensiones de neuroticismo y extraversión, después en 1952 publicó su obra *The Scientific Study of Personality*, añadió una tercera dimensión denominada psicoticismo (Schmidt et al., 2010).

Posteriormente a partir de 1985 la comunidad psiquiátrica internacional realizaron varios estudios y como resultado obtuvieron un inventario para identificar los trastornos mentales, fue denominado Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE). En 1988 y 19989 se llevó a cabo algunos estudios de campo en once países, finalmente en 1991 se desarrolló una reunión en la OMS para hacer un análisis de los resultados de dichos estudios de campo, por lo que se realizaron pequeñas modificaciones de algunos ítems del IPDE, años después se continuaron haciendo modificaciones para adaptarse al cambio del DSM-III al DSM-IV, actualmente valora los trastornos de personalidad establecidos por el DSM IV y CIE10 (OMS, 1996).

En el año 2000 Costa y McCrae, se basan en la teoría de Eysenck y otras teorías de diferentes autores para integrarlo a su modelo denominado como los cinco grandes factores, como son: extraversión, afabilidad, neuroticismo, responsabilidad y apertura a la experiencia (Schmidt et al., 2010)

### **Tipos de personalidad**

La APA (2014) en el DSM- 5 clasifica 10 tipos de personalidad que en su mayoría se desarrollan en las primeras etapas de la edad adulta, están divididos en tres grupos que se describen a continuación:

#### **Grupo A**

**Personalidad paranoide.** Tiene un patrón de desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, por lo que las intenciones de los demás se perciben como malévolos, y se manifiesta por cuatro o más de los siguientes hechos: sospecha sin argumentos, desconfianza,

lectura encubierta de significados denigrantes, preocupación injustificada, rencor persistente, percepción de ataque a su carácter y sospecha recurrente.

**Personalidad esquizoide.** Tiene un patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en ambientes interpersonales, y se manifiesta por cuatro o más de los siguientes hechos: disfruta con pocas o ninguna actividad, no desea ni disfruta de las relaciones íntimas, casi siempre hace actividades solitarias, no tiene amigos íntimos, tiene poco o ningún interés en tener experiencias sexuales, es indiferente a halagos o críticas de otros y es emocionalmente frío.

**Personalidad esquizotípica.** Tiene un patrón de deficiencias sociales e interpersonales que se demuestran por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento extravagante, que se manifiesta por cinco o más de los nueve sucesos: creencias extrañas, experiencias perceptivas no habituales, ideas de referencia, ideas paranoides, ansiedad social, comportamiento extraño, afecto limitado, no tiene amigos íntimos, pensamientos y discursos extraños.

## **Grupo B**

**Personalidad antisocial.** Tiene un patrón predominante de intención y vulneración de los derechos de los demás, que se desarrolla antes de los 15 años, y se manifiesta por tres o más de siete hechos: impulsividad, incumplimiento de las normas sociales, engaño, irresponsabilidad constante, irritabilidad y agresividad, ausencia de remordimiento, desatención de la seguridad propia y de los demás.

**Personalidad límite.** Tiene un patrón predominante de inestabilidad de la autoimagen, afectos, relaciones interpersonales e impulsividad intensa, y se manifiesta por cinco o más de los nueve sucesos: esfuerzos desesperados para evitar el desamparo, alteración de la identidad, relaciones interpersonales inestables, impulsividad que son autolesivas, sensación crónica de vacío, ideas paranoides, inestabilidad afectiva, comportamiento o amenazas de suicidio.

**Personalidad histriónica.** Tiene un patrón predominante de búsqueda de atención y emotividad excesiva, se manifiesta por cinco o más de los ocho sucesos: comportamiento sexualmente seductor para relacionarse con los demás, piensa que sus relaciones son más estrechas de lo que son realmente, incomodidad cuando no es el centro de atención, estilo de hablar con impresiones excesivas, es sugestionable, muestra autodramatización y expresión exagerada de la emoción.

**Personalidad narcisista.** Tiene un patrón predominante de grandeza, falta de empatía y necesidad de admiración, se manifiesta por cinco o más de los nuevos sucesos: sentimientos de prepotencia y grandeza, tiene actitudes arrogantes, carece de empatía, piensa que es especial y único, necesidad excesiva de admiración, está absorto en fantasías de éxito, sentimiento de privilegio, explota las relaciones interpersonales, envidia a los demás o piensa que estos sienten envidia de él.

### **Grupo C**

**Personalidad evitativa.** Tiene un patrón predominante de hipersensibilidad a la evaluación negativa, inhibición social y sentimientos de incompetencia, se manifiesta por cuatro o más de los siete sucesos: es exageradamente reacio a asumir riesgos personales, evitan trabajos basados en un contacto interpersonal significativo por miedo a la desaprobación de los demás, se muestra retraído en las relaciones estrechas, es inhibido en nuevas situaciones interpersonales, se considera a sí mismo inepto socialmente, se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás.

**Personalidad dependiente.** Tienen miedo a la separación, necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que provoca un comportamiento sumiso y de apego exagerado, se manifiesta por cinco o más de los ochos sucesos: le cuesta tomar decisiones sin la reafirmación de los demás, necesita a otros para aceptar responsabilidades, muestran dificultad para expresar el desacuerdo con los demás, va demasiado lejos para obtener el apoyo y

aceptación de los demás, se siente indefenso cuando está solo, cuando termina una relación estrecha busca otra, tienen una preocupación no realista por miedo a ser abandonado.

**Personalidad obsesivo-compulsiva.** Tiene un patrón predominante de preocupación por el orden, perfeccionismo y control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, eficiencia y franqueza, se manifiesta por cuatro o más de los ocho sucesos: preocupación por los detalles, tiene un perfeccionismo que interfiera con la culminación de las tareas, tiene una excesiva dedicación al trabajo, es demasiado consciente, es incapaz de deshacerse de objetos inútiles, no le gusta delegar tareas, es avaro hacia sí mismo y los demás, es rígido y obstinado.

### **Los cinco grandes factores y tipos de personalidad del DSM**

Cupani, Sánchez, Gross , Chiepa y Dean (2013) en su investigación con una población de 215 jóvenes universitarios en base a los efectos pequeño, moderado y grande de Cohen, determina que en efecto grande el factor de neuroticismo se relaciona con la personalidad esquizoide, evitativa y límite, mientras que de manera moderada se relaciona con la personalidad esquizotípica; el factor de extraversión con un efecto grande se relaciona con la personalidad histriónica, mientras que de manera moderada se relaciona negativamente con la personalidad esquizoide y narcisista; el factor de amabilidad en efecto moderado se relaciona negativamente con la personalidad antisocial; finalmente el factor de responsabilidad en efecto grande se relaciona con la personalidad obsesiva compulsiva.

### **Modelo de los Cinco Grandes Factores**

Sanchez y Ledesma (2007) refieren que existen investigaciones anteriores por varios autores como Eysenk, Allport o Norman, en base a esos estudios Costa y McCrae logran integrar y estructurar de manera más coherente y organizada el modelo de los cinco factores, consiguiendo establecerse como entidades internas de cada sujeto, dado que, trata de explicar el origen o naturaleza de los rasgos de personalidad, es así que plantean los siguientes factores de personalidad:

- *Amabilidad*: se basa en la capacidad para establecer relaciones interpersonales de manera afectuosa y condescendiente, caso contrario se consideran personas antagonistas, incluso hasta el punto de llegar a la psicopatía.
- *Responsabilidad*: determina la capacidad de comportarse en base a los objetivos propuestos, se caracteriza por realizar las cosas de manera organizada y puntual para cumplir con los proyectos planteados, también se trata del control de impulsos enmarcado en la obediencia y escrupulosidad, en el polo negativo se denomina irresponsabilidad, porque no tienen propósitos.
- *Extraversión*: se trata de la facilidad para relacionarse con los demás, ser sociable, expresivo y asertivo, su opuesto es la introversión, el cual se caracteriza por el retraimiento y aislamiento.
- *Neuroticismo*: se basa en la inestabilidad emocional, malestar psicológico y la predisposición de sentir emociones negativas, por esta razón son personas vulnerables al estrés, su polo opuesto es la estabilidad emocional.
- *Apertura a la experiencia*: se trata de personas introspectivas que desarrollan una sensibilidad estética, imaginación activa y curiosidad intelectual, caso contrario, son personas convencionales y dogmáticas que se aferran a lo tradicional.

### **1.3.2. Síndrome de Burnout**

#### **Definición**

Freudenberger (1974) describió al Síndrome de Burnout como una patología psiquiátrica compuesta por varios síntomas psicosociales y biológicos que se generan por una exigencia extrema de energía, el cual se padece en un ámbito laboral, especialmente los trabajos enfocados en la interacción con otras personas.

La definición de Maslach et al. (1996) es la más aceptada, refiere que el síndrome de Burnout es una respuesta de estrés crónico, compuesta por signos y síntomas que se dividen en

tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, definiéndolo como un síndrome tridimensional que afronta de manera inapropiada el estrés crónico, el cual se desarrolla por la interacción constante con terceras personas, así mismo, Monte y Peiró (1999) indican que el síndrome de Burnout es una reacción al estrés crónico en el ámbito laboral, compuesto por sentimientos y conductas negativas con los compañeros de trabajo y con la misma profesión, así mismo experimentan agotamiento.

La OMS (2019) refiere que “en la CIE 11 el Burnout es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”.

Como se pudo observar los autores han definido este síndrome desde diferentes perspectivas, sin embargo, concuerdan en que es un síndrome que afecta la salud del individuo, sobre todo en profesiones con responsabilidades exigentes.

### **Historia del Síndrome de Burnout**

El término Burnout nace en 1961 con la publicación de la novela Graham Greene, *A Case of Burnout*, la cual relata la trama de un arquitecto que decide renunciar a su trabajo y refugiarse en la selva africana, a causa de que se encontraba afectado emocionalmente. Es así como a partir de los años 70, la literatura enfocada en el estrés laboral empezó a utilizar la palabra Burnout, porque a través de los años se han ido generando profesiones vinculadas con el servicio y ayuda a los demás, provocando agotamiento de energía que los hace sentirse agobiados al enfrentar día a día con los problemas de terceras personas (Cornell, 1982).

Freudenberger (1974) fue el primero en describir el síndrome de Burnout, al observar que sus compañeros de trabajo en la Clínica Libre de Nueva York comenzaron a tener consecuencias en su salud mental, dado que, presentaban pérdida de motivación, desgaste de

energía, síntomas relacionados de ansiedad y depresión, por ende, determina esta patología como un agotamiento o desgaste de energía.

Christina Maslach en 1976 desarrolla un estudio desde una perspectiva psicosocial, donde examina que los profesionales de salud mental presentan agotamiento emocional, cinismo y desinterés con sus compañeros de trabajo, en 1981 como resultado de sus estudios crea el MBI, el cual caracteriza al Burnout como un síndrome tridimensional, finalmente en 1986 plantea una de las definiciones más acertadas para este síndrome, dando mayor importancia a los aspectos emocionales y psíquicos (Olivares, 2017).

De acuerdo con la OMS en el 2000 expone al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, debido a su gran implicación en la vida de las personas, hasta el punto de afectar su salud y arriesgar su vida. Es así como actualmente incorpora al síndrome de Burnout en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), clasificándolo como un fenómeno ocupacional (OMS, 2019).

Por lo tanto, el síndrome de Burnout se considera un problema psicológico complejo de descifrar, a pesar de estudios realizados por varios autores desde hace más de tres décadas no se ha llegado a algo concreto, sin embargo, con la nueva declaración de la OMS facilita realizar programas de prevención y tratamiento.

### **Tipos del Síndrome de Burnout**

Al hablar de los tipos de Burnout, Gillespie (1982) plantea una clasificación de este en relación con el comportamiento de los profesionales:

1. *Burnout activo*: se caracteriza por un comportamiento asertivo, lo que significa que tienen iniciativa para utilizar estrategias de afrontamiento y así generar un cambio, de este modo es como mantienen conductas resistentes y activas frente a este síndrome, sin embargo, aparentemente este tipo de Burnout se encuentra más relacionado con factores externos del sujeto.

2. *Burnout pasivo*: el trabajador presenta apatía y falta de esfuerzo para mejorar su situación laboral, por lo que tiende a evitar circunstancias que le generen estrés, logrando desarrollar una actitud derrotista por la ausencia de conductas asertivas, de tal forma que se relaciona con factores psicosociales internos del sujeto.

### **Dimensiones del Síndrome de Burnout**

Maslach (1993) explica cada una de las tres dimensiones básicas del síndrome de Burnout:

**Agotamiento emocional.** Es el aspecto principal de este síndrome, porque indica un desgaste de energía y cansancio que se presenta de manera psicológica y física, debido a la sobrecarga en el trabajo que afecta el desempeño laboral.

**Despersonalización.** Se define como un aspecto interpersonal predominado por el cinismo, a su vez desarrolla una reacción negativa e inapropiada como respuesta al cansancio emocional. Acompañada de una conducta indiferente, irritabilidad, pérdida de empatía y distanciamiento con las demás personas en el trabajo, logrando reducir su compromiso laboral.

**Baja realización personal.** Se refiere a sentimientos de fracaso debido a la disminución de competencia, productividad y autoeficacia con baja autoestima, desconfianza de sus habilidades y desilusión sobre su rol profesional.

### **Etapas del síndrome de Burnout**

A través de diferentes estudios desarrollados acerca del síndrome de Burnout, Edelwich y Brodsky (1980, citado por Carlin, 2010) determinan cuatro etapas importantes para la aparición de este síndrome:

**Idealismo y entusiasmo.** El sujeto mantiene una actitud positiva frente a su nuevo trabajo, tienen demasiada energía y expectativas poco realistas, provocando intencionalmente una sobrecarga laboral debido a su motivación, porque no toman en cuenta los límites de su capacidad profesional.

**Estancamiento.** Se experimenta una pérdida de idealismo y entusiasmo, no se obtienen los resultados anhelados de las expectativas iniciales, los trabajadores consideran que sus esfuerzos no tienen ninguna recompensa, por lo que no se sienten satisfechos y cada vez se les dificulta cumplir eficazmente sus cargos laborales, sintiendo más desmotivación.

**Frustración.** Esta etapa se caracteriza por la desilusión y desmoralización, en la que se reflejan problemas físicos, conductuales y emocionales, porque se desarrolla una perspectiva negativa y desinterés de su trabajo, el ambiente laboral se torna más conflictivo, dado que, pierden el sentido de su trabajo.

**Apatía.** En esta última etapa el sujeto realiza su trabajo de una manera mecánica para cumplir su rol profesional, pierden la esperanza y se vuelven distantes en el ámbito laboral y familiar, logrando generar un mecanismo de defensa evitativo ante situaciones estresantes, por ende, dejan de realizar algunas actividades.

### **Factores asociados al síndrome de Burnout**

A pesar de varias investigaciones realizadas no se han determinado factores específicos que causen síndrome de Burnout, sin embargo, a continuación, se explica los factores que se han visto más influenciados:

#### **Factores individuales**

##### **Personalidad**

El síndrome de Burnout se relaciona significativamente con algunas características de personalidad como: inestabilidad emocional, perfeccionismo, idealismo, desconfianza, evitación y resistencia al cambio. Del mismo modo se asocia con personas que tienen demasiados conflictos emocionales no resueltos, especialmente en sujetos neuróticos, inseguros, obsesivos, ansiosos o depresivos, con una mala regulación de la autoestima. Es así como las personas neuróticas e inseguras son más vulnerables a desarrollar elevado nivel de

estrés emocional, a causa de que no pueden cumplir eficientemente con las demandas del rol profesional (Mingote y Pérez, 2014).

Entonces, se determina que los rasgos de personalidad más vulnerables a desarrollar Burnout son: neuroticismo, ansiedad-rasgo, mala regulación de la autoestima, reducido control personal, y patrón de conducta tipo A (hostilidad e impaciencia) (Mingote y Pérez, 2014).

Ramos (2012) describe tres tipos o patrones de conducta de la personalidad que se explican a continuación:

- *Patrón A:* se caracteriza por la ambición, irritabilidad y agresividad, las personas piensan que el entorno es una amenaza, de manera que tienen una actitud defensiva para mantener su integridad y cumplir con sus metas, por esta razón son más propensos a padecer síndrome de Burnout.
- *Patrón B:* son individuos que se encuentran relajados y en equilibrio.
- *Patrón C:* presenta dificultad en expresar las emociones, son personas sumisas, colaboradores que ayudan a contener emocionalmente, motivo por el que tiene riesgo de sufrir problemas de salud mental y físicos.

**Sentimiento de poder.** Se considera que este sentimiento empieza por el anhelo de una persona de ayudar a los demás y marcar su vida de cierta manera, en este sentido el Burnout aparece por la frustración de no cumplir estos anhelos, entonces se puede decir que el personal de salud al estar en constante contacto con las personas experimenta diferentes casos que les hace cumplir o no con sus deseos en relación a su profesión, por lo que se encuentran más expuestos a la frustración (Linn, Yager, Cope y Leake, 1985)

### **Factores sociodemográficos**

**Hijos.** El tener hijos hace a los trabajadores más resistentes a presentar Burnout, el contexto familiar genera una mejor aptitud para enfrentar adecuadamente los problemas (Martínez, 2010).

**Género.** Se ha evidenciado que en la profesión de enfermería el género masculino es menos propenso a padecer Burnout en comparación al género femenino, debido a que experimenta diversas situaciones de estrés con mayor intensidad y duración. Esto se da a causa del rol de la mujer en la sociedad, dado que intentan cumplir con las demandas laborales y personales (Mingote y Pérez, 2014).

**Edad.** No se ha logrado relacionar el Burnout de manera directa con esta variable, sin embargo, varios estudios indican que los sujetos entre 40 a 45 años presentan un alto nivel de Burnout (Martínez, 2010).

**Estado civil.** A pesar de varios estudios no existe una delimitación unánime de que este factor incide o no en el síndrome de Burnout, por el contrario, Atance (1997) refiere en su estudio que aparentemente la compañía sentimental es un apoyo esencial para los profesionales que trabajan en interacción con los demás, lo cual puede disminuir la probabilidad de tener Burnout. Las personas divorciadas, viudas y solteras presentaron un porcentaje significativo en el nivel bajo en la realización personal a diferencia de las personas que mantienen una relación estable.

### **Factores sociales extra- laborales**

Este aspecto hace énfasis en la importancia de una red de apoyo del sujeto ya que refuerza las estrategias de afrontamiento, así ayuda a disminuir el estrés, cambiar la perspectiva y mejorar la autoestima, por lo que la ausencia de una red de apoyo puede agravar los estresores y desarrollar Burnout (Manzano, 2008; citado en Martínez, 2010).

### **Factores organizacionales**

El ambiente laboral, nivel de estudios, equipo de trabajo, profesión, estructura del lugar de trabajo, jerarquía y políticas de la institución son estresores que inciden significativamente para la aparición del síndrome de Burnout, de igual manera se establecen algunas variables principales:

**Sobrecarga laboral.** El trabajo excesivo con tiempo y recursos limitados desencadenan un incremento en las reacciones somáticas del individuo, junto con malestar emocional y bajo rendimiento cognitivo.

**Jornadas de trabajo.** Los turnos rotativos, nocturnos, horas extras y jornadas largas se asocian con la calidad del sueño y otros problemas de salud.

**Turnicidad.** Afecta directamente a los hábitos y ritmos biológicos del sujeto, dado que una de las áreas más alteradas es la calidad del sueño, manifestándose con trastornos fisiológicos especialmente psicósomáticos como: cefaleas, problemas digestivos, astenia, alteración del comportamiento. Sin embargo, las rotaciones periódicas reflejan más inconvenientes, debido a la inestabilidad de sus horarios dificultando que el personal se logre adaptar (Mingote y Pérez, 2014).

**Responsabilidades.** El cargo laboral en algunas profesiones demanda más responsabilidades que en otras, esto se convierte en un estresor muy fuerte porque se mantienen en alerta constantemente, como es el caso del personal de salud quienes son responsables de salvar y precautelar la vida de los demás (Martínez, 2010).

**Falta de recursos.** El personal, material y tiempo limitados generan conflictos en el ambiente laboral sobre todo con los clientes, generando que el trabajador se sienta bajo presión (Cruz, 2013).

Complementando con lo mencionado, a continuación, se plantean los principales factores que inciden en el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de salud:

Tabla 1  
Factores Principales en el Personal de Salud

Factores de la tarea	Factores de la organización
Cantidad de datos para realizar	Comunicación entre departamentos, turnos y profesionales.
Información fluctuante	Participación
Consecuencias de las decisiones	Ambigüedad de roles
Presión temporal	Interferencia en otras tareas
Estado de los pacientes	Horarios de trabajo
Trato con pacientes y familiares	

Fuente: Hernández, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*.  
Elaborado por: Chida, K. (2021).

En definitiva, las condiciones en el trabajo juegan un rol muy importante, estos pueden incidir de manera positiva o negativa en el sujeto, es esencial resaltar que no es necesario que se cumplan todos estos factores para desarrollar el síndrome de Burnout, ya que cada sujeto tiene sus propias estrategias de afrontamiento, por ello en algunas de las variables no han logrado establecer una relación concreta con la aparición del síndrome.

### Consecuencias del síndrome de Burnout en enfermería

Cruz (2013) señala dos niveles como consecuencias de las personas diagnosticadas con síndrome de Burnout:

#### Nivel personal

**Afecta la salud.** Aparecen síntomas físicos y psicológicos asociados al cansancio crónico, reflejando problemas psicosomáticos incluso pueden desarrollar un consumo excesivo de sustancias psicotrópicas que pueden inducir a un suicidio o algún trastorno mental.

**Cambios en el carácter y conducta.** El individuo tiene dificultad en la toma de decisiones y alteración en la atención. Acompañado de: indiferencia, autoconcepto negativo, baja tolerancia a la frustración, desmotivación, autosabotaje, inseguridad, desvalorización del propio esfuerzo y trabajos.

**Afecta las relaciones interpersonales.** Se ve afectada las interacciones personales porque el sujeto desarrolla conductas negativas como irritabilidad, tensión y malestar afectivo que cambia su calidad de vida e incrementan sus problemas personales en diferentes ámbitos de su vida.

**Sentimientos de culpa.** Estos sentimientos surgen cuando el afectado no obtiene los resultados esperados, percibe que no hace bien su trabajo debido a que se encuentra en constantes h como persona.

### **Nivel laboral**

**Clima laboral afectado.** Se evidencia problemas con el equipo de trabajo por falta de participación del afectado, generando conflictos y situaciones desagradables con sus compañeros.

**Menor calidad del servicio.** En este aspecto el sujeto presenta un bajo desempeño laboral, productividad, distanciamiento y evitación hacia los usuarios, provocando que se brinde una atención inadecuada debido a su comportamiento negativo y falta de compromiso con la institución.

**Ausentismo.** Empieza con la disminución del desempeño laboral y productividad, cada vez se hacen más impuntuales hasta el punto de faltar al trabajo con el fin de evitar ciertas situaciones laborales.

**Reasignación profesional.** El afectado presenta insatisfacción profesional y desmotivación, empiezan a orientarse hacia otras ramas o funciones de su profesión, también sucede quejas por los usuarios debido a la mala calidad del servicio por lo que se obliga al afectado a cambiar o abandonar su cargo.

**Accidentes laborales.** Se incrementa la posibilidad de negligencias o accidentes, porque el sujeto no se encuentra estable para ejercer su trabajo.

## Síntomas del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout afecta a diferentes aspectos de salud del individuo, por ello

Mingote y Pérez (2014) los clasifican resumidamente de la siguiente manera:

Tabla 2

*Síntomas del síndrome de Burnout*

<b>Psicológicos</b>	<b>Físicos</b>	<b>Conductuales</b>
Síntomas depresivos, falta de concentración y atención, alteraciones cognitivas, labilidad emocional, inquietud, nerviosismo, olvidos, disminución de realización personal en el área laboral, baja tolerancia a la frustración y actitud paranoide frente al paciente, familiares y compañeros de trabajo.	Dolores de cabeza, taquicardia, trastornos gastrointestinales, insomnio, enfermedad coronaria, alteraciones menstruales, fatiga crónica e hipertensión arterial.	Aumento del consumo de sustancias (conductas adictivas y evitativas), absentismo laboral, agresividad, distanciamiento afectivo de los pacientes y compañeros, negligencias, conflictos interpersonales.

Fuente: Mingote y Pérez (2014). *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Ediciones Díaz de Santos.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

En pocas palabras el síndrome de Burnout no se manifiesta de manera aguda, sino como una respuesta de una serie de factores desencadenantes crónicos por estresores específicos, debido a que el sujeto se inhibe permanentemente frente a su trabajo (Ramírez, 2015).

Ante todo, cada ser humano es único al igual que su organismo, por ello los síntomas se presentan de maneras diferentes en cada uno de ellos, ya que cada individuo tiene sus propios recursos de afrontamiento.

## **Niveles clínicos del síndrome de Burnout**

Según Moriano et al. (2019) describe la clasificación de los siguientes niveles:

- *Leve*: se evidencia cierta fatiga, son poco eficientes en el trabajo y presentan somatizaciones leves como dolor de cabeza, dolor de espalda y problemas musculoesqueléticos.
- *Moderado*: las personas se sienten emocionalmente agotadas y desmotivadas. Presentan insomnio, irritabilidad, aislamiento, cansancio, indiferencia, tendencia a la automedicación, alteración en la atención y concentración.
- *Grave*: en este nivel se encuentra la dimensión de despersonalización, porque el afectado tiende a aislarse, abusar de sustancias psicotrópicas, tener mayor ausentismo en el trabajo, deterioro cognitivo y antipático en sus funciones laborales (Juaréz, 2019).

## **Trauma Vicario y síndrome de Burnout**

El trauma vicario o también conocido como desgaste por compasión, se refiere a un estrés indirecto que se desarrolla por ser testigos de situaciones traumáticas que han vivido los demás, dado que, están en contacto directo con el dolor y sufrimiento que experimentan otras personas, por ello una de las profesiones vulnerables a padecer este trauma son los de enfermería (McKay, 2020).

Según Ballesteros (2018) el trauma vicario genera una transformación en el individuo, debido al fuerte compromiso empático que hay con el paciente y a su vez las vivencias traumáticas que han experimentado a lo largo de su profesión.

A pesar de que el trauma vicario tiene diferencias notables con el síndrome de Burnout, existen autores que lo determinan como una forma única de Burnout, de modo que mantiene cierta relación, pues de cierto modo uno de los estresores del Burnout es la interacción constante con los demás lo que puede generar un agotamiento emocional y despersonalización, por esta misma razón el trauma vicario desarrolla un desgaste de empatía (Campos et al., 2016).

## **Estrés en relación con el síndrome de Burnout**

### **Definición de estrés**

Juaréz (2019) a través de varias investigaciones sobre el estrés, determina un concepto aproximado a la realidad del siglo XX:

En la actualidad entendemos por estrés al conjunto de respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales que ocurren en presencia de una amenaza, la cual puede ser real o imaginaria, y que puede ser modificada mediante el reconocimiento, el aprendizaje y la práctica de técnicas de control. (p.7)

### **Tipos de estrés**

Es importante resaltar que el estrés tiene sus aspectos positivos y negativos, el problema existe cuando el estrés se presenta de manera excesiva, por ello la Asociación Americana de Psicología (APA, 2021) en la 5° edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -V) describe los siguientes tipos de estrés:

**Estrés agudo.** Es un tipo de estrés más usual y tratable, es como un estimulante originado por las presiones y exigencias dadas a corto plazo que se pueden manejar y no causar daños graves, generando pequeñas dosis de emoción en el individuo, sin embargo, cuando se extiende el tiempo se vuelve desgastante, debido a que va más allá de sus límites.

Por otra parte, el exagerar y no afrontar adecuadamente el estrés ya sea a corto plazo puede provocar los siguientes síntomas:

- *Malestar estomacal:* diarrea, acidez, estreñimiento, flatulencias o incluso síndrome de intestino irritable.
- *Agotamiento emocional:* ansiedad, irritabilidad y depresión.
- *Sobreexcitación pasajera:* presión sanguínea elevada, mareos, presión en el pecho, hiperhidrosis palmar primaria, palpitaciones, migrañas y ritmo cardiaco acelerado.

- *Malestar muscular*: tensiones musculares, dolor de espalda, cefaleas, dolor de espalda y dolor de mandíbula.

**Estrés agudo episódico.** Es la presencia regular del estrés agudo con una sobreagitación por un tiempo prolongado, debido a que se encargan de demasiadas responsabilidades por ende no pueden cumplir con sus autoexigencias, sometiéndose así a mucha presión. Dichas características causan irritabilidad, ansiedad, tensión, agitación y mal carácter, logrando afectar sus relaciones sociales.

De igual manera este tipo de estrés se origina por preocupaciones continuas con pensamientos catastróficos, pues consideran que el mundo es un lugar peligroso y cuando tienen algún problema buscan un culpable, convirtiéndose en personas constantemente agitadas, inmersas en una crisis continua y resistentes al cambio.

Los síntomas que presenta el estrés agudo episódico son más graves: tienen dolor de cabeza tensional, migrañas frecuentes, hipertensión, presión en el pecho, dificultad para respirar y son propensos a enfermedades cardíacas.

**Estrés crónico.** Es un tipo de estrés que desgasta y agota diariamente al individuo, se origina porque las personas sienten que no hay soluciones a sus problemas por lo que se refunden en la depresión. En el estrés crónico se cree que las exigencias y presiones nunca terminarán.

Un aspecto muy desfavorable en el estrés crónico es que los individuos se acostumbran y lo ignoran porque es algo que ya lo tienen interiorizado a largo plazo, incluso por traumas de la infancia que influye en el desarrollo de la personalidad, generando una perspectiva negativa o catastrófica del mundo.

Muchas veces el estrés crónico provoca un suicidio, infarto, síndrome neurológico y cáncer, es así como a largo plazo las personas se desgastan física y psicológicamente por lo que sus recursos se ven limitados para enfrentar a los diferentes estresores o traumas, hasta el

punto de tener crisis nerviosas severas. Es importante tratar los síntomas ya mencionados una intervención médica y psicológica.

### **Fases de Estrés**

El estrés se desarrolla poco a poco frente a diferentes estresores, dependiendo de una duración e intensidad, por ello Cólica (2018) explica los siguientes niveles:

**Alerta.** Es un nivel de alarma frente a un nuevo estímulo, percibido como una amenaza que afecta la seguridad e integridad del individuo, por ende, el organismo reacciona de manera automática e instantánea con respuestas psicológicas y fisiológicas, manifestándose por medio de la hipervigilancia y activación del sistema nervioso simpático, cuando no se logra enfrentar adecuadamente el estresor se pasa al nivel de resistencia.

**Resistencia.** Es un nivel de estrés prolongado, puesto que el individuo enfrenta los estresores por un período largo, en consecuencia el organismo intenta adaptarse y resistir continuamente, sin embargo, se desgastan los recursos para enfrentar al estrés porque mantiene al individuo en constante estado de alerta, generando las primeras alteraciones psicológicas y fisiológicas como: irritabilidad, insomnio y dolores de cabeza, por ello si el organismo tiene la capacidad y recursos necesarios para enfrentar continuamente los estresores se adapta sin dificultad, caso contrario, pasa a la fase de agotamiento.

**Agotamiento.** Es cuando no se tiene éxito en el nivel de resistencia, pues la duración e intensidad de los estresores debilita al organismo y a su sistema inmune, los individuos se vuelven más propensos a enfermedades graves o psicosomáticas.

### **Relación del estrés con el trauma**

En relación con el estrés dentro del DSM- V se lo encuentra como parte de los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, donde se clasifican algunos trastornos: trastorno de apego reactivo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de estrés agudo (TEA) y trastornos de adaptación. Es importante tener en cuenta que después de experimentar una

situación traumática o estresante, se genera un malestar psicológico que es variable en cada persona, sin embargo, estos síntomas se basan en el miedo y ansiedad, así como síntomas disfóricos, anhedónicos, manifestados como síntomas disociativos, es decir que, si se da una situación de estrés el individuo puede reaccionar de dos maneras: inhibirse demasiado o enfrentar al estresor, todo esto depende del nivel de amenaza que percibe el individuo de la situación de estrés (APA, 2014).

Por otro lado, se encuentra un trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado, el cual se refiere a trastornos de adaptación con síntomas de inicio retrasado que se desarrollan por más de tres meses después de la situación de estrés; trastorno de adaptación con síntomas de duración prolongada por más de seis meses sin duración prolongada del estresor; ataques de nervios; trastorno de duelo complejo persistente que se caracteriza por reacciones de luto con una pena intensa y persistente (APA, 2014).

Finalmente, se encuentra la parte de trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado, el cual es más usual en los servicios de urgencias porque hay información insuficiente para realizar un diagnóstico más específico (APA, 2014).

Se considera que los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés se deben mencionar en el síndrome de Burnout porque mantienen una relación, debido a que al igual que todas las personas el personal de salud se encuentra expuesto a diferentes estresores enmarcados en el cuidado de los individuos.

## **Modelos psicológicos que explican el TEPT y TEA**

### **Modelos desde las teorías del aprendizaje**

Una de las principales teorías del aprendizaje es el modelo bifactorial postulado en 1960 por Mowrer, se basa en las teorías de condicionamiento clásico y operante para así explicar el desarrollo de algunos trastornos de estrés.

El condicionamiento está enfocado en el aprendizaje del miedo a través del trauma, el cual, consiste en explicar que al inicio cualquier estímulo neutro o traumático (EN) se asocia con estímulos incondicionados (EI) que provocan una respuesta incondicionada (RI) de miedo y ansiedad. Posteriormente pasa a un condicionamiento operante que aclara el mantenimiento del trastorno, donde el estímulo neutro (EN) se transforma en un estímulo condicionado (EC) que produce respuesta condicionada (RC) de miedo y evitación, es decir que, el miedo evita los eventos o estímulos neutros vinculados al trauma produciendo un estado de calma, es así como esta conducta se refuerza cada vez más (Hernández, 2020).

### **Modelos basados en la teoría de indefensión aprendida**

La teoría de indefensión aprendida es planteada en 1975 por Martin Seligman, la cual hace referencia a que el individuo se inhibe frente a situaciones aversivas que no puede controlar ni predecir, la respuesta de evitación ante esta situación no ha tenido ningún resultado, por lo que se convierte en una respuesta pasiva, este patrón se repite porque el individuo aprende a que no puede defenderse debido a la falta de efectividad de sus respuestas. Es así como este proceso es causado por un déficit motivacional para producir diferentes respuestas; déficit cognitivo para aprender que los resultados son controlados por las respuestas; reacciones emocionales de miedo, tristeza, culpa, entre otros (Bernabé y Malmierca, 1992).

### **Modelos basados en los procesamientos de la información**

La teoría del procesamiento de las emociones expuesta por Foa y Kozaks en 1986, consiste en explicar el desarrollo del TEP a través de la estructura patológica del miedo, la cual, se activa cuando el individuo relaciona cualquier estímulo con su trauma a pesar de que el estímulo no es peligroso. Esta estructura se basa en representaciones y asociaciones entre varios estímulos, logrando disminuir o bloquear la capacidad para desenvolverse naturalmente en la situación real, el individuo puede generar síntomas de evitación o tener respuestas desproporcionadas la situación (Guzmán, Padrós, García y Laca, 2014).

## Estrés y Síndrome de Burnout

El estrés y el síndrome de Burnout son dos condiciones casi similares, por ello es muy importante saber diferenciarlas. El estrés tiene una reacción más fisiológica y puede actuar de manera positiva o negativa al estar expuestos por ciertos estresores, sin embargo, el síndrome de Burnout consiste en un agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, siendo más frecuente en profesiones cuya función es la interacción constante con los demás, es decir que, el síndrome de Burnout es una respuesta desadaptativa del estrés crónico en el ámbito laboral.

Tabla 3  
*Diferencia entre Estrés y Síndrome de Burnout*

<b>Estrés</b>	<b>Síndrome de Burnout</b>
Sobre implicación en problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
Sustrato primario: daño fisiológico	Sustrato primario: daño emocional
Agotamiento o falta de energía física	Agotamiento afecta a la motivación y energía psíquica
Depresión comprendida como una forma de preservar la energía física	Depresión como pérdida de ideales de referencia
El estrés puede ser positivo (eustrés)	Burnout solo tiene efectos negativos

Fuente: Cólica, P. R. (2018). Neurociencias y psicobiología del estrés laboral: el burnout en docentes y personal de salud, y hostigamiento "mobbing". Editorial Brujas.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación del Síndrome de Burnout con los rasgos de personalidad en las enfermeras del Hospital José María Velasco Ibarra.

Este objetivo se llevó a cabo con la aplicación de dos instrumentos psicológicos, Encuesta de Servicio Humanitario MBI -HSS y el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad IPDE, el análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS a través de la prueba Rho de Spearman, la cual demostró que existe relación entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout, debido a que las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal presentan una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con algunos rasgos de personalidad.

### **Objetivos específicos**

- Describir los factores sociodemográficos de las enfermeras del Hospital José María Velasco Ibarra.

Con los resultados obtenidos en una encuesta, se analizó los datos a través del programa estadístico SPSS con tablas de frecuencia, las cuales demostraron la prevalencia de cada uno de los factores: sexo, edad, estado civil, número de hijos, experiencia laboral y horas semanales de trabajo.

- Identificar los rasgos de personalidad en las enfermeras del Hospital José María Velasco Ibarra.

Los rasgos de personalidad se identificaron a través de la aplicación del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad IPDE, que permitió determinar los rasgos marcados de personalidad, se procedió a desarrollar un análisis con el programa estadístico SPSS y a través de una tabla de frecuencia se evidenció una prevalencia mayor del rasgo evitativo, paranoide y obsesivo compulsivo.

- Evaluar las dimensiones del síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital José María Velasco Ibarra.

Para el cumplimiento de este objetivo, se aplicó el Inventario de Maslach Burnout - Encuesta de Servicio Humanitario MBI -HSS, posteriormente con el programa estadístico SPSS se realizó una tabla de frecuencias y porcentajes de los niveles de cada una de las dimensiones del Burnout, logrando determinar que la dimensión de agotamiento emocional fue la más afectada.

## CAPÍTULO II

### 2. Metodología

#### 2.1. Materiales

##### **International Personality Disorder Examination (IPDE)**

Tabla 4  
*Reactivo para Evaluar Rasgos de Personalidad*

<b>Nombre del test</b>	International Personality Disorder Examination (IPDE)
<b>Traducción al español</b>	Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad
<b>Autor original</b>	Loranger, Sartorius, Andreoli, Berger, Buchheim, Channabasavanna y Cols.
<b>Año de publicación</b>	1994
<b>Adaptación</b>	Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad: módulo DSM IV
<b>Autor de adaptación</b>	López Ibor, Pérez Urdániz y Rubio
<b>Año de publicación de adaptación</b>	1996
<b>Baremación</b>	Alfa de Cronbach en hombres de 0.88 y en mujeres de 0.89.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os. Elaborado por: Chida, K. (2021)

Es un reactivo aprobado por la Organización Mundial de la Salud, se encarga de identificar los patrones y características de conducta en el sujeto como son los rasgos de personalidad patológicos o trastornos de personalidad (Álvaro y Vegue, 2008).

No obstante, en la presente investigación no se toma al trastorno como tal sino los rasgos de personalidad presentes en los últimos 5 años, porque para un trastorno de personalidad se consideran criterios específicos del DSM junto a una entrevista semiestructurada, razón por la que se utilizará el IPDE adaptado según el módulo del DSM – IV, el cual clasifica los tipos de personalidad en: esquizoide, esquizotípico, paranoide,

histriónico, narcisista, antisocial, límite, obsesivo compulsivo, dependiente y evitativo (OMS, 1996).

El reactivo consta de 77 ítems, su opción de respuesta es verdadero y falso, la calificación se basa en los ítems establecidos de verdadero o falso en cada tipo de personalidad: paranoide es 2F, 14F, 36, 38, 58, 66 y 72; esquizoide es 1F, 12, 21F, 31, 46, 57F y 77F; esquizotípico es 2F, 24, 30, 52, 64, 67, 70, 71F, 77; histriónico es 5, 10, 17, 26, 28, 35F, 44 y 45; antisocial es 11F, 18F, 20, 29, 47, 56 y 74; narcisista es 7F, 9, 15, 22, 37, 55, 61, 65 y 68; límite 4, 8, 13, 25F, 40, 43, 53, 60 y 75; obsesivo compulsivo es 3F, 19, 23, 32, 41, 48, 54 y 59; dependencia es 6, 33, 42, 49, 50, 62, 69F y 73; evitación es 16, 27, 34, 38, 39, 51, 63 y 76.

En este estudio se estableció una puntuación mínima de 5 para determinar los rasgos marcados de personalidad. Tiene una duración aproximada de 60 minutos y se aplica a partir de los 18 años de edad.

### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Tabla 5  
*Reactivo para Evaluar el Síndrome de Burnout*

<b>Nombre del test</b>	Maslach Burnout Inventory
<b>Traducción al español</b>	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
<b>Autor original</b>	Christina Maslach
<b>Año de publicación</b>	1981
<b>Adaptación</b>	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS)
<b>Autor de la adaptación</b>	Christina Maslach y Susan Jackson
<b>Año de publicación de adaptación</b>	1986
<b>Baremación</b>	Alfa de Cronbach 0.80

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

Es un instrumento psicológico que evalúa el nivel del síndrome de Burnout, se puede aplicar de manera individual o grupal con un tiempo estimado entre 10 a 15 minutos. Tiene un Alfa de Cronbach de 0.80 de manera general, sin embargo, para cada una de las dimensiones es: agotamiento emocional (0.90), despersonalización (0.79) y realización personal (0.71) (Martínez, 2010).

Originalmente en 1981 el MBI se conformaba por 47 ítems, después 25 ítems que medían la frecuencia e intensidad de los sentimientos, en su segunda edición el MBI se conforma por 22 ítems basados en actitudes, emociones y sentimientos. En 1986 se realiza una adaptación denominada Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI HSS), el cual se mantiene con los 22 ítems y se implementa el término “paciente”, ya que esta versión es dirigida al personal de salud. Las respuestas son de tipo Likert con siete grados de frecuencia de nunca hasta diariamente (Alves, 2016; Kulakova, Moreno, Garrosa, Sánchez y Aragón, 2017).

Es importante mencionar que los 22 ítems del inventario están divididos en cada dimensión: agotamiento emocional está conformado por nueve ítems, despersonalización con cinco ítems y realización personal con ocho ítems (Alves, 2016).

*Tabla 6*  
*Niveles en cada dimensión del síndrome Burnout*

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel bajo</b>	<b>Nivel medio</b>	<b>Nivel alto</b>
Agotamiento emocional	0 - 16	17 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 6	7 - 12	13 - 30
Realización personal	0 - 31	32 - 38	39 - 48

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

## **2.2. Métodos**

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que los rasgos de personalidad y síndrome de Burnout se las evaluará por medio de la aplicación de dos reactivos psicométricos válidos y confiables; Inventario de Maslach Burnout y Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad.

Es de tipo descriptiva, porque permite dar una información detallada del síndrome de Burnout y rasgos de personalidad en las enfermeras/os, además especifican variables sociodemográficas que ayudan a una mejor comprensión de la problemática en la población a estudiar.

A su vez es una investigación correlacional, debido a que, por medio de una prueba estadística se mide el grado de relación que tienen los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout en cada una de sus dimensiones, para determinar para determinar el rasgo de personalidad más vulnerable a desarrollar este síndrome.

Finalmente, es de corte transversal porque la recopilación de los datos se realiza en un período específico y no se extenderá para nuevos resultados o comprobaciones.

### 2.3. Operacionalización de variables

Tabla 7

*Variable de Rasgos de personalidad*

Concepto	Dimensiones	Indicadores	Ítems básicos	Instrumento
<p>“Los rasgos de personalidad son patrones persistentes, del modo de percibir, pensar y relacionarse con el entorno y con uno mismo, que se muestra en una amplia gama de contextos sociales y personales” (APA, 2014, p.647).</p>	-Rasgo de personalidad paranoide	-Desconfianza y suspicacia injustificada	¿Creo que mi conyugue me puede ser infiel?	<p>Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad: módulo DSM IV.</p> <p>Tiene un alfa de Cronbach en hombres de 0.88 y en mujeres de 0.89.</p>
	-Rasgo de personalidad esquizoide	-Desapego en la relaciones y dificultad de expresión de las emociones	¿La gente cree que soy frío y distante?	
	-Rasgo de personalidad esquizotípico	-Malestar agudo en la relaciones sociales y comportamiento excéntrico	¿Soy más supersticioso que la mayoría de la gente?	
	-Rasgo de personalidad histriónica	-Emotividad excesiva y búsqueda de atención	¿Me gusta vestirme para destacar entre la gente?	
	-Rasgo de personalidad antisocial	-Desprecio y vulneración de los derechos de los demás	¿Me resulta difícil no meterme en líos?	

	-Rasgos de personalidad narcisista	- Falta de empatía, sentimientos de grandeza y necesidad de admiración	¿La gente tiene una gran opinión sobre mí?	
	-Rasgo de personalidad límite	-Relaciones interpersonales inestables y labilidad emocional	¿Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas?	
	- Rasgos de personalidad Obsesivo compulsivo	-Perfeccionismo, preocupación por el orden y control	¿Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente?	
	- Rasgos de personalidad dependiente	-Sumisión, apego exagerado y miedo a la separación	¿Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo?	
	-Rasgos de personalidad evitativo	-Hipersensibilidad a la crítica e inhibición social	¿Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales?	

Tabla 8

Variable del Síndrome de Burnout

Concepto	Dimensiones	Indicador	Ítems básicos	Instrumento
El síndrome de Burnout es una respuesta de estrés crónico, compuesta por signos y síntomas que se dividen en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, el cual se desarrolla por la interacción constante con terceras personas (Maslach et al.,1996).	Agotamiento emocional	Desgaste de energía, sentimientos de frustración e irritabilidad, fatiga psicológica y física.	-Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado. -Al final de la jornada me siento agotado.	Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)  Tiene un alfa de Cronbach de 0.80.
	Despersonalización	Cinismo, actitud rígida y distanciamiento.	-Creo que trato algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos. -Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
	Baja realización personal	Sentimientos de incompetencia, ineficacia y desmotivación.	-Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y compañeros. -Me encuentro con mucha vitalidad,	

## **2.4. Selección del área de estudio**

La comunidad a estudiar pertenece al único hospital público de la provincia de Napo: Hospital General José María Velasco Ibarra de segundo nivel, ubicada en Tena, atendiendo directamente a una población proyectada al 2020 de 133.705 habitantes en la provincia de acuerdo con el INEC (2013). De igual manera brinda servicios a los subsistemas del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

En 2019 el hospital atendió aproximadamente a 91.624 personas, en 2020 disminuyó la cantidad de pacientes debido a que se sometió a un plan de contingencia por la pandemia COVID-19, logrando atender un aproximado de 34.766 personas, el plan de contingencia terminó en diciembre del mismo año, sin embargo, la institución se mantuvo con ciertos cambios en contexto al COVID-19, desde enero hasta mayo del 2021 se atendió cerca de 24.286 personas.

En cuanto a la jornada de trabajo, las enfermeras/os tienen una carga laboral de 160 horas mensualmente, distribuidas en turnos de 12 horas de jornada diurna y 12 horas de jornada nocturna. Luego de la jornada nocturna tienen descanso por velada y un día o dos libres. En ciertas ocasiones realizan turnos extras, debido alguna ausencia de personal por enfermedad, calamidad doméstica o por alguna actividad que está fuera de la planificación, estas horas son pagadas en tiempo.

De acuerdo con el MSP (sf), el hospital cuenta con los siguientes servicios: sala de emergencias, consulta externa en 15 especialidades una de ellas las de psiquiatría, terapia intensiva e intermedia, neonatología, sala de quemados, servicio de apoyo diagnóstico, centro obstétrico, centro quirúrgico y rehabilitación.

Es importante resaltar que en el hospital José María Velasco Ibarra hay dos profesionales de psicología y un psiquiatra, sin embargo, la institución como tal no tiene ningún

apoyo psicológico hacia el personal, reflejando de esta manera que no se da la atención de salud mental que amerita, puesto que el personal se encuentra sometido a responsabilidades muy exigentes lo cual desemboca en distintos niveles de estrés. Muchas de las veces estos mismos profesionales tienen que asumir el rol de psicólogos, cuando ellos también necesitan atención psicológica.

## 2.5. Población

El Hospital José María Velasco Ibarra tiene un personal de salud de 600 personas, la población a estudiar son enfermeras/os, donde se encontró una población de 170, de los cuales no todos estuvieron dentro de los criterios de inclusión y exclusión, por lo tanto, se trabaja con una muestra de 115 participantes.

Tabla 9  
*Distribución de las Enfermeras/os por Servicios*

<b>Servicios</b>	<b>Enfermeras/os</b>
Ginecología	12
Neonatología	11
Cirugía y traumatología	17
Emergencia	36
Centro obstétrico	15
Pediatría	7
Centro quirúrgico	9
Medicina interna	11
Hospitalización Covid	22
Central de esterilización	5
Unidad de cuidados intensivos	22
Consulta externa	8
<b>Total</b>	<b>170</b>

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

## **2.6. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras/os que laboren en el hospital José María Velazco Ibarra
- Aceptación del consentimiento informado por parte de las enfermeras/os
- Enfermeras/os que puedan realizar los instrumentos psicométricos sin ningún tipo de dificultad tanto emocionales y físicas.
- Se incluye a enfermeras/os que sean de ambos sexos.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras/os que trabajen en otras instituciones.
- Ser profesionales de otras áreas de salud.
- Ser enfermeras/os y trabajar en el área administrativa.
- Enfermeras/os que se nieguen aceptar el consentimiento informado.
- Ser parte del profesional de salud como auxiliares de enfermería.
- Enfermeras/os que no respondan todas las preguntas de la evaluación psicológica.

## **2.7. Pregunta de investigación**

¿Existe correlación entre los rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en las enfermeras/os del hospital?

## **2.8. Hipótesis**

### **Hipótesis alterna (Hi)**

- Los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout en las enfermeras/os del hospital se relacionan significativamente.

### **Hipótesis nula (Ho)**

- Los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout en las enfermeras/os del hospital no se relacionan significativamente.

## **2.9. Descripción de la recolección de información**

- Aprobación de la solicitud por parte de la directora del hospital para ejecutar el proyecto de investigación en las enfermeras/os.
- Socialización en el área de docencia y con la jefa del área de enfermería sobre el proyecto de investigación, procedimiento para la recolección de datos y beneficios de dicha investigación.
- Digitalización de los reactivos psicológicos a la plataforma de Google Forms y envío del enlace por medio de WhatsApp a la encargada de docencia y jefa del área de enfermería para que se contacten con todas las enfermeras/os, debido a que la investigación se realizó en tiempos de pandemia Covid 19, por lo que fue difícil contactarse directamente con el personal.
- Aplicación del Inventario de Burnout de Maslach y del Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad.
- Calificación de los reactivos aplicados.
- Tabulación de los datos por medio del programa estadístico SPSS.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.
- Verificación de hipótesis.
- Desarrollo de conclusiones y recomendaciones.

## CAPÍTULO III

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. Análisis y discusión de resultados

##### 3.1.1 Factores sociodemográficos de la población

Tabla 10  
*Sexo de la población*

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	15	13,0
Mujer	100	87,0
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

#### Análisis

De un total de 115 enfermeras/os se pudo determinar que el 13% de la población son hombres (n= 15), mientras que el 87% son mujeres (n= 100).

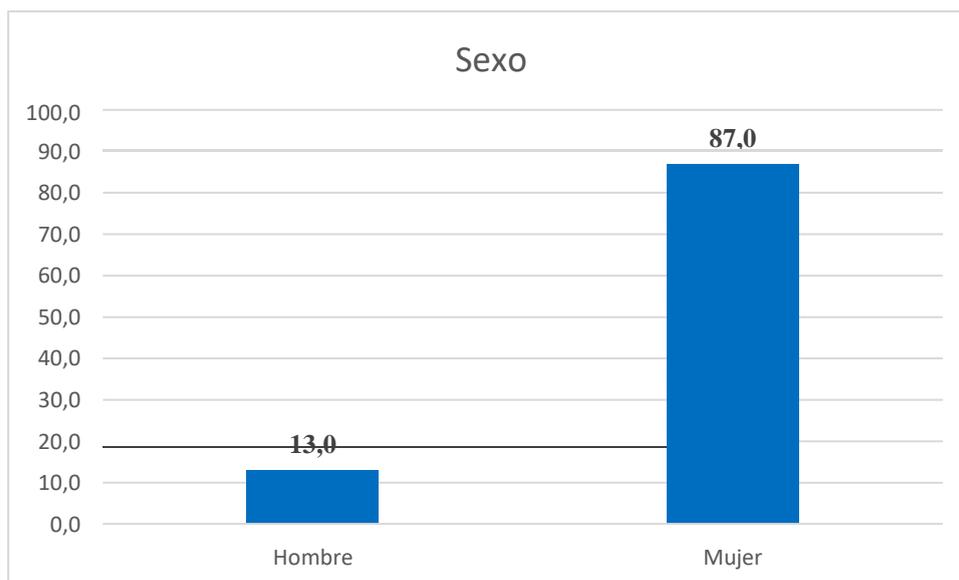


Figura 1. Sexo de los participantes.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

Se pudo evidenciar una diferencia significativa del sexo, ya que la mayor parte de las personas que participaron en el estudio son mujeres con 87%; esta información concuerda con lo mencionado por Malusin (2021) sobre la predominancia de la mujer en la enfermería, así pues, según las cifras del MSP de 20,523 enfermeras/os de Ecuador, el 92,4% (n= 18.970) son mujeres y el 7,6% (n= 1.553) son hombres. De igual manera, varios autores (Dyrbye et al., 2019; Cerrato et al., 2019; Durán et al., 2021; Ramírez., 2017) en sus estudios refieren una prevalencia de las mujeres en la profesión de enfermería.

Tabla 11  
*Edad de la población*

<b>Media</b>	34,06	
<b>Mínimo</b>	25	
<b>Máximo</b>	57	
<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
25 – 30	44	38,3
31 – 40	54	47,0
41 – 50	12	10,4
51 – 60	5	4,3
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

La edad promedio de la población es de 34,06 años, con un mínimo de 25 y un máximo de 57. Del total de la población, 38,3% refieren tener entre 25 a 30 años (n= 44); 47,0% entre 31 a 40 años (n= 54); 10,4% entre 41 a 50 años (n= 12); y el 4,3% entre 51 a 60 (n= 5).

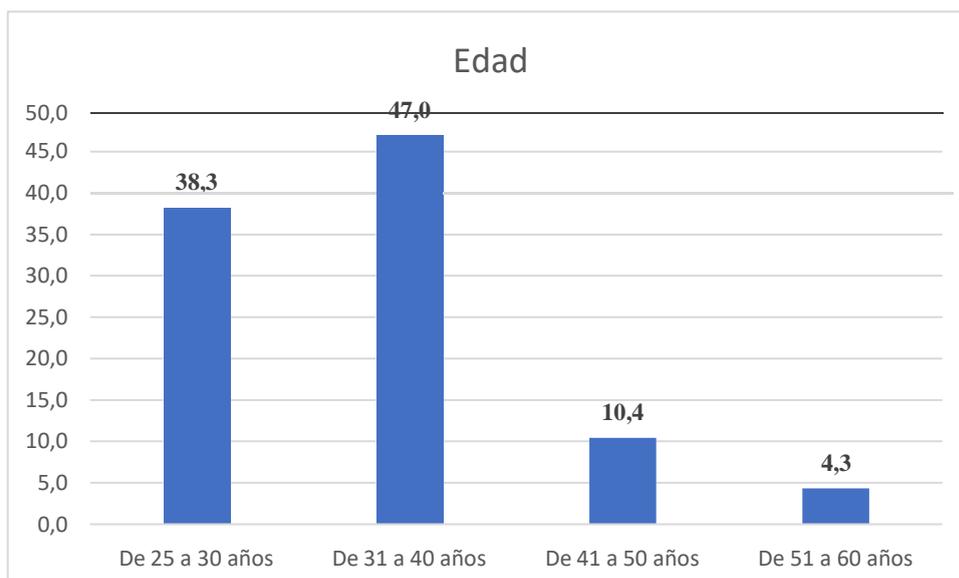


Figura 2. Edad de los participantes.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

El rango de edad más frecuente es de 31 a 40 años, lo cual refleja que la mayoría de la población está conformada por participantes de la adultez temprana, según Huberman (1974, citado por Amador, Monreal y Marco, 2001) este rango pertenece al segundo ciclo de la etapa adulta, denominado como concentración de las propias energías, la cual se caracteriza por ser estable, lleno de competencia y trayectoria laboral.

Tabla 12

*Estado civil de la población*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	59	51,3
Casado/a	39	33,9
Unión Libre	12	10,4
Divorciado/a	5	4,3
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

En relación con el estado civil, el 51,3% de la población son solteros (n= 59), el 33,9% son casados (n= 39), el 10,4% se encuentran en unión libre (n= 12) y 4,3% son divorciados (n= 5).

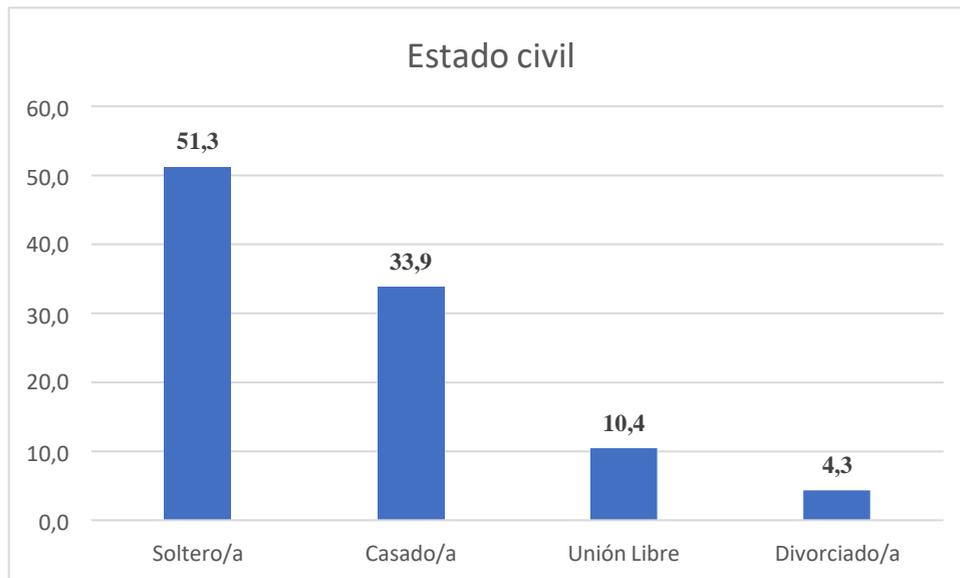


Figura 3. Descriptivo de los participantes según su estado civil.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población son solteros, seguido de aquellos que refirieron estar casados, luego los que mencionaron estar en unión libre y finalmente los que se encontraron divorciados, lo cual es similar al estudio de Gutiérrez, Lobo y Martínez (2016) donde determinan que en los profesionales de enfermería existe una ponderación en solteros, mientras que para Ramírez, Ontaneda y Vivanco (2019) la ponderación mayor estuvo en casados.

Tabla 13  
Número de hijos

<b>Media</b>	1,16	
<b>Mínimo</b>	0	
<b>Máximo</b>	4	
<b>Indicador:</b>		
<b>Número de hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	42	36,5
1	30	26,1
2	29	25,2
3	11	9,6
4	3	2,6
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

El 36,5% de la población no tienen hijos (n= 42), el 26,1% tienen 1 hijo (n= 30), el 25,2% tienen 2 hijos (n= 29), el 9,6% tienen 3 hijos (n= 11) y el 2,6% tienen 4 hijos (n= 3).

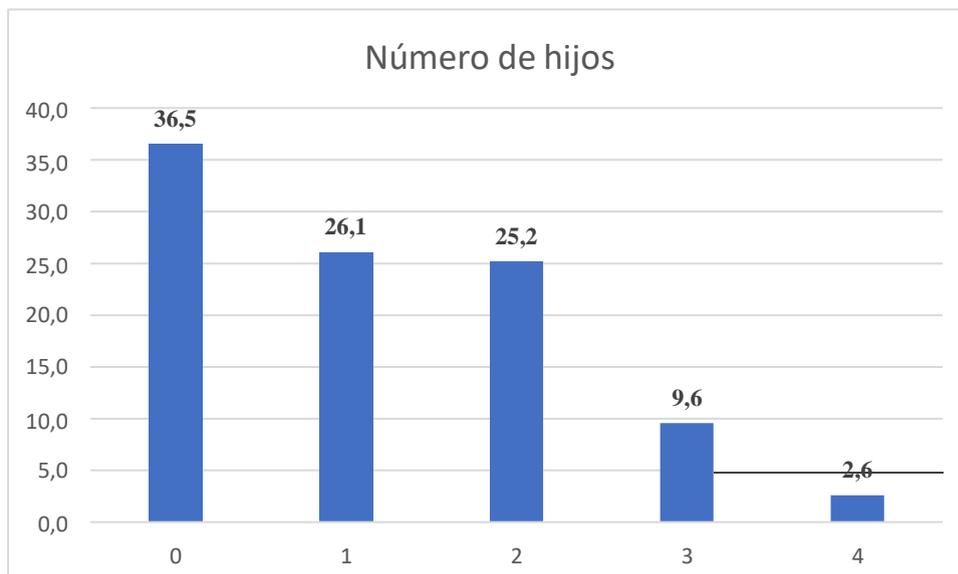


Figura 4. Número de hijos de los participantes.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población refiere no tener ningún hijo, seguido de aquellos que tienen 1 hijo, luego aquellos que tienen 2 hijos, después los que tienen 3 hijos y finalmente los que tienen 4 hijos, estos datos son semejante a una investigación realizada en Arequipa por Arias y Muñoz (2016) sobre el síndrome de Burnout en enfermeras, logrando obtener porcentajes similares al número de hijos que les ubica en el mismo orden de prevalencia.

Tabla 14  
*Área de servicio de los participantes del estudio*

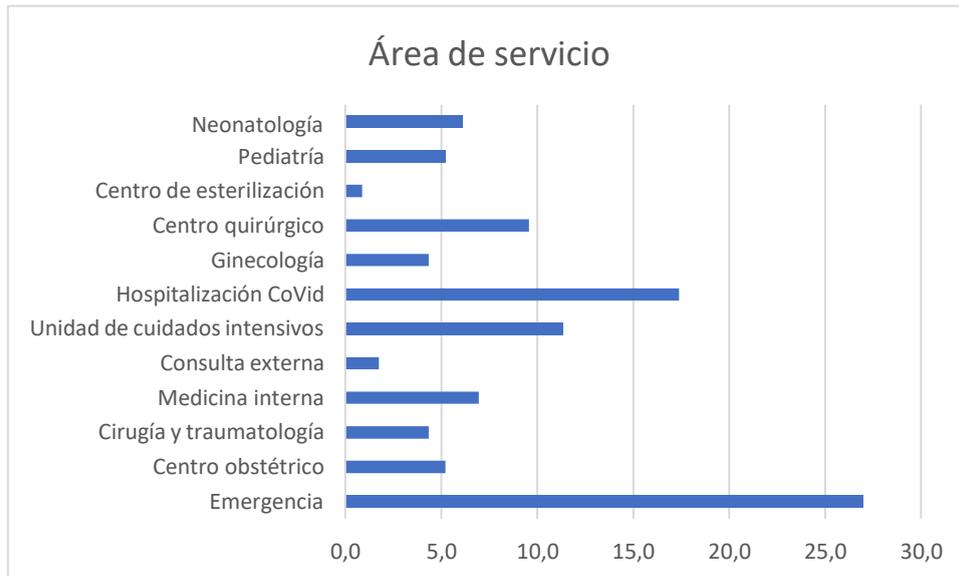
Área de servicio	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	31	27,0
Centro obstétrico	6	5,2
Cirugía y traumatología	5	4,3
Medicina interna	8	7,0
Consulta externa	2	1,7
Unidad de cuidados intensivos	13	11,3
Hospitalización Covid	20	17,4
Ginecología	5	4,3
Centro quirúrgico	11	9,6
Centro de esterilización	1	0,9
Pediatría	6	5,2
Neonatología	7	6,1
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

El 27% de enfermeras/os participantes en el estudio trabajan en el área de emergencia (n= 31), 5,2% en centro obstétrico (n= 5), 7% en medicina interna (n= 8), 1,7% en consulta externa (n= 2), 11,3 en unidad de cuidados intensivos (n= 13), 17,4% en hospitalización Covid (n= 20), 4,3% en ginecología (n= 5), 9,6% en centro quirúrgico (n 11), 0,9% en centro de esterilización (n= 1), 5,2% en pediatría (n= 6) y 6,1% en neonatología (n= 7).



*Figura 5.* Área de servicio de los participantes del estudio.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

El área de servicio en el cual el mayor porcentaje de enfermeras/os refieren laborar fue emergencia (27%), seguido de hospitalización Covid (20%), en tercer lugar unidad de cuidados intensivos (11,3%), después centro quirúrgico (9,6%), en quinto lugar medicina interna (7%), luego neonatología (6,1%), en sexto lugar se encontraron pediatría y centro obstétrico (5,2% cada uno), en séptimo lugar ginecología, cirugía y traumatología (4,3% cada uno), en octavo lugar consulta externa (1,7%) y por último centro de esterilización (0,9%).

Tabla 15  
Horas semanales de trabajo

<b>Media</b>	41,152	
<b>Mínimo</b>	8,0	
<b>Máximo</b>	92,0	
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menos de 30 horas	11	9,6
De 30 a 50 horas	95	82,6
Más de 50 horas	9	7,8
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

El promedio de horas semanales de trabajo de las personas participantes en el estudio es de 41,15 con un mínimo de 8 y un máximo de 92. Del total de la población 9,6% refirieron trabajar menos de 30 horas a la semana (n= 11); 82,6% de 30 a 50 horas a la semana (n= 95) y 7,9% refirió trabajar más de 50 horas a la semana.

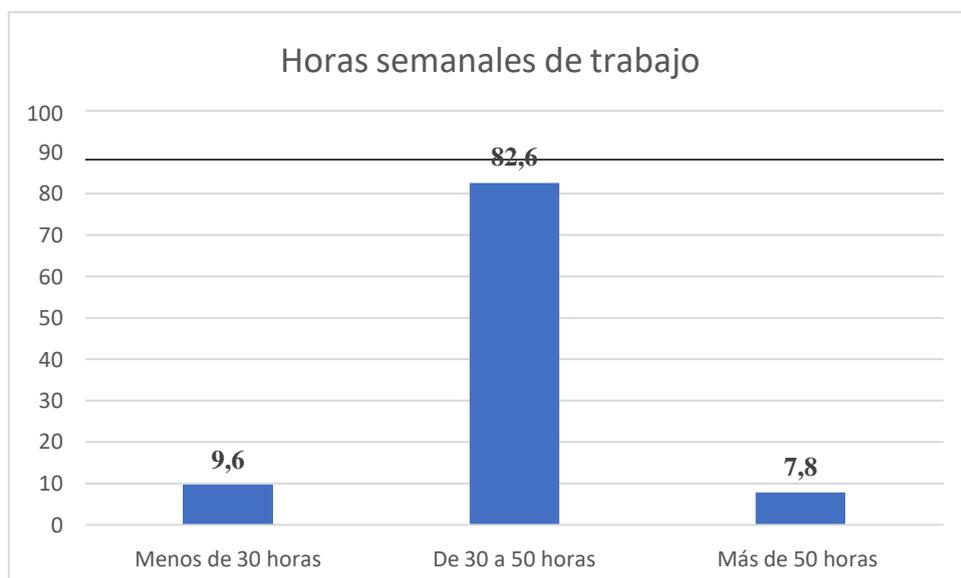


Figura 6. Horas semanales de trabajo de los participantes.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de los participantes del estudio refirieron trabajar de 30 a 50 horas semanales (82,6%), debido a que la Corte Constitucional (2012) refiere que las políticas establecidas por la Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y Remuneraciones del Sector Público (SENRE) que decreta que los profesionales de salud deben cumplir una jornada laboral de 40 horas semanales, sin embargo, los datos demuestran que existen enfermeras/os que ejercen más o menos de las 40 horas, lo cual según puede ser por diferentes factores como la turnicidad, área de servicio o trabajos extras.

Tabla 16  
*Años de experiencia laboral*

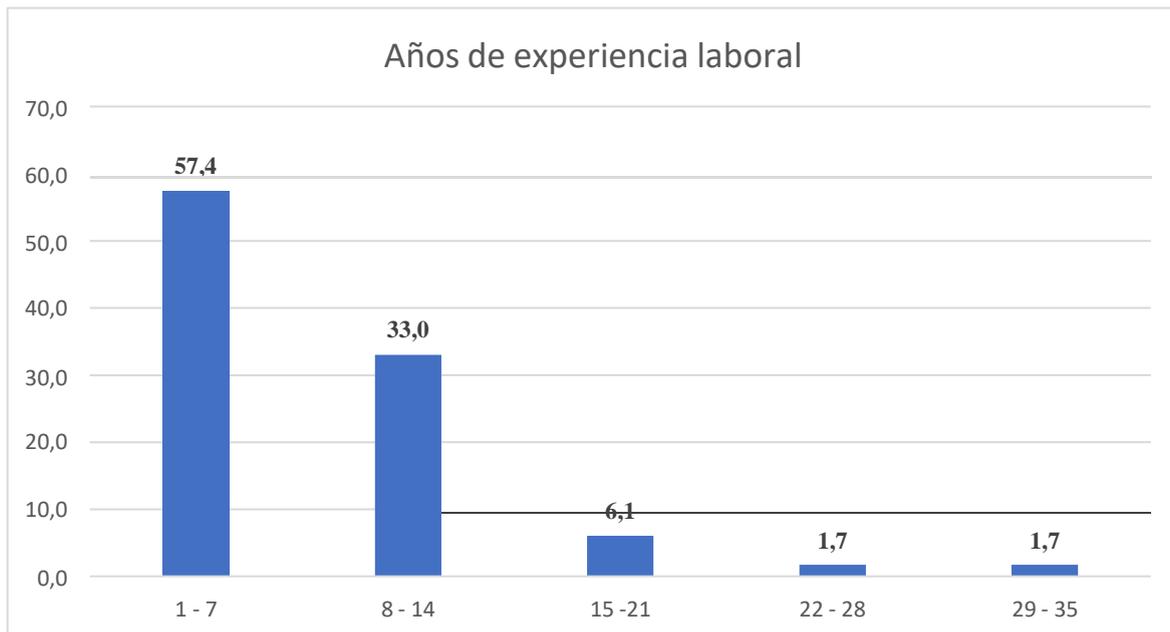
<b>Media</b>	7,66	
<b>Mínimo</b>	1	
<b>Máximo</b>	34	
<b>Experiencia laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 - 7	66	57,4
8 - 14	38	33,0
15 - 21	7	6,1
22 - 28	2	1,7
29 - 35	2	1,7
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

El promedio de años de experiencia en la profesión (enfermería) fue de 7,66 con un mínimo de un año y un máximo de 34. El 57,4% de la población refirió trabajar entre 1 y 7 años (n= 66); el 33% entre 8 y 14 años (n= 38); el 6,1% entre 15 y 21 años (n= 7); el 1,7% entre 22 y 28 años (n= 2); y el 1,7% entre 29 y 35 años (n= 2).



*Figura 7.* Años de experiencia laboral de los participantes.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.  
Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población perteneciente al estudio refirió tener de 1 a 7 años de experiencia en su profesión (57,4%); le sigue un rango de 8 a 14 años (33%), según Durán et al. (2021) consideran que los trabajadores en el ámbito de salud con más de 10 años de experiencia laboral tienen más susceptibilidad de desarrollar síntomas del síndrome de Burnout.

### 3.1.2 Rasgos de personalidad

Tabla 17  
*Rasgos marcados de personalidad*

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Paranoide	22	16,3
Esquizoide	8	5,9
Esquizotípico	11	8,1
Histriónico	12	8,9
Antisocial	0	0,0
Narcisista	14	10,4
Límite	16	11,9
Obsesivo-compulsivo	17	12,6
Dependencia	4	3,0
Evitación	31	23,0
Total	135	100

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

#### **Análisis**

El total de casos con rasgos de personalidad es de 135, ya que algunas personas no presentan ningún rasgo de personalidad, mientras que otras tienen uno solo y otras dos o más. La mayor parte de la población que representa el 23,0% tiene rasgos marcados de evitación (n= 31); seguido del 16,3% de personas con rasgos marcados de personalidad paranoide (n= 22); en tercer lugar el 12,6% de personas con rasgos de personalidad obsesivo-compulsivo (n= 17); en cuarto lugar el 11,9% de personas con rasgos de personalidad límite (n= 16); en quinto lugar el 10,4% de personas con rasgos de personalidad narcisista (n= 14); en sexto lugar el 8,9% de personas con rasgos de personalidad histriónico (n= 12); en séptimo lugar el 8,1% de personas con rasgos de personalidad esquizotípico (n= 11); en octavo lugar el 5,9% de personas con rasgos de personalidad esquizoide (n= 8); en penúltimo lugar el 3,0% de personas con rasgos de personalidad dependiente (n= 4); y por último el 0,0% de personas con rasgos de personalidad antisocial.

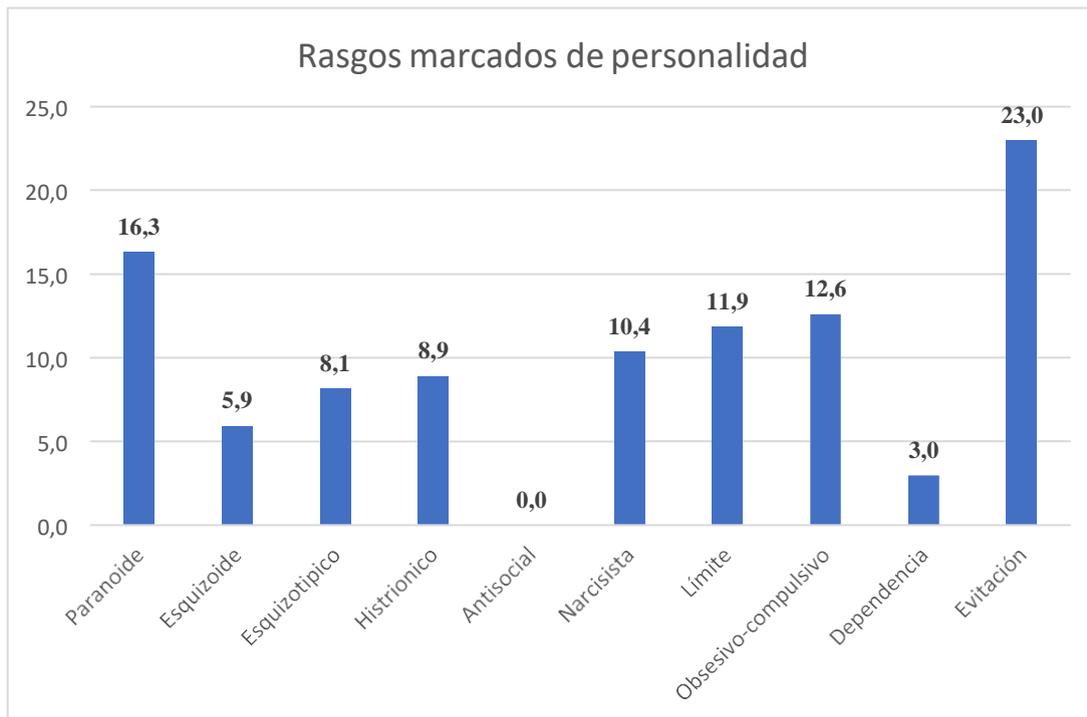


Figura 8. Número de personas con rasgos marcados de personalidad.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

Se puede observar que el rasgo de personalidad de evitación tiene mayor frecuencia, seguido por el rasgo paranoide y obsesivo compulsivo, estos hallazgos mantienen cierta similitud con el estudio presentado por Llanque (2014) en cuanto a la prevalencia del rasgo evitativo, cabe mencionar que esta investigación estuvo dirigida a todo el personal de salud. En contraste, se evidenció que lo hallado en el presente estudio no coincide con los resultados de Luna (2016) quien refiere una prevalencia del rasgo esquizoide, anancástico e histriónico, sin embargo, estos resultados fueron evaluados por el cuestionario de Salamanca.

De acuerdo con Cañadas et al. (2015) la personalidad es un factor importante para enfrentar situaciones estresantes, por ello incluso sugiere que en el área de enfermería se lo debe abordar como un factor de riesgo para presentar síndrome de Burnout.

Tabla 18  
*Rasgos de personalidad*

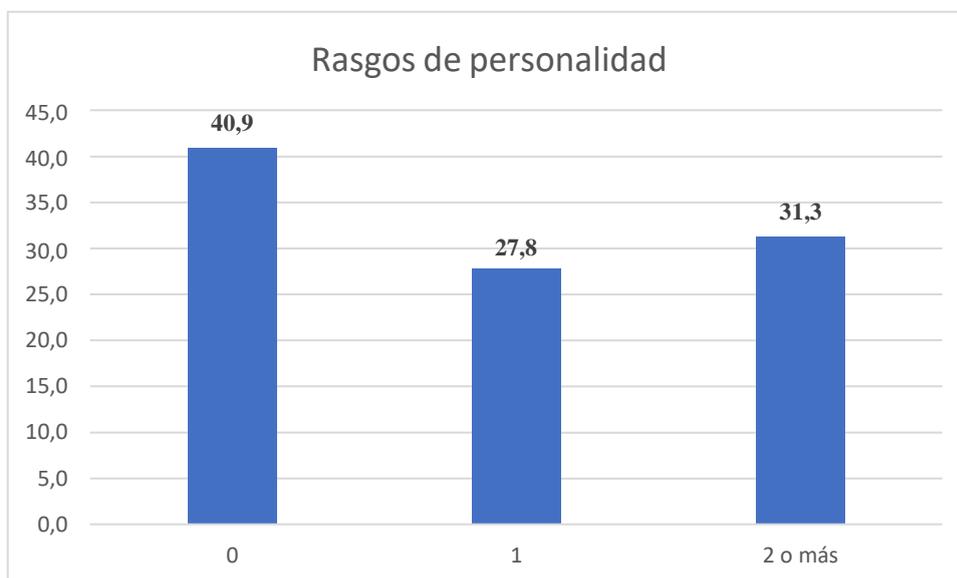
<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	47	40,9
1	32	27,8
2 o más	36	31,3
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

### **Análisis**

Teniendo en cuenta un punto de corte de 5, se determina la presencia de rasgos de personalidad marcados en la población. El 40,9% no presentó ningún rasgo marcado de personalidad (n= 47); el 27,8% presentó un rasgo marcado de personalidad (n= 32); y 31,3% presentó dos o más rasgos marcados de personalidad (n= 36).



*Figura 9.* Número de rasgos marcados de personalidad.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población no presentó ningún rasgo de personalidad marcado (40,9%); seguido de aquellos con dos o más (31,3%); y por último aquellos con un solo rasgo de personalidad marcado (27,8%).

### 3.1.3 Síndrome de Burnout

*Tabla 19*  
*Niveles de la dimensión agotamiento emocional*

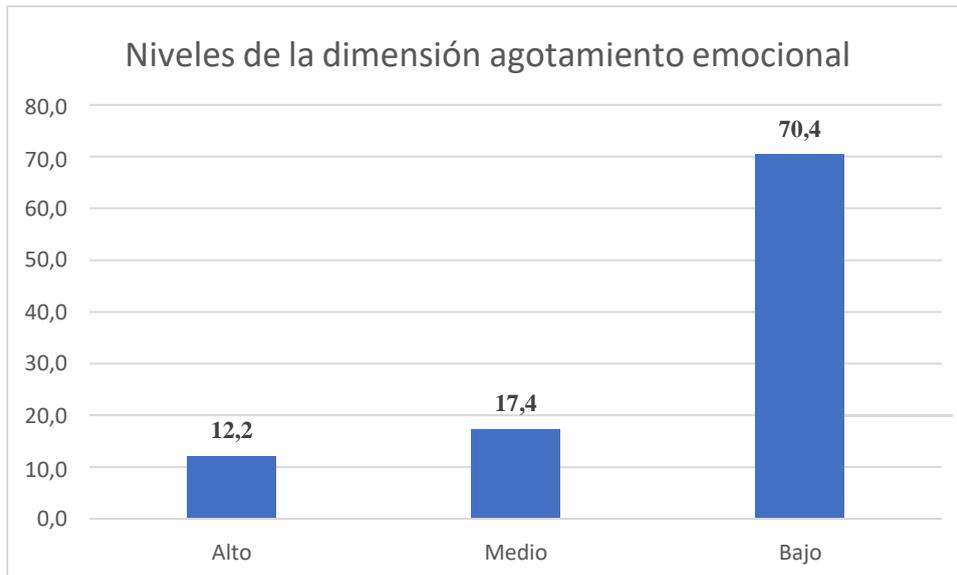
<b>Agotamiento emocional</b>		
<b>Media</b>		13,63
<b>Mínimo</b>		0
<b>Máximo</b>		45
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	14	12,2
Medio	20	17,4
Bajo	81	70,4
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

#### **Análisis**

La puntuación promedio de la dimensión de agotamiento emocional es de 13,63 con puntajes mínimos de 0 y máximos de 45. El 12,2% de la población presenta un nivel alto de agotamiento emocional (n= 14), el 17,4% un nivel medio (n= 20) y el 70,4% un nivel bajo (n= 81).



*Figura 11.* Niveles de agotamiento emocional.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población presenta un nivel bajo de agotamiento emocional (70,4%), seguido de aquellos con un nivel medio (17,4%) y finalmente con un nivel alto (12,2%), obteniendo un total de afectados de 29,6%. Algo semejante ocurre en el estudio de Cerrato, Jiménez, Marcos y Meneses (2019) que determinan un total de 33,33% de afectados, es decir que, el 20% de enfermeras/os tiene nivel alto, el 13,33% nivel medio y el 66,67% nivel bajo.

Por el contrario, en el estudio de Valdivieso et al. (2016) tienen una diferencia significativa debido a que demuestran que el 8,3% de enfermeras/os tiene nivel alto, 41,6% nivel moderado y 50,1% nivel bajo, obteniendo 49,9% de afectados, es decir que aproximadamente la mitad del personal presentan agotamiento emocional. Del mismo modo, en el estudio de Molavynejad et al. (2019) demuestran que el 27,4% de enfermeras/os presentan nivel alto, el 27,9% nivel medio y el 44,7% nivel bajo, de manera que más de la mitad de esta población se encuentra afectada (55,3%). Es importante tener en cuenta que el agotamiento emocional es la dimensión básica del síndrome de Burnout.

Tabla 20  
Niveles de la dimensión despersonalización

Despersonalización		
<b>Media</b>	3,02	
<b>Mínimo</b>	0	
<b>Máximo</b>	21	
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	4,3
Medio	9	7,8
Bajo	101	87,8
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

La puntuación promedio de la dimensión despersonalización fue de 3,02, con puntajes mínimos de 0 y máximos de 21. El 4,3% de la población presentó un nivel alto de despersonalización (n= 5), el 7,8% un nivel medio (n= 9) y el 87,8% un nivel bajo (n= 101).

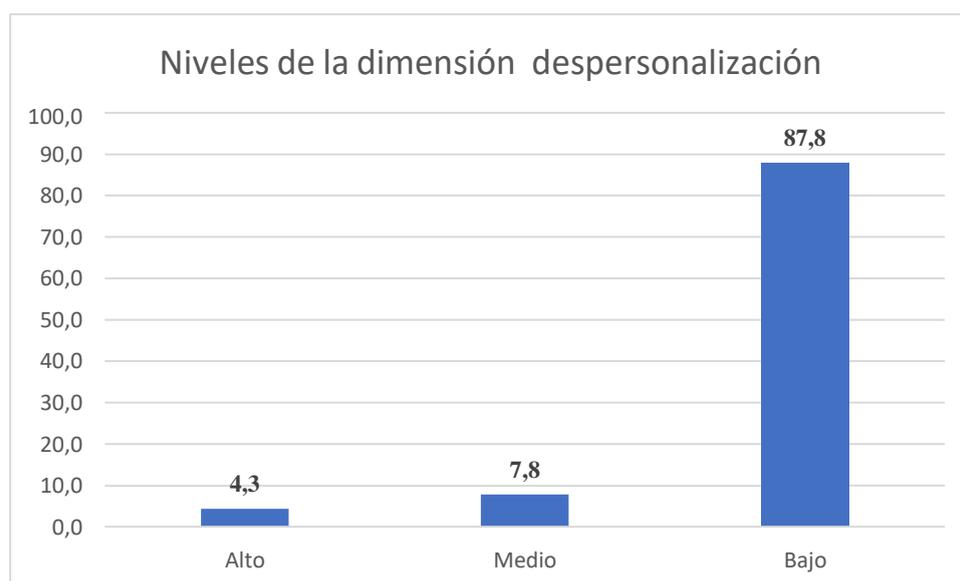


Figura 12. Niveles de despersonalización.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población presenta un nivel bajo de despersonalización (87,8%), seguido de aquellos con un nivel medio (7,8%) y finalmente aquellos con un nivel alto (4,3%) obteniendo un 12,1% de afectados. Comparado con la investigación de Colmenares et al. (2018) determina que las enfermeras/os tienen 4,4% nivel alto, 14,2% nivel medio y 81,4% nivel bajo, con un total de 18,6% de afectados, por tanto, no existe una diferencia tan significativa entre estas dos investigaciones.

En cambio, otros estudios como el de Rendón et al. (2020) evidencian que el 42,2% del personal de enfermería son afectados, el 21,1% con nivel alto, 21,1% con nivel medio y 57,8% con nivel bajo. Así mismo, el estudio de Molavynejad et al. (2019) demuestran que más de la mitad de enfermeras/os están afectados en esta dimensión (55,7%) donde el 19,8% presenta nivel alto, el 35,9% nivel medio y el 44,3% nivel bajo.

*Tabla 21*  
*Niveles de la dimensión realización personal*

<b>Realización personal</b>		
<b>Media</b>		40,12
<b>Mínimo</b>		16
<b>Máximo</b>		48
<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	79	68,7
Medio	25	21,7
Bajo	11	9,6
Total	115	100,0

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

La puntuación promedio de la dimensión realización personal es de 40,12, con puntajes mínimos de 16 y máximos de 48. El 68,7% de la población presentó un nivel alto de realización personal (n= 79), el 21,7% un nivel medio (n= 25) y el 9,6% un nivel bajo (n= 11).

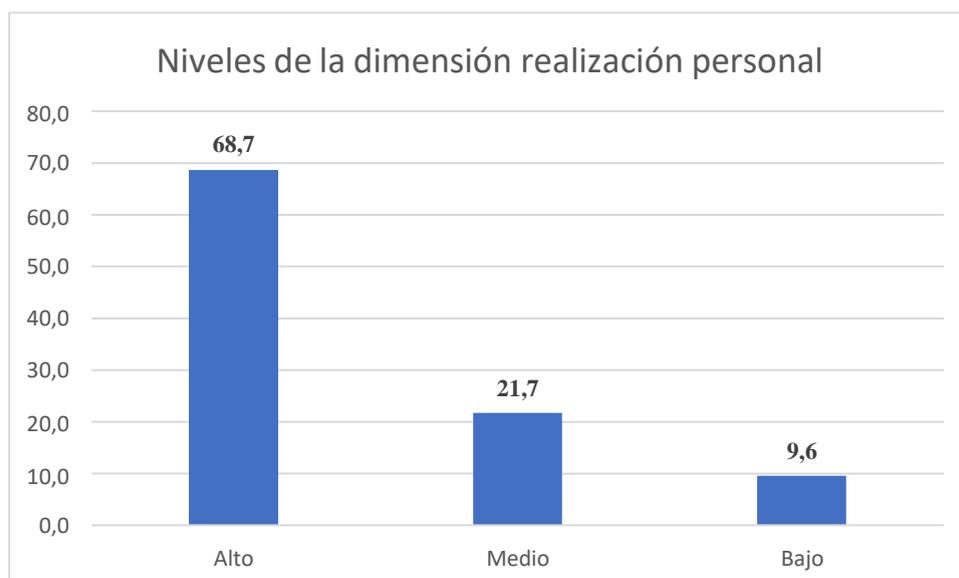


Figura 13. Niveles de realización personal.

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Discusión

La mayor parte de la población presenta un nivel alto de realización personal (68,7%), seguido de aquellos con un nivel medio (21,7%) y por último aquellos con un nivel bajo (9,6%), con un total de 31,3% de afectados. Estos resultados mantienen cierta similitud con el estudio de Cerrato et al. (2019) ya que predomina el nivel alto con 56,67%, con un total de 43,34% de afectados, sin embargo, la presencia del nivel bajo es de 36,67% y nivel medio de 6,67%.

Por otro lado, estos resultados contradicen la investigación realizada por Molavynejad et al. (2019) quienes determinan en su estudio que en la realización personal predomina el nivel bajo con 43,7%, seguido del nivel medio con 37,3% y nivel bajo 19%, obteniendo un 81% de afectados de las enfermeras/os en Irán.

Mientras que, en un hospital de Cuba Valdivieso et al. (2016) indican que las enfermeras/os tienen una prevalencia del nivel medio con 53,3%, seguido del nivel bajo con 25% y nivel alto con 21,6%, con un total de 78,3% de afectados en realización personal.

### 3.2 Comprobación de hipótesis

Tabla 22  
*Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors*

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Sig.</b>
Paranoide	0,167	0,000
Esquizoide	0,184	0,000
Esquizotípico	0,179	0,000
Histriónico	0,163	0,000
Antisocial	0,246	0,000
Narcisista	0,182	0,000
Límite	0,181	0,000
Obsesivo-compulsivo	0,174	0,000
Dependencia	0,253	0,000
Evitación	0,128	0,000
Agotamiento emocional	0,142	0,000
Despersonalización	0,230	0,000
Realización personal	0,138	0,000

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

### **Análisis**

Se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors, con el fin de decidir qué pruebas estadísticas de comprobación de hipótesis son las idóneas para el presente estudio. En todos los casos la significación fue de 0,000, la distribución de la población no fue normal, por lo que se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

## Discusión

Ya que la significación fue inferior a 0,05 en todas las variables se asume que ninguna presenta una distribución normal, lo que hace necesario optar por pruebas de comprobación de hipótesis no paramétricas (p.ej. Rho de Spearman).

Tabla 23  
*Rho de Spearman entre los tipos de personalidad y la dimensión agotamiento emocional*

<b>Agotamiento emocional</b>		
<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Paranoide	0,439	0,000
Esquizoide	0,036	0,706
Esquizotípico	0,208	0,026
Histriónico	0,158	0,093
Antisocial	0,148	0,114
Narcisista	0,241	0,009
Límite	0,400	0,000
Obsesivo - compulsivo	0,251	0,007
Dependencia	0,249	0,007
Evitación	0,414	0,000

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## Análisis

El coeficiente de correlación entre la dimensión agotamiento emocional y el tipo de personalidad paranoide fue de 0,439 con una significación de 0,000; seguido del límite que fue de 0,400 con una significación de 0,000; el de evitación fue de 0,414 con una significación de 0,000; el obsesivo-compulsivo fue de 0,251 con una significación de 0,007; dependencia fue de 0,249 con una significación de 0,007; el narcisista fue de 0,241 con una significación de 0,009; el esquizotípico fue de 0,208 con una significación de 0,026; el histriónico fue de 0,158

con una significación de 0,093; el antisocial fue de 0,148 con una significación de 0,114; finalmente el esquizoide fue de 0,036 con una significación de 0,706.

### **Discusión**

La correlación de la variable agotamiento emocional fue positiva y estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con los siguientes tipos de personalidad: paranoide, límite, evitación, esquizotípico, narcisista, obsesivo-compulsivo y dependencia, es decir si los puntajes de los distintos tipos de personalidad antes descritos aumentan, los de la variable agotamiento emocional también lo hacen y viceversa. La correlación no fue estadísticamente significativa con los siguientes tipos de personalidad: esquizoide, histriónico y antisocial. ´

La correlación significativa mantiene cierta similitud con varios autores (Ramírez et., 2019; Molavynejad et al., 2019) quienes refieren una relación positiva de la dimensión de agotamiento emocional y el rasgo de neuroticismo. Donde Cupani et al. (2013) manifiesta que una de las personalidades que se asocia con el neuroticismo es el rasgo evitativo.

Así mismo, Llanque (2014) en su investigación establece que la dimensión de agotamiento emocional se correlaciona principalmente con el rasgo evitativo, pero también encuentra cierta relación con los rasgos límite, paranoide, esquizotípico e histriónico.

*Tabla 24*  
*Rho de Spearman entre los tipos de personalidad y la dimensión despersonalización*

<b>Despersonalización</b>		
<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
Paranoide	0,228	0,014
Esquizoide	0,088	0,352
Esquizotípico	0,133	0,157
Histriónico	0,250	0,007
Antisocial	0,125	0,183
Narcisista	0,168	0,072
Límite	0,136	0,149
Obsesivo - compulsivo	0,101	0,281
Dependencia	0,122	0,195
Evitación	0,213	0,022

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## **Análisis**

El coeficiente de correlación entre la dimensión despersonalización y el tipo de personalidad histriónico fue de 0,250 con una significación de 0,007; seguido del paranoide fue de 0,228 con una significación de 0,014; el de evitación fue de 0,213 con una significación de 0,022; el narcisista fue de 0,168 con una significación de 0,072; con el límite fue de 0,136 con una significación de 0,149; el esquizotípico fue de 0,133 con una significación de 0,157; el antisocial fue de 0,125 con una significación de 0,183; dependencia fue de 0,122 con una significación de 0,195; el obsesivo-compulsivo fue de 0,101 con una significación de 0,281; y con el esquizoide fue de 0,088 con una significación de 0,352.

## Discusión

La correlación de la variable despersonalización fue positiva y estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con los siguientes tipos de personalidad: histriónico, paranoide y evitación, es decir si los puntajes de los distintos tipos de personalidad antes descritos aumentan los de la variable despersonalización también lo hacen y viceversa. La correlación no fue estadísticamente significativa con los siguientes tipos de personalidad: esquizoide, esquizotípico, antisocial, narcisista, límite, obsesivo-compulsivo y dependencia.

Llanque (2014) indica que la dimensión de despersonalización se asocia más con el rasgo evitativo, seguido del límite, paranoide, esquizotípico e histriónico. Del mismo modo Molavynejad et al. (2019) determina una correlación positiva entre la dimensión de despersonalización y el rasgo de neuroticismo, catalogándolo como un rasgo vulnerable a la inestabilidad emocional y estrés.

Tabla 25

*Rho de Spearman entre los tipos de personalidad y la dimensión realización personal*

Rasgos de personalidad	Realización personal	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Paranoide	-0,196	0,036
Esquizoide	-0,118	0,210
Esquizotípico	-0,160	0,087
Histriónico	-0,145	0,123
Antisocial	-0,156	0,096
Narcisista	-0,027	0,776
Límite	-0,253	0,006
Obsesivo compulsivo	0,021	0,821
Dependencia	-0,257	0,006
Evitación	-0,180	0,054

Fuente: Rasgos predominantes de personalidad en relación con el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

Elaborado por: Chida, K. (2021)

## **Análisis**

El coeficiente de correlación entre la dimensión realización personal y el tipo de personalidad el límite fue de -0,253 con una significación de 0,006; dependencia fue de -0,257 con una significación de 0,006; paranoide fue de -0,196 con una significación de 0,036; evitación fue de -0,180 con una significación de 0,054; el esquizotípico fue de -0,160 con una significación de 0,087; el antisocial fue de -0,156 con una significación de 0,096; el antisocial fue de -0,156 con una significación de 0,096; el esquizoide fue de -0,118 con una significación de 0,210; el narcisista fue de -0,027 con una significación de 0,776; y el obsesivo-compulsivo fue de 0,021 con una significación de 0,821.

## **Discusión**

La correlación de la variable realización personal fue negativa y estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con los siguientes tipos de personalidad: límite, dependencia y paranoide, es decir si los puntajes de los distintos tipos de personalidad antes descritos aumentan los de la variable realización personal disminuyen y viceversa. La correlación no fue estadísticamente significativa con los siguientes tipos de personalidad: esquizoide, esquizotípico, histriónico, antisocial, narcisista, obsesivo-compulsivo y evitación. En contraste, Llanque (2014) revela que la dimensión de realización personal se relaciona con mayor frecuencia con el rasgo evitativo.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Conclusiones

De acuerdo con la aplicación de la prueba de correlación estadística Rho de Spearman se determinó que existe relación entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout, dado que las tres dimensiones presentan una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con algunos rasgos de personalidad. La dimensión de agotamiento emocional con los rasgos de personalidad: paranoide, límite, evitación, esquizotípico, narcisista, obsesivo-compulsivo y dependencia; la dimensión de despersonalización con los rasgos de personalidad: histriónico, paranoide y evitación; finalmente la dimensión de realización personal con los rasgos de personalidad: límite, dependencia y paranoide. Se evidencia que el rasgo de personalidad paranoide es el único que correlaciona con las tres dimensiones del Burnout.

Se pudo concluir que en los factores sociodemográficos la mayoría son mujeres, con un promedio de 34,06 años de edad, prevalece el estado civil soltero, no tienen hijos, de igual manera gran parte de la población pertenece al servicio de emergencia, tienen un promedio de 41,15 horas semanales de trabajo y una media de 7,66 años de experiencia laboral. Es importante mencionar que estos factores pueden incidir en la aparición del síndrome de Burnout, lo cual se asocia con Miranda et al. (2016), quienes indican una relación entre las personas con síndrome de Burnout y diferentes aspectos como el sexo, número de hijos, edad, especialización, ausentismo, turnos nocturnos y matutinos y experiencia laboral.

Respecto a los rasgos de personalidad, se logró identificar que las enfermeras/os tienen una prevalencia del rasgo evitativo, seguido por el rasgo paranoide y finalmente el obsesivo compulsivo, dicho de otra manera, la mayor parte de la población pertenece al grupo A y C de los rasgos de personalidad.

El análisis en esta población, indica que en el síndrome de Burnout la dimensión más afectada es el agotamiento emocional, lo cual según Maslach (1993) significa que existen un

desgaste de energía y cansancio que se manifiesta de manera psicológica y física, afectando el desempeño laboral. Después se encuentra la dimensión de realización personal y finalmente la despersonalización que fue la menos afectada.

#### **4.2. Recomendaciones**

Se sugiere ampliar la presente investigación en profesionales de salud del Ecuador, para así corroborar la relación existente entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout, también es esencial integrar más datos sociodemográficos con el fin de determinar los factores predisponentes para desarrollar síndrome de Burnout y así obtener una información más detallada.

Mediante el análisis de los rasgos predominantes de personalidad en enfermeras/os, según Mónaco, Schoeps y Montoya (2017) el grupo A y C de personalidad tienden hacer frente al estrés a través del autorreproche con una perspectiva pesimista de las cosas y conducta de indefensión, por tanto, se recomienda considerar los resultados del estudio como un referente para brindar estrategias adecuadas de afrontamiento en situaciones de estrés y reforzar comunicaciones asertivas.

Es necesario realizar un asesoramiento psicológico sobre el síndrome de Burnout a las autoridades pertinentes del hospital para que enfrenten la presente problemática con estrategias organizacionales que ayuden a disminuir este síndrome, dado que se comprobó la existencia del Burnout en sus diferentes niveles. Así mismo es de gran importancia ofrecer psicoeducación en los profesionales de salud, especialmente en las enfermeras/os para generar conciencia sobre esta problemática y que las personas con niveles altos y medios de las dimensiones de Burnout acudan a una atención psicológica de forma periódica para continuamente mantengan su motivación y rendimiento profesional adecuado, caso contrario la dimensión de despersonalización se vería afectada.

Desarrollar más actividades que refuercen el trabajo en equipo, motivación y competencia laboral, involucrando a las enfermeras/os de todos los servicios por lo menos dos veces al año apoyados por personal de psicólogos clínicos. Del mismo modo es importante brindar técnicas tanto grupales como individuales para trabajar en los sentimientos de fracaso, autoestima, inseguridad y motivación en su rol, ya que la dimensión de realización personal fue la más afectada.

Se sugiere realizar más estudios sobre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout en instituciones de salud pública y privada, para una mejor comprensión de dichas variables en esta población y a su vez desarrollar planes de prevención primaria en el síndrome de Burnout relacionados con la salud mental acorde a los diferentes tipos de personalidad.

Es recomendable por los resultados de la presente tesis que se incorpore mayor personal de psicólogos tomando en cuenta la cantidad de pacientes que se atienden anualmente en dicho hospital por áreas de atención, debido a la presencia del síndrome de Burnout, ya que la eficacia laboral puede disminuir. Por lo que en el organigrama de la institución debe haber psicólogos post pandemia que puedan sostener a todo el personal de salud: médicos, enfermeras, auxiliares y empleados administrativos ya que sigue siendo tiempo de mucho estrés por el temor al contagio y los riesgos que demanda la presencia de nuevas cepas del virus COVID 19. Situación que requiere también la rotación del personal y mantener altos índices de calidad en el tratamiento.

## MATERIALES DE REFERENCIA

### Bibliografía

- Amador, L., Monreal, M., y Marco, M. (2001). El Adulto: Etapas y Consideraciones para el Aprendizaje. *Eúphoros*, 3, 102-103.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España: Médica panamericana.
- Cerrato, P., Jiménez, M., Marcos, J., y Meneses, M. (2019). Burnout en enfermería en Ávila. *Revista de Enfermería CyL*, 11(2), 7 - 9.
- Cornell, M. (1982). *Burnout in the nursing profession*. St. Louis Mosby Company.
- Maslach, C. (1993). *Burnout: una perspectiva multidimensional*. Taylor y Francis.
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (1996). *The Maslach Burnout Inventory: Manual*. Palo Alto.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Masson.
- Moriano, J. A., Topa, G., y García, C. (2019). *Psicosociología Aplicada a la Prevención de Riesgos Laborales*. Sanz y Torres SL.
- Seelbach, G. A. (2019). *Teorías de la personalidad*. Red Tercer Milenio.

### Linkografía

- Alarcon, Á., y Castro, J. (2017). Rasgos de personalidad y atracción por una especialidad médica, en internos de medicina. *Revista Médica Carrionica*, 4(1), 45-51. Obtenido de <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/154>
- Alcobas, C., y Gallardo, M. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de una unidad de oncología. *Revista ICUE*, 3(2), 8-9. Obtenido de <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/46/Burnout>
- Álvaro, E., y Vegue, M. (2008). Validez del Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Revista española de*

- sanidad penitenciaria*, 10(2), 36. Obtenido de <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/73>
- Amorós, E., Esquerda, M., Agustí, A., Kiskerri, A., Prat, J., Viñas, J., y Pifarré, J. (2018). ¿Han llegado los millennials a la Facultad de Medicina? Perfil de personalidad de estudiantes de Medicina. *Educación Médica*, 21(6), 3-6.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.007>
- Arias, W., y Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*(42). Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2021). *Los distintos tipos de estrés*. *American Psychological Association*. Obtenido de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos#>
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista española de salud pública*, 71(3), 293-303. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008)
- Ayuso, D., Colomer, A., y Herrera, E. (2017). Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de Hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*, 28(3), 2-5.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.006>
- Ballesteros , K. (2018). Trauma vicario en intérpretes. *POLISSEMA—Revista de Letras do ISCAP*, 18, 16. Obtenido de [https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17595/1/A\\_KatrinSanjorge\\_2018.pdf](https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17595/1/A_KatrinSanjorge_2018.pdf)
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología*. McGRAW-HILL. Obtenido de [http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187801/BellochA\\_Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.pdf?sequence=1](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/187801/BellochA_Manual%20de%20psicopatolog%C3%ADa.pdf?sequence=1)
- Bernabé, J., y Malmierca, J. (1992). Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional y de los programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(3), 301 - 302. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524305.pdf>
- Campos, J., Cuartero, M., Riera, J., y Cardona, J. (2016). Cuidado profesional y mecanismos paliativos del desgaste por empatía. En D. Carbonero, E. Raya, N. Caparros y C.

- Gimeno (Coords), 2º Congreso Internacional de Trabajo Social. Congreso llevado a cabo en España. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Jose-Campos-Vidal/publication/304352738\\_Cuidado\\_profesional\\_y\\_mecanismos\\_paliativos\\_del\\_Desgaste\\_por\\_Empatia/links/576ce7e708ae193ef3a9b230/Cuidado-profesional-y-mecanismos-paliativos-del-Desgaste-por-Empatia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Campos-Vidal/publication/304352738_Cuidado_profesional_y_mecanismos_paliativos_del_Desgaste_por_Empatia/links/576ce7e708ae193ef3a9b230/Cuidado-profesional-y-mecanismos-paliativos-del-Desgaste-por-Empatia.pdf)
- Cañadas, G. A., Vargas, C., San Luis, C., García, I., Cañadas, G., y De la Fuente, E. (2015). Factores de riesgo y prevalencia del síndrome de burnout en la profesión de enfermería. *Revista internacional de estudios de enfermería*, 52(1), 8. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001710?via%3Dihub>
- Cañadas, G., Albendín, L., Cañadas, G., San Luis, C., Ortega, E., y De la Fuente, E. (2018). Prevalencia, niveles de burnout y factores de personalidad en enfermeras de urgencias y cuidados críticos. *Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 30(5). Obtenido de <http://emergenciasojs.portalsemes.org/index.php/emergencias/article/view/1120>
- Colmenares, J., Acosta, R., Cárdenas, E., Carvajal, C., Guzmán, O., Hernández, M., . . . Cordero, I. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 16 - 17. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
- Corte institucional. (2012). Sentencia N.º 003-12-SIN-CC CASOS N.º 0035-09-IN v 0036-09-In acumulados. Obtenido de: <http://doc.corteconstitucional.gob.ec:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/7f944866-9ea6-43ed-9973-eab3c5be13eb/0035-09-IN%2C0036-09-IN%2C%20acumulados.pdf?guest=true>
- Cruz, J., y Herrera, S. (2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un Hospital Nacional. *Revista de investigación y casos de salud*, 3(3), 151. Obtenido de <http://oaji.net/articles/2019/7255-1570045991.pdf>
- Cupani, M., Sánchez, D., Gross, M., Chiepa, J., y Dean, R. (2013). El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(2), 36. Obtenido de <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4/7>

- Dumont, F. (2015). Personality: Historical and Conceptual Perspectives. *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales y del Comportamiento*, 907.  
doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.25030-7>
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J., y Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *Medisan*, 25(2), 286. Obtenido de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2854/pdf>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, P. O., Johnson, L. A., Satele, D., y West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, 18(57), 1-8. doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7>
- Flores Rojas, T. (2018). Personalidad y asertividad en los estudiantes de enfermería del Instituto Hipólito [Tesis para obtener el título]. Universidad César Vallejo. Obtenido de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29565/Flores\\_RTJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29565/Flores_RTJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *The Journal of Social Issues*, 30(1), 159-166.
- Gaytán, S., Barragán, R., Benítez, R., Quiroz, J., Ceballos, A., y Pacheco, U. (2021). Tipos de personalidad y nivel de ansiedad en residentes de ortopedia y medicina familiar. *Investigación en Educación Médica*, 10(38), 35-37. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2021/iem2138e.pdf>
- Gillespie, D. (1982). Correlates for active and pasives Burnout, types of Burnout. *Journal of social service Research*, 4(2), 1-16. doi:10.1300 / j079v04n02\_01
- Gutiérrez, O., Loba, N., y Martínez, J. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud*, 20(1), 39 - 41. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>
- Guzmán, M., Padrós, F., García, T., y Laca, F. (2014). Modelos cognitivo conductuales del trastorno por estrés postraumático. *Uaricha*, 11(25), 37 - 38. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Mario-Guzman/publication/292116768\\_Modelos\\_cognitivo\\_conductuales\\_del\\_trastorno\\_por](https://www.researchgate.net/profile/Mario-Guzman/publication/292116768_Modelos_cognitivo_conductuales_del_trastorno_por)

\_estres\_postraumatico\_Cognitive-behavioral\_models\_of\_posttraumatic\_stress\_disorder/links/56a8f3dc08aea8dbc7049154/Modelos-cognitivo-con

Heinemann, L. V., y Heinemann, T. (2017). Burnout Research: aparición e investigación científica de un diagnóstico impugnado. *SAGE Open*, 7(1), 2. doi:10.1177/2158244017697154

Hernández, C. (2007). El síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing*, 25(8), 62. doi:[https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(07\)70979-2](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(07)70979-2)

Hernández, Y. (2020). Trastorno de Estrés Postraumático (Título profesional). Universidad de la Laguna. Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19751/Trastorno%20de%20Estres%20Postraumatico%20.pdf?sequence=1>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (10 de enero de 2013). *Proyecciones poblacionales cantonales*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-sus-proyecciones-poblacionales-cantonales/>

Kulakova, O., Moreno, B., Garrosa, E., Sánchez, M., y Aragón, A. (2017). Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(2), 2682. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.05.001>

Linn, L., Yager, J., Cope, D., y Leake, B. (1985). Health status, job satisfaction, job stress, and life satisfaction among academic and clinical faculty. *JAMA*(19), 2772-2782. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4057485/>

Llanque, P. (2014). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plástica del "Hospital de Clínicas" de la ciudad de La Paz. *Investigación Psicológica* (12), 93-115. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322014000200006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322014000200006)

Loya, K., Valdez, J., Bacardí, M., y Jiménez, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: *Negative and No Positive Results*, 3(1), 40-48. doi:10.19230/jonnpr.2060

- Luna, B. K. (2016). Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en personal de salud del servicio de ginecobstetricia del hospital III Yanahuara [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de San Agustín]. *Repositorio Institucional*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3476>
- Malusin, A. (2021). *Estereotipos y roles de género del profesional de enfermería según la percepción de una comunidad en Ambato [ Tesis de titulación, Universidad Técnica de Ambato]*. *Repositorio Institucional*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32540/1/MALUSIN%20GUAM%20C3%81N%20ANDREA%20MARISOL%20-M-.pdf>
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución y Estado Actual de la Cuestión. *Vivat Academia* (112). doi:<http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- McKay, L. (julio de 2020). *The Konterra Group*. Obtenido de [https://konterragroup.net/wp-content/uploads/2020/07/Understanding-and-Coping-With-Vicarious-Trauma\\_SPANISH-1.pdf](https://konterragroup.net/wp-content/uploads/2020/07/Understanding-and-Coping-With-Vicarious-Trauma_SPANISH-1.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (sf). Obtenido de Hospital General José María Velasco Ibarra: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-jose-maria-velasco-ibarra/>
- Miranda, V., Monzalvo, G., Hernández, B., y Ocampo, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 115-122. Obtenido de [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/99/147](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/99/147)
- Molavynejad, S., Babazadeh, M., Bereihi, F., y Cheraghian, B. (2019). Relationship between personality traits and burnout in oncology nurses. *Family Medicine and Primary Care*, 8(9), 2898-2990. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc\_423\_19
- Mónaco, E., Schoeps, K., y Montoya, I. (2017). La personalidad y su relación con el afrontamiento al estrés. *Revista Calidad de Vida y Salud*, 10(2), 89. Obtenido de <https://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/65605/123795.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Monte , P., y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261. Obtenido de [https://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)
- Mudallal , R., Othman, W., y Hassan, N. (2017). El agotamiento de las enfermeras: la influencia de los comportamientos de empoderamiento de los líderes, las condiciones laborales y los rasgos demográficos. *Inquiry* (54). doi:10.1177 / 0046958017724944
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y trabajo*, 19(58), 59-63. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). *Seguridad y Salud en*. Suiza: OIT. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad*. Madrid: MEDITOR. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41913/9788487548307\\_Modulo-CIE-10\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41913/9788487548307_Modulo-CIE-10_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (28 de mayo de 2019). *El agotamiento es un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Organización Mundial de la Salud. (5 de octubre de 2020). Los servicios de salud mental se están viendo perturbados por la COVID-19 en la mayoría de los países, según un estudio de la OMS. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de julio de 2021). Salud Mental y COVID-19. Obtenido de <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ramírez, M. (2015). Burnout en profesionales de la salud del Ecuador [tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela]. Repositorio Institucional. Obtenido de <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14632>
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de*

- psicología*, 4(1), 243-249. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/321159635\\_Prevalencia\\_del\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_y\\_la\\_asociacion\\_con\\_variables\\_sociodemograficas\\_y\\_laborales\\_en\\_una\\_provincia\\_de\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/321159635_Prevalencia_del_sindrome_de_burnout_y_la_asociacion_con_variables_sociodemograficas_y_laborales_en_una_provincia_de_Ecuador)
- Ramírez, M., Ontaneda, M., y Vivanco, M. (2019). Relación entre el Síndrome de Burnout y la salud en enfermeras. Ciudad Quito. *Cubana de Educación Superior*, 38(3), 1-10. Obtenido de <http://www.rces.uh.cu/index.php/RCES/article/view/326/366>
- Ramírez, M., Ontaneda, M., y Ortega, D. (2019). Burnout y su relación con rasgos de personalidad en una muestra de médicos del sur de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología*, 1(2), 265-266. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/338104809\\_Burnout\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_rasgos\\_de\\_personalidad\\_en\\_una\\_muestra\\_de\\_medicos\\_del\\_sur\\_de\\_Ecuador](https://www.researchgate.net/publication/338104809_Burnout_y_su_relacion_con_rasgos_de_personalidad_en_una_muestra_de_medicos_del_sur_de_Ecuador)
- Reig Ferrer, A., Fernández Pascual, M., Santos Ruiz, A., Cabrero García, J., de la Cuesta Benjumea, C., Arredondo González, C., y Borrego Honrubia, C. (2017). Red investigación e innovación educativa en espiritualidad y cuidados de enfermería: La relación entre Personalidad y Espiritualidad en Estudiantes de Enfermería. In *Memorias del Programa de Redes-I3CE de calidad, innovación e investigación en docencia universitaria*, 1640-1643. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/73259#vpreview>
- Rendón, M. S., Peralta, S. L., Hernández, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., y Favela, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*(59), 484. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221/284351>
- Rodríguez, M., y Reátegui, P. (2020). Personalidad situacional y síndrome de burnout en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación. *Horizonte Médico*, 20(1), 30-36. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n1.05>
- Sanchez, R., y Ledesma, R. (2007). Los cinco grandes factores: cómo entender la personalidad y cómo evaluarla. *Conocimiento para la transformación*, 2- 4. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/338111357\\_Los\\_Cinco\\_Grandes\\_Factores\\_como\\_entender\\_la\\_personalidad\\_y\\_como\\_evaluarla](https://www.researchgate.net/publication/338111357_Los_Cinco_Grandes_Factores_como_entender_la_personalidad_y_como_evaluarla)

- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Costa, M., Casella, L., Cuenya, L., . . . Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(02), 8-10.  
doi:<https://doi.org/10.33670/18181023.v11i02.63>
- Singhal, T. (2020). Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics*, 87(4). doi:<https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Tintaya, P. (2019). Psicología y Personalidad. *Revista de Investigación Psicológica*, 21. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322019000100009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322019000100009)
- Valdivieso, J., Amador, F., Hernández, L., y Hernández, D. (2016). Síndrome de Burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital " Joaquín Albarrán". *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 17(4), 3-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>
- Veletanga, J. (31 de julio de 2019). *Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos*. Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., y Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. OMS. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/ppcovidwho-5121>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., y Tam, W. (2020). Prevalencia global de síntomas de agotamiento entre enfermeras: revisión sistemática y metaanálisis. *Investigación Psicológica* (123), 9-20. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

### **Citas bibliográficas- base de datos UTA**

- Alves , J. (2016). *El modelo de Burnout - engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. España: Ediciones Universidad de Salamanca. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/55867?page=3>

- Ander, E. (2016). *Diccionario de psicología a (3rd ed.)*. Argentina: Editorial Brujas.  
Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/78223?page=186>
- Andrés, A. (2016). *La personalidad*. Editorial UOC. Obtenido de  
<https://elibro.net/es/ereader/uta/57916?page=63>
- Bermúdez, J., y Pérez, A. (2017). *Psicología de la personalidad: teoría e investigación. Volumen I*. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. Obtenido de  
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/48903>
- Carlin, M. (2010). *El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. Wanceulen Editorial. Obtenido de  
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/33809>
- Cólica, P. R. (2018). *Neurociencias y psicobiología del estrés laboral: el burnout en docentes y personal de salud, y hostigamiento "mobbing"*. Editorial Brujas. Obtenido de  
<https://elibro.net/es/ereader/uta/78821?page=24>.
- Cruz, M. (2013). *Manual de riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de Burnout*. Editorial CEP. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/50711?page=125>
- Juaréz, C. (2019). *Todo lo que querías saber sobre el estrés de la A a la Z*. Editorial El Manual Moderno. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/131265?page=8>
- Mingote, J. C., y Pérez, S. (2014). *Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador*. Ediciones Díaz de Santos. Obtenido de <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/62766>
- Ramos, P. (2012). *Análisis de los riesgos psicosociales: el estrés y el síndrome de burnout (2a. ed.)*. Editorial ICB. Obtenido de <https://elibro.net/es/ereader/uta/111786?page=46>

## ANEXOS

### 1. Consentimiento informado

# EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo a colaborar con la encuesta se solicita cordialmente a que lea detenidamente la siguiente información.

"Rasgos de personalidad y síndrome de Burnout en las enfermeras/os del hospital de Tena" Tiene como objetivo Establecer la relación entre los rasgos de personalidad y el síndrome de Burnout en las enfermeras/os.

### INDICACIONES:

- Responder un cuestionario, que contiene preguntas sobre rasos de personalidad y síndrome de Burnout.
- Los cuestionarios le tomarán aproximadamente 45 minutos.

### DERECHOS:

- La participación en esta actividad no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental.
- Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato.

### BENEFICIOS

- Posterior a la evaluación se realizará una retroalimentación, enviando los resultados de los cuestionarios a su correo electrónico junto algunas técnicas psicológicas para prevenir el síndrome de Burnout, así como también el desarrollo de talleres psicológicos acorde a los resultados.

### DATOS DEL INVESTIGADOR

Autora: Karla Marsella Chida Cortez

Correo electrónico: [karlachida97@gmail.com](mailto:karlachida97@gmail.com)

Acepto participar de manera voluntaria en la evaluación psicológica.

Sí

No

Siguiente

## 2. Inventario de Maslach Burnout – Encuesta de Servicio Humanitario (MBI -HSS)

		Evaluaciones / preguntas	Nunca	Alguna vez al año o menos	Un vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Un vez a la semana	Varia veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

### 3. Instrumentos de Evaluación de los Trastornos de la Personalidad

	V	F
1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida		
2.- Confío en la gente que conozco		
3.- No soy minucioso con los detalles pequeños		
4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser		
5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo		
6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí		
7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco		
8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas		
9.- Mucha gente que conozco me envidia		
10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles		
11.- Nunca me han detenido		
12.- La gente cree que soy frío y distante		
13.- Me meto en relaciones muy intensas, pero poco duraderas		
14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo		
15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí		
16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales		
17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea		
18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien		
19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas		

20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo		
21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás		
22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero		
23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente		
24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas		
25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito		
26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando		
27.- Para evitar críticas prefiero trabajar solo		
28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente		
29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos		
30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente		
31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales		
32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas		
33.- Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo		
34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto		
35.- No me gusta ser el centro de atención		
36.- Creo que mi cónyuge ( amante ) me puede ser infiel		
37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo		
38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí		
39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente		
40.- A menudo me siento vacío por dentro		
41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más		
42.- Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo		

43.- Tengo ataques de ira o enfado		
44.- Tengo fama de que me gusta "flirtear"		
45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer		
46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo		
47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas		
48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero		
49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana		
50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables		
51.- Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida		
52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente		
53.- Soy muy emocional y caprichoso		
54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		
55.- Sueño con ser famoso		
56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias		
57.- Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz		
58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas		
59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera		
60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales		
61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido		
62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente		
63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas		
64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.		
65.- Prefiero asociarme con gente de talento		
67.- No suelo mostrar emoción		
68.- Hago cosas para que la gente me admire		
69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos		
70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico		
71.- Me siento cómodo en situaciones sociales		
72.- Mantengo rencores contra la gente durante años		
73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo		
74.- Me resulta difícil no meterme en líos		
75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje		
76.- Cuando conozco a alguien no hablo mucho		
77.- Tengo amigos íntimos		