

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

PERSONALITY TRAITS AND BURNOUT SYNDROME IN PERSONAL HEALTH OF THE BURN UNIT AND PLASTIC SURGERY "HOSPITAL CLINIC" CITY OF LA PAZ

Pablo A. Llanque Nieto¹

RESUMEN

El síndrome de burnout se presenta en todas las profesiones y actividades laborales donde existen presiones y situaciones estresantes que pueden generar diferentes síntomas que afectan a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana. La presente investigación descriptiva establece la relación entre los rasgos de personalidad (según el DSM IV) y el Síndrome de Burnout (estrés laboral), en el personal en salud que brinda sus servicios en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz. La muestra cuenta con 28 sujetos. Se aplicaron el Módulo IP DSM-IV de Personalidad y el MBI, Inventario de Burnout de Maslach.

PALABRAS CLAVE:

Burnout, Estrés laboral, Hospital, Personalidad, Personal de Salud.

ABSTRACT

The syndrome of burnout appears in all the professions and labor activities where there exist pressures and stressful situations that can generate different symptoms that affect the person, not only in the labor area, but also in his(her,your) daily life. The present descriptive investigation(research) establishes the relation between(among) the features of personality (according to the DSM the IVth) and Burnout's Syndrome (job stress), in the personnel in health that offers his(her,your) services in the Unit of Surgery Plastic and Burned of the Hospital of Clinics of La Paz. The sample possesses(relies on) 28 subjects. There was applied the Module IP DSM-IV of Personality and the MBI, Burnout de Maslach's Inventory.

KEYWORDS:

Burnout, work stress, Hospital, Personality, Health`s Workers.

RESUMO

A síndrome de desgaste se aparece em todas as profissões e atividades de trabalho onde pressionam e estressantes de situações que não só podem gerar sintomas diferentes que afetam a pessoa, no ambiente de trabalho, existem mas também em sua vida diária. A investigação descritiva presente estabelece a relação entre as características de personalidade (de acordo com DSM IV) e a Síndrome de Desgaste (trabalhe estrés), no pessoal em saúde que oferece seus serviços no Plástico e Unidade Queimada de Cirurgia do Hospital de Clínico de A Paz. A amostra tem 28 companheiros. Eles eram aplicados o IP de Módulo DSM-IV de Personalidade e MBI, Inventário de Desgaste de Maslach.

¹Auxiliar de Investigación del Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de Psicología (2013). Estudiante de último año de la carrera de Psicología, Universidad Mayor de San Andrés. sbs_pablo@hotmail.com

PALAVRAS CHAVE:

Desgaste, trabalho Estrés, Hospital, Personalidade, Pessoal de Saúde.I.

INTRODUCCIÓN

El ámbito laboral, el trabajo, es una característica humana inmanente en toda cultura. Por esta razón, el ser humano pasa gran parte del día y de su vida en el trabajo. En este ámbito muchas veces se presentan factores estresores que interfieren en el desempeño de los sujetos. Estos factores implican consecuencias no solo en el desempeño laboral, sino tienen incidencia también en el ámbito subjetivo del sujeto, en lo psicológico, provocando que su bienestar subjetivo (emocionalidad-afectividad) se vea perjudicado. O a veces puede suceder esto en sentido contrario, que los estados subjetivos del sujeto influyan negativamente en su desempeño laboral. Este parece ser más bien un camino de ida y vuelta.

A nivel motivacional, los factores estresores son determinantes, pues hacen que el sujeto trabajador desempeñe sus labores de manera poco interesada y poco comprometida. El estrés puede generar en el sujeto estados de ánimo irritables. En general, el estrés laboral determina cómo es el desempeño de los trabajadores. A mayor estrés habrá menor eficiencia; y como consecuencia, puede llegar a padecer del Síndrome de burnout también conocido como síndrome del quemado o de agotamiento profesional.

La presente investigación establece la relación entre los rasgos de personalidad (según el DSM IV) y el Síndrome de Burnout (estrés laboral), en el personal en salud que brinda sus servicios en la Unidad de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Clínicas de La Paz.

Herbert J. Freudenberger, define, en 1974, el Burnout como *“un conjunto de*

*síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”*²

El síndrome de burnout se presenta en todas las profesiones y actividades laborales donde existen presiones y situaciones estresantes que pueden generar diferentes síntomas que afectan a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana.

Sin embargo, según estudios realizados en otros países (p. ejemplo: en la Unidad de Geriatria. Hospital Ciudad Jardín de Málaga. Málaga, España) el grupo de trabajadores que se encuentra más susceptible de padecer el Síndrome de Burnout, es el de los que tienen una implicación personal o una relación constante y directa con otras personas.

El grupo de profesionales de la salud suele ser el que tiene un mayor nivel de exposición por su quehacer particular, aquí debemos incluir a médicos, psicólogos, enfermeros, asistentes sociales y otros profesionales o auxiliares que trabajan en este campo³. En este ámbito, el burnout se manifiesta con una pérdida de empatía y de satisfacción por brindar asistencia a los pacientes

El personal de la Unidad de Quemados del Hospital de Clínicas, en definitiva, es un grupo profesional de alto riesgo para desarrollar este síndrome porque están

2 Reyes J, Soloaga G, Quintana P, Dos Santos L. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucia, Corrientes. Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2007; 167: 1-7

3 Ídem

en contacto directo con los pacientes, el sufrimiento, el dolor y la muerte; soportan duras condiciones de organización del trabajo: turnos y horarios nocturnos; falta de autonomía; escasa remuneración económica; desempeñan roles conflictivos o ambiguos; y muchas veces deben tratar con familiares que se niegan a aceptar el estado de salud del paciente⁴.

Las revisiones clínicas del síndrome de burnout, lo presentan como una categoría clínica determinada por diversidad de síntomas, los cuales, a su vez, se asocian principalmente con la depresión, el estrés agudo, la ansiedad y rasgos de trastornos de personalidad.

En cuanto a personalidad respecta, existen muchas definiciones. A pesar, de los intentos que la psicología de la personalidad ha hecho al tratar de contextualizar el concepto de personalidad dentro de la investigación científica (Eysenck, 1971), aún es vigente la afirmación de Allport (1937) (en Millon y Davis 1999): "personalidad es una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje y, como cualquier otra palabra abstracta que sufre un uso excesivo, permite un amplio abanico de connotaciones. Prácticamente ninguna otra palabra es más versátil".

La manera en que cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre la personalidad de cada persona. Esta personalidad se irá estructurando y cambiando con el paso de los años, ya sea

4 Bujalance, H., Villanueva, P., Guerrero, M. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Revista española de Geriatria y Gerontología. Vol. 36. Enero 2001. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria-gerontologia-124/burnout-satisfaccion-laboral-los-profesionales-que-atienden-12001542-originales-2001?bd=1>

por la influencia de figuras que significaron algo en la niñez o figuras como los padres. La personalidad, será fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y de la integración con grupos sociales.

El estudio de la personalidad se ha beneficiado con la teoría de los rasgos, iniciada por Allport al exponer su modelo de la personalidad fundamentado en la presencia de rasgos centrales y secundarios y el trabajo estadístico de Cattell al identificar dieciséis rasgos fuentes básicos, sugiriendo a la vez, que subyacían a éstos otros rasgos denominados superficiales (Cattell y Dreger, 1977).⁵

Se define al rasgo como "la tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas" (Brody y Ehrlichman, 2000, pág.29), en ese sentido, se pueden concebir como disposiciones que tienen las personas para comportarse de determinada manera.

El DSM-IV define los rasgos de personalidad como "patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales"⁶.

El trastorno de la personalidad se da cuando estos rasgos, que son egosintónicos (es decir, la persona se siente bien como es, o en todo caso percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable, sin relación alguna consigo mismo, con su manera de

5 Roth, E., Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Revista AJAYU, 8, 62-100. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de: <http://ucbconocimiento.ucbca.edu.bo/index.php/raj/article/view/277/292>
6 Ídem

ser y comportarse), se hacen inflexibles y desadaptativos (hacia el final de la adolescencia se consolidan de forma permanente y estable), y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo⁷.

Entonces, un rasgo de personalidad son conductas propias de un sujeto que lo determina como una característica particular de él, permanente y estable en su comportamiento, no ocasional, o eventual incluso por fenómeno particular, ejemplo daño psicológico, o factor estresante significativo⁸.

El rol de los factores de personalidad en la etiología del burnout es complejo y multifacético, y probablemente poco explorado (Kahill1988).

Garden (Garden 1989; Garden 1991) llegó a la conclusión de que ciertos tipos de personalidad auto-seleccionan a los individuos hacia ocupaciones específicas, y que posteriormente los mismos individuos interactúan con ambientes ocupacionales estresantes que son conducentes a la experiencia del burnout. Puede que existan otras posibles trayectorias de influencia de las características de personalidad en el burnout.

El burnout puede exacerbar ciertos rasgos de la personalidad. Parece que las complejas interacciones entre los rasgos de la personalidad y el burnout aún están por describirse y comprenderse. Como se señaló, existe alguna evidencia de que los

factores de personalidad explican la varianza adicional en el burnout del trabajo, incluso después de tener en cuenta los efectos de los tipos de estrés considerados como los predictores más potentes de este fenómeno.

Resumiendo, la atención de los pacientes que sufrieron Quemaduras suele ser una actividad que plantea al personal en salud, y sobre todo al personal de enfermería, altas exigencias y situaciones de alto estrés. Dichas situaciones podrían desencadenar el síndrome de Burnout en el Personal de salud. En la aparición del burnout, podrían estar implicados los rasgos de personalidad, como factores predisponentes a la aparición de este síndrome.

II. SÍNDROME DE BURNOUT

2.1. La Unidad de Quemados - Hospital de Clínicas de La Paz

El Hospital de clínicas, se encuentra ubicado en la Zona de Miraflores, Avenida Saavedra, de la ciudad de La Paz. Este hospital fue creado de acuerdo a ley el 11 de enero 1905 con el nombre de "Hospital General de Miraflores". A partir de 1913 se inician actividades en la atención de pacientes en las diferentes especialidades, completándose hasta 1915. Años después, con el decreto 47789 del 4 de diciembre de 1957, se declara al hospital de Miraflores como "Hospital de Clínicas", nombre con el que actualmente lo conocemos⁹.

Este Hospital de tercer nivel, cuenta con varios pabellones dirigidos a cubrir varias especialidades. Uno de estos pabellones es el de la Unidad de Quemados y Cirugía

7 José García Jiménez Psicólogo Clínico y Forense (2012). Diferencias entre trastorno y rasgos de Personalidad. Recuperado el 18 de agosto de 2013 de: <http://sites.google.com/site/jgarciajimenez/diferencias-entre-trastorno-y-rasgos-de-personalidad>
8 Idem

9 HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013 de <http://www.hospitaldeclinicas.com.bo/inicio.php>

plástica (UQCP). La VISIÓN de la unidad es la de: *“Prestar atención segura y oportuna al usuario y a su entorno, sin distinción, donde el accionar del personal sea con calidad, eficiencia y eficacia.”* Su MISIÓN es la de: *“prestar servicios de atención con recursos humanos calificados a los usuarios y población en general aliviando el dolor y sufrimiento a pacientes afectados con quemaduras, lesiones, deformantes congénitas o adquiridas. Tomando en cuenta los aspectos biopsicosociales de la persona para mejorar su salud.”*

A partir de una observación participativa realizada en esta unidad, se constató que la atención brindada por parte del personal de Salud (médicos, enfermeras, asistentes), hacia pacientes con afecciones de este tipo, implica tareas “estresantes” (que describiremos más adelante), las mismas que hacen que el trabajo que desempeñan en esta unidad, se haga dificultoso. Esto debido al tipo de atención que el paciente quemado requiere.

El personal en esta unidad, debe realizar actividades que en muchas ocasiones podrían producir Estrés. Por ejemplo, en pacientes con quemaduras de tercer grado, las vendas deben ser cambiadas y las heridas desinfectadas constantemente. El Personal en salud, sobre todo enfermeros (as) y Practicantes de medicina debe realizar estas operaciones escuchando los gritos y alaridos de dolor del paciente. Por otro lado, el aroma característico de la unidad (debido a las quemaduras y a heridas infectadas sobre todo), es también una fuente de estrés con la que el personal de salud debe lidiar cada día.

Dentro de todos los horarios, el de mayor actividad es el de la mañana. El horario de la mañana suele ser el horario más activo pues

en este se realizan las visitas médicas, el desinfectado de heridas, cambio de vendas, etc.

En definitiva, el trabajo en esta Unidad implica un tipo especial de interacción, más profunda y personal, con los pacientes.

2.2. El paciente Quemado y el Personal en Salud

En los pacientes el impacto emocional de sufrir una quemadura es muy grande. La magnitud del cuadro sintomático depende de diversos factores relacionados con la gravedad de la quemadura, las circunstancias que rodearon el accidente, y el estado psicológico anterior del paciente¹⁰. Dentro de los efectos fisiológicos y psicológicos del trauma térmico, el estrés postraumático cobra gran importancia en el quemado. La descarga afectiva asociada en la alteración de la imagen corporal, la certeza de saber que todas las quemaduras dejan algún tipo de secuelas y el drama socioeconómico que enmarca a la mayoría de las personas quemadas, son elementos agravantes para que se presenten estados de ansiedad, depresión y las demás señales de la reacción de adaptación que exacerban el cuadro doloroso, las cuales no están relacionadas con la gravedad de la quemadura sino con la capacidad de respuesta emocional de cada persona¹¹.

Partiendo de esta base, el personal de la unidad de Quemados, incluyen dentro de su rutina de trabajo, la habilidad de emplear técnicas cognoscitivas y de comportamiento y aplicarlas en cada uno de los procedimientos realizados con el paciente, identificando

10 González, H. (2003). El síndrome de Burnout, una sutil enfermedad. recuperado el 15 de agosto de <http://www.rcm.cu/trabajos/2003/septiembre/04/burnout.htm>
11 Ídem

desde el ingreso la carga emocional negativa de cada paciente y tratarlo individualmente, teniendo mayor cuidado con aquellos ansiosos y demandantes de mayor cantidad de analgésicos¹². Esta situación puede producir grandes cargas de estrés laboral o burnout.

El personal en la Unidad se encuentra con la realidad más cruda de la vida, con su cara gris, donde está presente el dolor, el sufrimiento (su significado de muerte), así como con la muerte misma. Parece ser inevitable que en la interacción con el que sufre no se sienta exigencia a nivel personal y que, por ende, se presenten grados altos de estrés laboral o, como lo llamamos en este trabajo, síndrome de burnout.

Por otro lado, la extrema vulnerabilidad del paciente ingresado en unidades de cuidados críticos, la frecuente reacción de sumisión y abandono¹³ a los criterios y pautas de los profesionales, hace que el “poder” que adquiere el profesional de la salud sea muy elevado y que, por lo mismo, la competencia que se requiere esté adecuada a tal situación para evitar el mayor riesgo de caer en los extremos del paternalismo y del directivismo infantilizante como defensas de lo que supone manejar el misterio, la fragilidad ajena y la impotencia propia¹⁴.

El personal de la Unidad de Quemados del Hospital de Clínicas, en definitiva, es un grupo profesional de alto riesgo para desarrollar este síndrome porque están en contacto directo con los pacientes, el sufrimiento, el dolor y la muerte; soportan duras condiciones de organización del trabajo: turnos y horarios nocturnos; falta de autonomía; escasa

remuneración económica; desempeñan roles conflictivos o ambiguos; y muchas veces deben tratar con familiares que se niegan a aceptar el estado de salud del paciente¹⁵.

2.3. Síndrome de Burnout

El “síndrome de burnout”, también conocido como síndrome del quemado o de agotamiento profesional, fue definido por primera vez por el médico psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1974, como *“un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”*¹⁶.

Este profesional observó que muchos de los trabajadores de la institución en la que él ejercía presentaban un gran desgaste emocional, y pérdida de la motivación y de compromiso con el trabajo. Para designar esta situación particular de “agotamiento psíquico”, adoptó el término “burnout”, utilizado habitualmente en el ámbito de la farmacología clínica para hacer referencia a los efectos del uso crónico de drogas. Posteriormente, las investigadoras Christine Maslach y Susan Jackson adoptaron el concepto sugerido por Freudenberger, y se ocuparon de definir de un modo técnicamente más estricto al

15 Bujalance, H., Villanueva, P., Guerrero, M. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Revista española de Geriatría y Gerontología. Vol. 36. Enero 2001. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria-gerontologia-124/burnout-satisfaccion-laboral-los-profesionales-que-atienden-12001542-originales-2001?bd=1>

16 Reyes J, Soloaga G, Quintana P, Dos Santos L. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital “Juan Ramón Gómez” de la localidad de Santa Lucía, Corrientes. Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2007; 167: 1-7

12 Ídem

13 Bermejo, J. (2000). Relación de ayuda: en el misterio del dolor. Madrid, San Pablo, p. 50

14 Ídem

síndrome y de diseñar instrumentos de medición del mismo entre trabajadores del ámbito de la salud¹⁷.

a) Dimensiones

Los rasgos aceptados actualmente como definitorios de la afectación por *síndrome de burnout* son:

- **La sensación de cansancio emocional.** Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson el cansancio emocional constituye un elemento primordial en la génesis del síndrome y consiste en una sensación creciente de agotamiento en el trabajo que experimenta la persona, luego de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante¹⁸.
- **Despersonalización.** Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trataría de aislarse de los demás, mediante el mecanismo defensivo denominado despersonalización, caracterizado por un trato distante y la deshumanización de las relaciones hacia los pacientes y demás miembros del equipo de salud.
- **Falta de la realización en la profesión.** En un tiempo variable se presentaría la sensación de falta de realización en la profesión: sentimiento complejo de inadecuación personal al puesto de trabajo, que surgiría al comprobarse que las demandas que se le requieren exceden su capacidad para atenderlas debidamente, a pesar de sus intentos de adaptación. El burnout propiamente dicho constituiría la fase final del proceso y vendría a ser la respuesta a una situación laboral intolerable¹⁹.

b) Factores predisponentes o desencadenantes

En origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. De todos modos, no se pueden descartar la influencia de algunas variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal.

La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga excesiva de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad, recursos y autonomía en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en el burnout, provocando un serio daño para la salud del trabajador.

Cuando las exigencias del entorno laboral son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del burnout. En las investigaciones se han evidenciado múltiples causas del síndrome. En general, se pueden identificar tres grupos de estresores susceptibles de desencadenar el burnout:

17 Ídem

18 Ídem

19 Ídem

- **Factores de riesgo a nivel de la organización:**
 - Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida
 - Falta de apoyo instrumental por parte de la organización
 - Exceso de burocracia, “burocracia profesionalizada”
 - Falta de participación de los trabajadores
 - Falta de coordinación entre las unidades
 - Falta de formación a los trabajadores en nuevas tecnologías
 - Falta de refuerzo o recompensa
 - Falta de desarrollo profesional
 - Relaciones conflictivas en la organización
 - Estilo de dirección inadecuado
 - Desigualdad percibida en la gestión de Recursos Humanos
 - **Factores de riesgo relativos al diseño del puesto de trabajo:**
 - Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente
 - Descompensación entre responsabilidad y autonomía
 - Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.)
 - Disfunciones del rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga del rol
 - Carga emocional excesiva
 - Falta de control de los resultados de la tarea
 - Poca autonomía decisional
 - Estresores económicos
 - Insatisfacción en el trabajo
 - **Factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales:**
 - Trato con usuarios difíciles o problemáticos
 - Relaciones conflictivas con clientes
 - Negativa dinámica de trabajo
 - Relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios.
 - Falta de apoyo social
 - Falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias
 - Proceso de contagio social del síndrome
 - Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales
- Por otro lado, hay que tener en cuenta dos elementos asociados a la hora de gestionar el riesgo: las características individuales y los cambios supraorganizativos que se producen:
- **Características personales:**
 - Alta motivación para la ayuda: alto grado de altruismo
 - Alto grado de idealismo
 - Alto grado de empatía
 - Elevado grado de perfeccionismo
 - Constancia en la acción
 - Baja autoestima
 - Reducidas habilidades sociales
 - Tendencia a la sobre implicación emocional
 - Patrón de conducta de tipo A
 - Locus de control externo
 - Baja autoeficacia
 - **Cambios supraorganizativos:**
 - Cambios tecnológicos que implican un aumento de las demandas cuantitativas y cualitativas en el servicio a la población usuaria
 - Cambios en la concepción del trabajo: el trabajo emocional
 - Aparición de situaciones que impliquen pérdida del estatus o prestigio
 - Aparición de nuevas leyes que impliquen cambios estatutarios y de ejercicio de la profesión

- Cambios en la cultura de una población usuaria, "la sociedad de la queja"
- Cambios en los programas de servicios
- Cambios en los procedimientos, tareas o funciones de trabajo
- Cambios en los perfiles demográficos de la población usuaria y que requiere de un cambio de roles

2.4. Rasgos individuales predisponen a los empleados al burnout

Ahora nos referiremos a la investigación empírica que se ha publicado sobre el burnout. Esta investigación ya fue cubierta en parte por estudios meta-analíticos (Collins 1999; Lee y Ashforth 1996; Schaufeli y Enzmann 1998).

La referencia de estudios empíricos en esta revisión es más bien selectiva. La mayor parte de esta investigación ha medido el burnout empleando el MBI (Inventario de Burnout de Maslach). En referencias hechas a este cuerpo de estudios, expondremos en los resultados informados para la escala de agotamiento emocional.

Se ha demostrado que las condiciones organizacionales adversas son más significativas en la etiología del burnout que los factores de personalidad (Schaufeli y Enzmann 1998). La lección para los investigadores del burnout es que resulta verosímil que los rasgos individuales que predisponen a los empleados al burnout interactúan con características organizacionales que son conducentes al desarrollo del burnout. Como ejemplo, cuando una gran caída económica impulsa

a la gerencia a exigir a todos los empleados aumentar su aporte de energía personal disponible para garantizarla supervivencia de la organización, es menos probable que aquellos empleados que poseen una elevada autoestima experimenten burnout como consecuencia (Cordes y Dougherty 1993).

Una de las predicciones de la teoría COR es que es más probable que los individuos que carecen de recursos fuertes experimenten ciclos de pérdida de recursos. Cuando no se reponen, tales ciclos, probablemente, deriven en un agotamiento crónico de energía, es decir burnout progresivo. Cherniss (Cherniss 1995) planteó que el avance del burnout depende del nivel de autoeficacia de los individuos, y existe algún apoyo para esta argumentación (Brouwers y Tomic2000).

Se esperarían niveles más bajos de burnout en situaciones laborales que permiten a los empleados experimentar éxito y así sentirse eficaces, o sea, bajo condiciones de trabajo y organizacionales que proporcionan oportunidades para experimentar desafío, control, retroalimentación de resultados, y apoyo de los supervisores y compañeros de trabajo (Brouwers y Tomic 2000). Así, Chang y sus colaboradores (Chang et al. 2000) encontraron en un estudio de alumnos universitarios que trabajan, que el optimismo era un potente predictor de la escala de agotamiento emocional del MBI incluso después que los efectos del estrés estaban controlados. Chang (Changet al. 2000) llegaron a la conclusión de que la afirmación concreta de los logros en el trabajo, tales como recompensas por mérito, y el aumento de expectativas optimistas de los empleados pueden bajar el riesgo para el burnout del trabajo.

El rol de los factores de personalidad en la etiología del burnout es complejo y multifacético, y probablemente poco explorado (Kahill1988).

Garden (Garden 1989; Garden 1991) llegó a la conclusión de que ciertos tipos de personalidad auto-seleccionan a los individuos hacia ocupaciones específicas, y que posteriormente los mismos individuos interactúan con ambientes ocupacionales estresantes que son conducentes a la experiencia del burnout. Puede que existan otras posibles trayectorias de influencia de las características de personalidad en el burnout.

La neurosis puede llevar a las personas a reportar niveles más altos de burnout, prescindiendo de la situación (Watson y Clark 1984). También se ha descubierto que la resistencia, como un rasgo de personalidad, aminora los efectos del estrés en el burnout. En un estudio de enfermeras, Zellars, Perrewe, y Hochwarter (Zellars et al. 2000), descubrieron que entre los cinco grandes factores de la personalidad solamente la neurosis predecía la escala de agotamiento emocional del MBI, después de controlar por efectos de variables sociodemográficas y de estrés.

El burnout puede exacerbar ciertos rasgos de la personalidad. Parece que las complejas interacciones entre los rasgos de la personalidad y el burnout aún están por describirse y comprenderse. Como se señaló, existe alguna evidencia de que los factores de personalidad explican la varianza adicional en el burnout del trabajo, incluso después de tener en cuenta los efectos de los tipos de estrés considerados como los predictores más potentes de este fenómeno.

2.5. EVOLUCIÓN DEL CUADRO Y SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA

La mayoría de los autores señalan que el cuadro no aparece en forma abrupta o súbita, sino que paulatinamente se atraviesan diferentes etapas que terminan en la configuración del síndrome:

- **1° ETAPA:** Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos de forma que los primeros exceden a los segundos, lo que provoca una situación de estrés agudo.
- **2° ETAPA:** El individuo realiza un sobreesfuerzo para adaptarse a las demandas. Pero esto sólo funciona transitoriamente, empieza a perder el control de la situación y van apareciendo síntomas como menor compromiso con el trabajo, alienación y reducción de las metas laborales. Sin embargo, hasta aquí el cuadro es reversible.
- **3° ETAPA:** Aparece realmente el síndrome de desgaste profesional con los síntomas descritos a los que se añaden:
 - **Síntomas Psicosomáticos:** como cefaleas, dolores osteomusculares, molestias gastrointestinales, úlceras, pérdida de peso, obesidad, cansancio crónico, insomnio, hipertensión arterial y alteraciones menstruales.
 - **Síntomas Conductuales:** ausentismo laboral, abuso y dependencia de drogas, alcohol, café y otras sustancias tóxicas, consumo elevado de cigarrillos, problemas conyugales y familiares y conducta de alto riesgo como conducción temeraria.

- **Síntomas Emocionales:** el rasgo más característico es el distanciamiento afectivo hacia las personas, al que se agregan impaciencia, deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad. La ansiedad disminuye la concentración y el rendimiento, produciéndose así un descenso del rendimiento laboral, al mismo tiempo que surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima.
- **Síntomas Defensivos:** el individuo "desgastado" niega las emociones y conductas mencionadas y culpa a los clientes, compañeros, jefes, de su situación y no hace o no puede hacer nada para salir de ella.
- **4° ETAPA:** Cuando el individuo se encuentra deteriorado psicofísicamente, tiene bajas frecuentes, ausentismos laborales y falta de eficacia en su tarea, lo que lo convierte en un peligro más que en una ayuda para los destinatarios de sus servicios.

III PERSONALIDAD

Existen muchas definiciones de personalidad, las cuales dependen del modelo teórico del cual surgen. Pervin (1998), contempla, que la definición debe ajustarse a los criterios científicos antes que a los filosóficos, o anecdóticos. A pesar de los intentos que la psicología de la personalidad ha hecho al tratar de contextualizar el concepto de personalidad

dentro de la investigación científica (Eysenck, 1971), aún es vigente la afirmación de Allport (1937) (en Millon y Davis 1999): *“personalidad es una de las palabras más abstractas de nuestro lenguaje y, como cualquier otra palabra abstracta que sufre un uso excesivo, permite un amplio abanico de connotaciones a exista de su significado denotativo. Prácticamente ninguna otra palabra es más versátil”*²⁰

La personalidad es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.²¹

La manera en que cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre la personalidad de cada persona, en otras palabras es el modo habitual por el cual cada ser piensa, habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

Esta personalidad se irá estructurando y cambiando con el paso de los años, ya sea por la influencia de figuras que significaron algo en la niñez o figuras como los padres, de tal manera que tendremos una personalidad copiada o pre-establecida por esas figuras aunque no estemos conscientes de esto.

20 Roth, E., Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Revista AJAYU, 8, 62-100. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de: <http://ucbconocimiento.ucbca.edu.bo/index.php/raj/article/view/277/292>

21 PSICOMED - Trastornos de la personalidad. (s.d.). Recuperado el 23 de agosto de 2013 de: http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/a_trast_pers.html

La personalidad, será fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y de la integración con grupos sociales.

El estudio de la personalidad se ha beneficiado con la teoría de los rasgos, iniciada por Allport al exponer su modelo de la personalidad fundamentado en la presencia de rasgos centrales y secundarios y el trabajo estadístico de Cattell al identificar dieciséis rasgos fuentes básicos, sugiriendo a la vez, que subyacían a éstos otros rasgos denominados superficiales (Cattell y Dreger, 1977).²²

Se define al rasgo como *“la tendencia de un individuo a comportarse de una forma consistente en muchas situaciones distintas”* (Brody y Ehrlichman, 2000, pág.29), en ese sentido, se pueden concebir como disposiciones que tienen las personas para comportarse de determinada manera.

3.1. Diferencia entre Trastornos y Rasgos de Personalidad

Los trastornos de personalidad son afecciones significativas en el comportamiento humano que perturban su actuar en las cuatro esferas convencionales del funcionamiento de una persona, el área personal o si mismo, el área social o de relaciones interpersonales, el área Laboral o de trabajo o actividad que realiza la persona y finalmente la actividad familiar, su pareja, sus padres, sus hijos, etc.

Tal como lo define el capítulo 16 del DSM-IV-TR, *“un trastorno de personalidad es*

un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o prejuicios para el sujeto”. Un trastorno, según la clasificación y parámetros diagnósticos, debe reunir una serie de requisitos (señalados en el DSM-IV-RT), estos atributos son denominados rasgos²³.

El DSM-IV define los rasgos de personalidad como *“patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”*²⁴.

El trastorno de la personalidad se da cuando estos rasgos, que son egosintónicos (es decir, la persona se siente bien como es, o en todo caso percibe su sufrimiento emocional como algo inevitable, sin relación alguna consigo mismo, con su manera de ser y comportarse), se hacen inflexibles y desadaptativos (hacia el final de la adolescencia se consolidan de forma permanente y estable), y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo²⁵.

“Un hecho fundamental diferencia al paciente con trastorno de personalidad del paciente neurótico: los síntomas de este último son autoplásticos, es decir, repercuten en su propio perjuicio y sufrimiento, y son por ello experimentados como egodistónicos.

23 Pichot, P. (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, MASSON S.A 24 Ídem

25 José García Jiménez Psicólogo Clínico y Forense (2012). Diferencias entre trastorno y rasgos de Personalidad. Recuperado el 18 de agosto de 2013 de <http://sites.google.com/site/jgarciajimenez/diferencias-entre-trastorno-y-rasgos-de-personalidad>

22 Roth, E., Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Revista AJAYU, 8, 62-100. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de: <http://ucbconocimiento.ucbca.edu.bo/index.php/raj/article/view/277/292>

Los síntomas del trastorno de la personalidad son aloplásticos, esto es, repercuten en los demás y son plenamente aceptados por el ego del paciente. La sintomatología neurótica se asemeja a una china en el zapato del paciente (lo sufre él mismo y nadie lo nota); la sintomatología de la personalidad anómala es como el aliento con olor a ajos (solamente lo sufre el observador).²⁶

Entonces, un rasgo de personalidad son conductas propias de un sujeto que lo determina como una característica particular de él, permanente y estable en su comportamiento, no ocasional, o eventual incluso por fenómeno particular, ejemplo daño psicológico, o factor estresante significativo²⁷.

El rasgo de personalidad como motivo de un fenómeno intenso dañoso como un estrés agudo (atentado contra la persona, impacto emocional intenso no previsto), o un estrés post traumático, (cuyo indicador discriminante es el temor a perder la vida, lo que causa el daño psicológico en estos casos)²⁸.

En consecuencia, es normal que cualquier persona tenga un rasgo de un Trastorno de personalidad, o tres rasgos de tres trastornos distintos de la clasificación del DSM-IV-RT, pero ello siempre y cuando no altere severamente su funcionamiento por lo menos en dos de las cuatro esferas del funcionamiento social: lo personal, lo social, lo laboral y lo familiar, pues en este caso ya se hablaría de trastorno de personalidad y no Rasgo de personalidad.

26 Definición de temperamento. Anónimo, recuperado el 23 de agosto de 2013 de <http://www.mitecnologico.com/Main/PersonalidadDefinicion>

27 Ídem
28 Ídem

Si una persona tiene más de un rasgo de personalidad de cierto trastorno, se afirma que posee rasgos de personalidad predominantes de dicho trastorno. Por ejemplo: una persona que tenga falta de decisión, dudas constantes y rutinarias, necesidad de orden y limpieza, compulsiva, con rituales, pensamiento mágico; podría decirse que posee RASGOS, de una Personalidad Obsesivo-Compulsivo (es decir sus rasgos no inciden peligrosamente con las esferas de su vida). Pero no podríamos clasificar a esta persona con un TRASTORNO Obsesivo-Compulsivo, en el cual el deterioro de su vida laboral, social, y familiar es notable.

3.2. Clasificación de la personalidad según el DSM-IV-RT

El DSM-IV-RT, distingue 10 tipos de personalidad. Divididos a su vez en tres Grupos. Estos son presentados a continuación, acompañados de una breve descripción

a) Raros o Excéntricos (Tipo A):

Características:

- Cambios en los perfiles demográficos de la población usuaria y que requiere de un cambio de roles
- Notable aislamiento interpersonal y social
- Alteración en los mecanismos de procesamiento de la realidad exterior
- Llamativa dificultad para aprender habilidades sociales
- Percepciones distorsionadas y actitudes de desconfianza.

- Raros, impenetrables, viven socialmente aislados en distintas formas de marginalidad
- Fríos, inexpresivos.
- Fácil adhesión a sectas.

Subdivisión

- *Paranoide* (desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva)
- *Esquizoide* (dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica)
- *Esquizotípico* (anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llegan a reunir los criterios para la esquizofrenia)

Este grupo de trastornos se caracteriza por un patrón penetrante de cognición (por ej. Sospecha), expresión (por ej. Lenguaje extraño) y relación con otros (por ej. Aislamiento) anormales.

b) Dramáticos, Emotivos o Inestables (Tipo B)

Características:

- Estos trastornos se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (por ej. Comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presenta con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), llevando a rabieta, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia.
- También presentan labilidad afectiva, dificultad para controlar

impulsos (con los consiguientes problemas de adaptación social). A menudo son catalogados de inmaduros

Subdivisión

- *Antisocial* (conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás, se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta)
- *Límite* (inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal)
- *Histriónico* (conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación)
- *Narcisista* (sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal)

c) Ansiosos o Temerosos (Tipo C):

Características:

- Este grupo se caracteriza por un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. En general, sus capacidades de afrontamiento y adaptación son escasas.
- Miedo e inseguridad generalizados
- Elevados grados de ansiedad
- Sensibles a las señales del castigo
- Incapacidad de adquirir estrategias de afrontamiento
- Introversión y neuroticismo

- Infradesarrollo de áreas de funcionamiento imprescindibles para la vida autónoma y el equilibrio emocional

Subdivisión

- *Evitativo* (hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza; retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima)
- *Dependiente* (pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de confianza en sí mismo)
- *Obsesivo-compulsivo* (perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento; dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas)

estudios sobre los rasgos de personalidad han sido pocos y sobre todo han sido del tipo descriptivo, explicativo, transversal y correlacionar. Presentamos a continuación algunas investigaciones acerca de esta temática:

“El cuestionario de personalidad más usado para correlacionar el burnout (en todos los casos con el test de Maslach), ha sido el 16-PF de Catell (Cerbria y colaboradores, 2001), encontrándose relación entre ansiedad, bajo nivel de estabilidad y alta vigilancia. Otro estudio fue el realizado por Novoa, Nieto, Forero y otros (2005), utilizando el MBI y el 16- PF en personal de enfermería de un hospital de Bogotá, donde encontraron los factores agotamiento emocional y despersonalización del MBI se relacionan con los rasgos de personalidad prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante²⁹”.

3.3. Modulo IP DSM - IV

El módulo IP DSM – IV, mide rasgos y trastornos de la personalidad de acuerdo a la tipología del DSM – IV de trastornos mentales (1995). Consta de 85 ítems que refieren a los síntomas que el DSM - IV considera propio de cada personalidad. Con ítems con respuesta cerrada: Falso ó Verdadero. La calificación de este test es de tipo cuantitativo

3.4. Estudios Sobre Burnout Y Personalidad

A lo largo de los últimos años, ha habido una serie de investigaciones referidas al Burnout. Dichas investigaciones se han destinado a campos diversos (satisfacción laboral, edad, sexo, posición económica, etc.) pero los

Por su parte Bencomo, Paz y Liebste (2005) en un grupo conformado por 115 profesionales en enfermería del Hospital Universitario en Maracaibo aplicaron la escala MBI el MMPI-2 para establecer rasgos psicopatológicos, el NR-18 y el NORMAL ALTA, ambos para definir el grado de ajuste psicológico. Los resultados les permitió concluir que las personas con alto puntaje de burnout presentaron los siguientes rasgos de personalidad: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer contactos sociales y bajo ajuste psicológico. Aquellas personas con bajo nivel de burnout emocional presentaron las siguientes características de

²⁹ ítem

personalidad: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales y alto ajuste psicológico. La conclusión más importante de estos investigadores es que el síndrome de burnout no se relaciona con una personalidad tipo, sino, que se trata de rasgos de personalidad que se encuentran asociados con la capacidad de ajuste psicológico³⁰.

Una investigación realizada en La Paz, por el Dr. Bismarck Pinto acerca de la temática del Burnout Presentó los siguientes resultados:

“Se establece la relación entre el “burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales en la La Paz. Se determina el nivel de confiabilidad y la validez factorial del MBI, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrlichman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper. La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la “realización personal”, negativamente con “despersonalización” y “agotamiento emocional”. La consistencia interna del MBI es óptima. El Mini test BFT no es un instrumento confiable. El cuestionario de Satisfacción Laboral posee consistencia interna adecuada. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia y el interés que se les da a las sugerencias.

30 Roth, E., Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Revista AJAYU, 8, 62-100. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de: <http://ucbconocimiento.ucbcba.edu.bo/index.php/raj/article/view/277/292>

... El 8% de la muestra presenta el síndrome de burnout.

...a partir del análisis estadístico fue posible identificar las relaciones existentes entre las variables de estudio, permitiendo concluir que

se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome del burnout con algunos factores de la personalidad: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo³¹.

IV. MÉTODO

El presente estudio es descriptivo, correlacional y transversal. Es descriptivo, puesto que mide los conceptos y variables relacionados con el problema de la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 1997). No se manipulan las variables del estudio, se plantea el objetivo de describir las características psicológicas de la muestra seleccionada. (Angüera, Arnau, Ato, Martínez y Vallejo, 1995).

Recorre a la relación lineal entre variables sin que se pretenda atribuir una relación causal, por lo tanto, se trata de una aproximación correlacional, pretende determinar si las variables que se investigan poseen factores

31 Ídem

en común. Se puede apelar a la identificación del coeficiente de correlación en función a las características de los datos ya sean estos ordinales o nominales (Salkind, 1999).

Se trata de una investigación transversal porque se recoge la información en una muestra una sola vez y durante un período de corta duración (Martínez, 1995).

V. POBLACIÓN

Muestra. Se elige una muestra no probabilística por conveniencia. Es no probabilística porque los participantes no poseen una posibilidad igual e independiente de ser seleccionados.

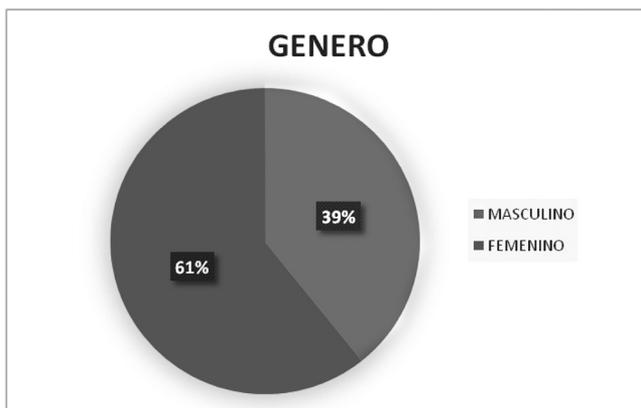
Es de conveniencia porque se recurre a las personas que aceptaron la aplicación de las pruebas (Salkind, 1999).

Participaron: un médico de Planta, un médico residente, un interno en medicina, 3 licenciados de enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 10 estudiantes de medicina y 10 estudiantes de enfermería.

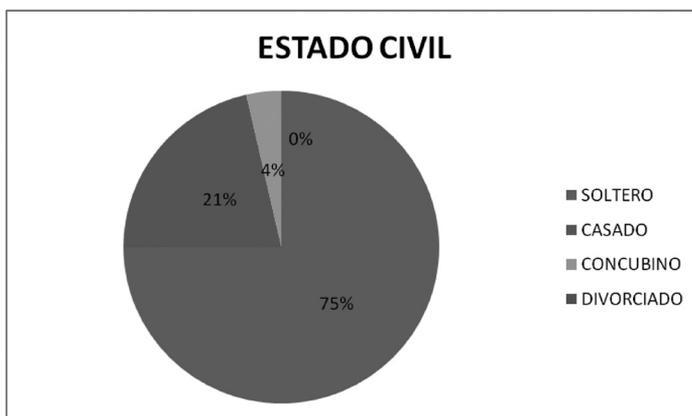
VI. RESULTADOS

Se aplicó un total de 28 Cuestionarios (de MBI e IP DSM IV respectivamente). Los datos demográficos presentaron los siguientes resultados:

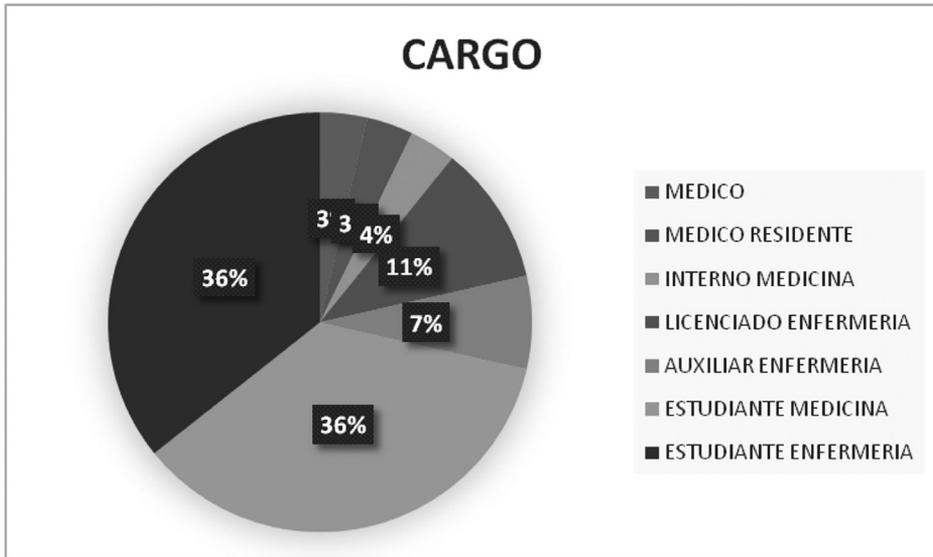
En cuanto al *Género* el 61% de las personas evaluadas (n=17) son del sexo femenino y un 39% (n=11) del sexo masculino



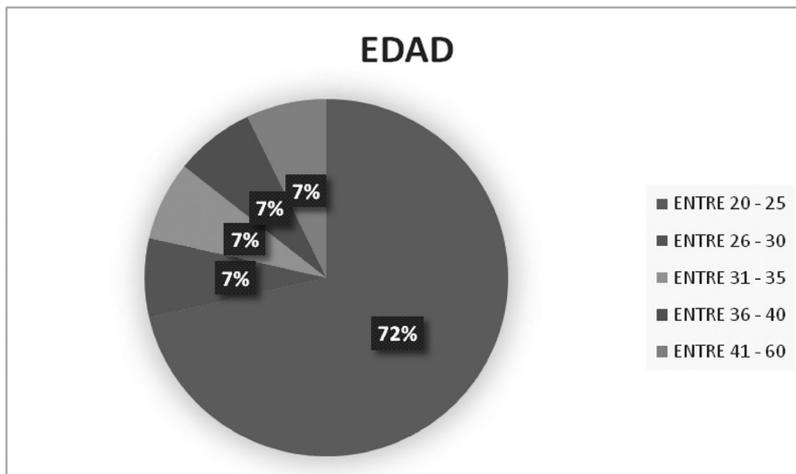
Sobre el *Estado Civil* el 75% (n=21) de las personas evaluadas es soltera, 21% (n=6) casados, 4% (n=1) concubino y ninguno es divorciado o viudo



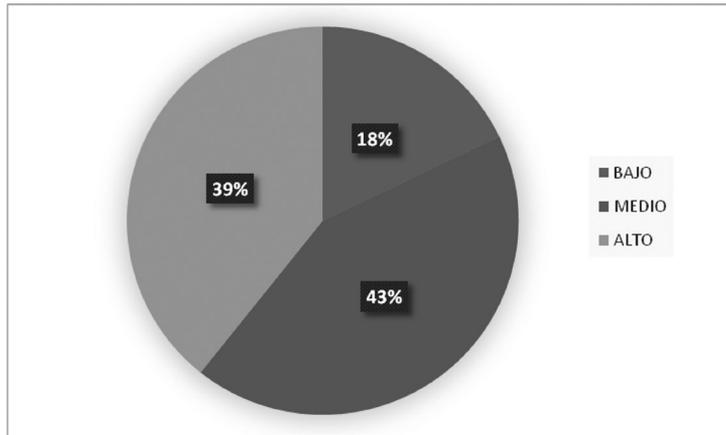
Sobre el *Cargo* el 36% (n=10) de los evaluados son estudiantes de cuarto año de medicina, 36% (n=10) estudiantes de último año de enfermería, 11% (n=3) licenciados en enfermería, 7% (n=2) auxiliares de enfermería y un 3% (n=1) de médicos de planta, residentes e interno en medicina, respectivamente.



Sobre la *Edad*, un 72 % (n=20) de los evaluados tienen una edad de entre 20 y 25 años, 7% (n=2) entre 26 y 30, 7% (n=2) entre 31 y 35, 7% (n=2) entre 36 y 40; y un 7% (n=2) entre 41 a 60 años.



Cuestionario de Maslach. En cuanto a la evaluación general de la escala de Maslach – Síndrome De Burnout se refiere, de todas las personas evaluadas, un 39% (n=11) de ellas tienen un nivel alto de Burnout, el 43% (n=12) un nivel medio y un 18% (n=5) un nivel bajo del síndrome.



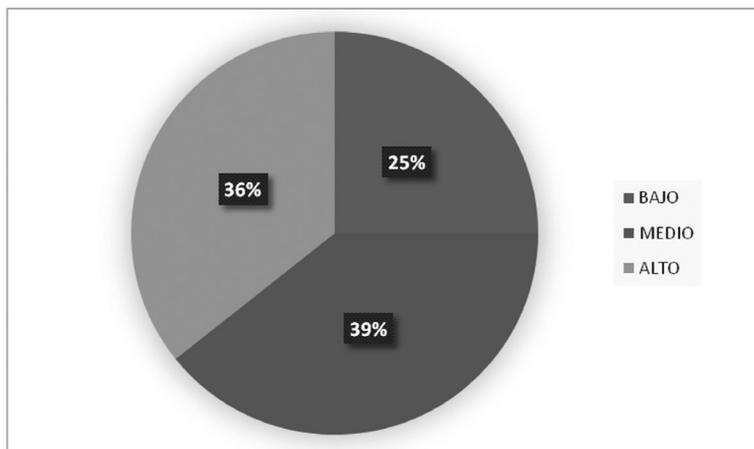
RASGOS DE PERSONALIDAD DE LA MUESTRA

RASGOS DE PERSONALIDAD											
CON RASGO	PARANOIDE	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTÍPICO	HISTRIONICO	ANTISOCIAL	LÍMITE	NARCISISTA	OBSESIVO-COMPULSIVO	EVITATIVO	DEPENDIENTE	PASIVO AGRESIVO
	6	2	6	6		8	3	5	16	3	3

Para esta calificación se tomaron en cuenta puntuaciones de 5 a 9 del IP Módulo DSM – IV. Según el cuadro, del total de personas evaluadas, los rasgos de personalidad preponderantes son el evitativo, con un total de 16 personas, límite con 8 personas, histriónico, esquizotípico y paranoide con 6 cada uno, obsesivo compulsivo con 5, dependiente y pasivo agresivo con 3, esquizoide con 2 y antisocial con 0 personas. Se tomaron en cuenta los rasgos de todas las personas evaluadas, dándose el caso de presentarse más de un rasgo elevado de personalidad en algunos sujetos (con resultados mixtos de rasgos de personalidad)

- **Sub - escalas de Maslach y Rasgos Personalidad**

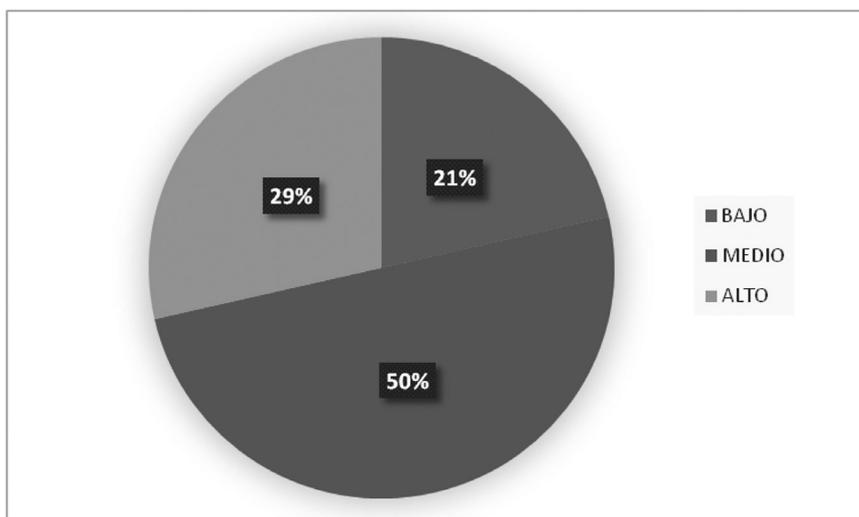
En lo que respecta a la escala de *Cansancio emocional*, el 39 % (n=11) de las personas evaluadas tiene un nivel MEDIO, el 10% (n=10) un nivel ALTO y un 25% (n=7) un nivel BAJO



Relacionando *Cansancio Emocional* y *Rasgos De Personalidad*, las casillas marcadas en azul, denotan los rasgos de personalidad con mayor prevalencia. Se observa que para que exista cierto nivel de Cansancio Emocional ALTO o MEDIO debe correlacionarse con la presencia de un rasgo de personalidad elevado en la persona. El cuadro también denota la prevalencia del rasgo Evitativo de personalidad con mayor frecuencia. Así como el rasgo limite seguido del paranoide, esquizotípico e histriónico.

CANSANCIO EMOCIONAL	TIPO A			TIPO B				TIPO C			PASIVO AGRESIVO
	PARANOIDE	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTÍPICO	HISTRIONICO	ANTISOCIAL	LIMITE	NARCISISTA	OBSESIVO-COMPULSIVO	EVITATIVO	DEPENDIENTE	
BAJO			1	1		2	1	1	2	1	
MEDIO	4		4	1		5	1	3	8	1	1
ALTO	2	2	1	4		1	1	1	6	1	2

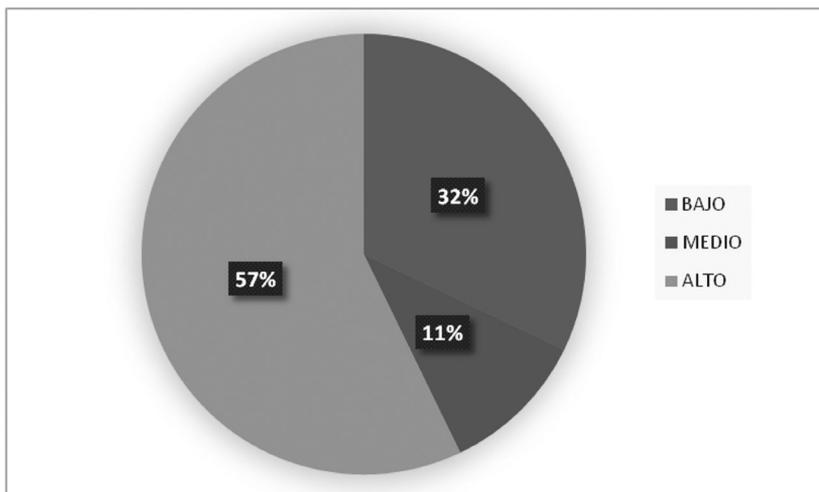
En la sub-escala de *Despersonalización*, el 50% (n=14) tiene un nivel MEDIO, el 29% (n=8) un nivel ALTO y un 21% (n=6) un nivel BAJO.



Relacionando la escala de *Despersonalización* y *Rasgos De Personalidad* Las casillas pintadas en verde denotan la presencia los rasgos más frecuentes de personalidad. Al igual que en la sub-escala de Cansancio Emocional, se observa que para que exista un nivel de Despersonalización ALTO o MEDIO debe correlacionarse con la presencia de un rasgo de personalidad elevado en la persona. El cuadro también denota la prevalencia del rasgo Evitativo de personalidad con mayor frecuencia. Así como el rasgo limite seguido del paranoide, esquizotípico e histriónico

DESPERSONALIZACION	TIPO A			TIPO B				TIPO C			PASIVO AGRESIVO
	PARANOIDE	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTÍPICO	HISTRIONICO	ANTISOCIAL	LIMITE	NARCISISTA	OBSESIVO-COMPULSIVO	EVITATIVO	DEPENDIENTE	
BAJO	1		1	1		2		4	2	1	
MEDIO	3	1	1	2		5	3	4	8	1	2
ALTO	2	1	4	3		1		1	6	1	1

En la sub-escala de *Realización personal*, el nivel BAJO de este ítem, debe correlacionarse con un nivel ALTO en las otras sub-escalas. Aparece un 57% (n=16) con un nivel Alto de realización personal, un 32% (n=9) con nivel BAJO de realización personal y un 11% (n=3) con un nivel MEDIO.



Sobre *Realización Personal y Rasgos De Personalidad*, las casillas pintadas en Amarillo denotan una mayor frecuencia de esos Rasgos de Personalidad. En este sentido. La presencia del rasgo de personalidad evitativo se presenta con mayor frecuencia. Sin embargo parece denotar que la presencia de ciertos rasgos hace que las personas no posean una autoevaluación laboral acorde a la realidad.

REALIZACIÓN PERSONAL	TIPO A			TIPO B				TIPO C			PASIVO AGRESIVO
	PARANOIDE	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTIPICO	HISTRIÓNICO	ANTISOCIAL	LIMITE	NARCISISTA	OBSESIVO-COMPULSIVO	EVITATIVO	DEPENDIENTE	
BAJO	3		4	1		3		1	5	3	2
MEDIO	1	1		1			1	1	2		1
ALTO	2	1	2	4		5	2	4	9		

El siguiente cuadro resume en gran medida los resultados encontrados en la investigación. Se relacionan los niveles de Burnout junto a las calificaciones de los rasgos de personalidad encontrados.

Los rasgos de personalidad fueron evaluados de acuerdo a una puntuación de 5 a 9, lo cual, una puntuación 6 a 9 en cualquiera de los rasgos medidos, denotaría la presencia de un RASGO DESADAPTATIVO DE PERSONALIDAD. Esto significa que el rasgo, o los rasgos, influiría significativamente (de manera negativa) en el desarrollo biopsicosocial de la persona.

En este sentido observamos que en la fila de nivel BAJO de Burnout, la presencia de rasgos de personalidad es reducida. Y que la frecuencia de estos va en aumento significativo tanto en un nivel MEDIO y mucho más en el nivel ALTO de Burnout, donde se presentaron también rasgos mixtos de personalidad (más de un rasgo prevalente).

En este sentido, los rasgos de personalidad que estarían implicados y relacionados, de alguna manera, con la aparición y presencia del Síndrome de Burnout serían los siguientes: Evitativo, Histriónico, Paranoide, Limite, Esquizotípico y Pasivo agresivo.

RASGOS DE PERSONALIDAD											
BURNOUT	PARANOIDE	ESQUIZOIDE	ESQUIZOTIPICO	HISTRIONICO	ANTISOCIAL	LIMITE	NARCISISTA	OBSESIVO-COMPULSIVO	EVITATIVO	DEPENDIENTE	PASIVO AGRESIVO
BAJO						2	1	1	1		
MEDIO	3		2	2		4	1	2	7	1	
ALTO	3	2	4	4		2	1	2	8	2	3

VII. CONCLUSIONES

- La Presencia de un Rasgo de Personalidad, en nivel desadaptativo (puntuación de 6 a 9 según el IP DSM IV) o de más de uno (personalidad de rasgos mixtos) parece ser un factor predisponente para la aparición del Síndrome de Burnout, en las personas que brindan sus servicios en la UCPQ del Hospital de Clínicas.
- En la UCPQ si se presentan niveles de Burnout considerable. Se encontraron, mediante la evaluación de la Escala de Maslach, 11 personas con un nivel ALTO de Burnout, 12 con un nivel MEDIO, y 5 con un nivel BAJO.
- No se podría decir que cierto rasgo en particular predisponga directamente la aparición de este síndrome, sin embargo, dentro de la muestra evaluada, se encontró una mayor frecuencia del rasgo Evitativo de personalidad. Aparecen relacionados también los rasgos: limite, histriónico, paranoide, esquizotípico y pasivo agresivo.

VIII. DISCUSIÓN

En definitiva, el Personal en Salud de la Unidad de Quemados es una población en alto riesgo. Las características del trabajo en la Unidad exigen una preparación especializada. Sobre todo en las enfermeras (pues según los resultados, son la población con mayor frecuencia en síndrome de Burnout). Dicha preparación podría ir orientada hacia una prevención y trabajo conjunto a nivel de seguimiento psicológico en la Unidad y hacia una mejor comprensión sobre las características del Paciente con Quemaduras.

Las características individuales de Personalidad también son influyentes, y este es quizá un factor que podría tomarse en cuenta en la elección de la profesión y en la elección de lugares y ambientes de trabajo específicos.

No podemos afirmar contundentemente que hay una correlación directa entre rasgos de personalidad y síndrome de burnout. Ambas variables parecen estar relacionadas, sin embargo, hace falta realizar una indagación más profunda sobre las particularidades específicas del ambiente de trabajo, las actividades que podrían estar implicadas directamente con la aparición de burnout y características personales de cada sujeto más profundas (pues la evaluación de la personalidad no puede hacerse simplemente con la aplicación de una sola prueba). La realización de entrevistas personales con el personal en salud de la Unidad se ve necesaria, también reuniones grupales; esto para indagar más profundamente sobre la problemática y tener un horizonte mucho más claro, si se desea realizar, en un futuro, algún tipo de intervención preventiva y terapéutica con los profesionales en salud.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo, J. (2000). Relación de ayuda: en el misterio del dolor. Madrid, San Pablo, p. 50
2. Bujalance, H., Villanueva, P., Guerrero, M. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos. Revista española de Geriatria y Gerontología. Vol. 36. Enero 2001. Recuperado el 10 de agosto de 2013 de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria->

- gerontologia-124/burnout-satisfaccion-laboral-los-profesionales-que-atenden-12001542-originales-2001?bd=1
3. Definición de temperamento. Anónimo, recuperado el 23 de agosto de 2013 de <http://www.mitecnologico.com/Main/PersonalidadDefinicion>
 4. González, H. (2003). El síndrome de Burnout, una sutil enfermedad. recuperado el 15 de agosto de <http://www.rcm.cu/trabajos/2003/septiembre/04/burnout.htm> Reyes J, Soloaga G, Quintana P, Dos Santos L. El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del Hospital "Juan Ramón Gómez" de la localidad de Santa Lucia, Corrientes. Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2007; 167: 1-7
 5. HOSPITAL DE CLÍNICAS. Recuperado el 15 de Septiembre de 2013 de <http://www.hospitaldeclinicas.com.bo/inicio.php>
 6. José García Jiménez Psicólogo Clínico y Forense (2012). Diferencias entre trastorno y rasgos de Personalidad. Recuperado el 18 de agosto de 2013 de <http://sites.google.com/site/jgarciajimenez/diferencias-entre-trastorno-y-rasgos-de-personalidad>
 7. Pichot, P. (1995). DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, MASSON S.A.
 8. PSICOMED - Trastornos de la personalidad. (s.d.). Recuperado el 23 de agosto de 2013 de: http://personal.telefonica.terra.es/web/psico/a_trast_pers.html
 9. Roth, E., Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. Revista AJAYU, 8, 62-100. Recuperado el 11 de Agosto de 2013 de: <http://ucbconocimiento.ucbcba.edu.bo/index.php/raj/article/view/277/292>.

Fecha de entrega: 12 de Junio de 2014

Manejado: Pr. Hugo Jiménez Carrasco

Fecha de dictamen: 18 de Octubre de 2014