

Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz

Por: Erick Roth* y Bismarck Pinto**

Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento

Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

1. Introducción

La presente investigación establece la relación entre el “burnout”, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en el personal de enfermería de hospitales en la ciudad de La Paz.

Se ha mantenido la palabra “burnout” debido a que no se pudo establecer una palabra en castellano que pueda reemplazarla. Aunque se propusieron otros términos como “desmoralización” (Serra, Vendrel y Boté, 1999), “síndrome de quemarse por el trabajo” (Gil-Monte, 2005); “fatiga laboral” (Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti, 2006), “desgaste laboral” (Turnes, 2002).

Es posible definir al “burnout” como: “la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros; generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales” (Thomaé, Ayala, Sphan, Stortti, 2006, pág. 1). Definición que ha sido mejorada desde la enunciada por Maslach (1986) quien sugería la siguiente: “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: agotamiento físico, emocional y actitud fría y despersonalizada en la interacción con las demás personas, lo que deriva en comportamientos y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de llevar a cabo.” (pág. 3). Como se aprecia, la definición planteada por Thomaé y sus colaboradores (ob.cit.) considera los efectos del síndrome en la actividad laboral y

* Doctor en Psicología, Vicerrector de la Universidad Católica Boliviana.
eroth@ucb.edu.bo

** Doctor en Psicología. Coordinador del Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento.
bpintot@ucb.edu.bo

las relaciones interpersonales, mientras que la propuesta de Maslach ponía énfasis en los aspectos laborales.

El burnout, entendido como fatiga, se ubica en la categoría de “fatiga emocional”, “producida por un fuerte estrés y caracterizada generalmente por una disminución o embotamiento de las respuestas emocionales.” (Ramos, Peiró y Ripoll, 1996, pág.83)

Es conveniente considerar al burnout como un síndrome conformado por las dimensiones identificadas por Maslach (ob.cit.):

- cansancio o agotamiento emocional: comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica,
- despersonalización: entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo,
- baja realización personal: referida a la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

Alvarez y Fernandez (1991), reconocen los siguientes síntomas asociados al burnout: síntomas psicósomáticos de aparición temprana, en los que se manifiesta la fatiga crónica, cefaleas, úlcera gástrica, colon irritable, pérdida de peso, y otros. También se expresan alteraciones conductuales, como ser: ausentismo laboral, consumo de alcohol u otras drogas; comportamientos de alto riesgo y conflictos familiares. Además de alteraciones emocionales, como: distanciamiento social, irritabilidad, depresión, dificultades de concentración, inclusive ideación suicida. Finalmente, señalan que se pueden presentar los siguientes mecanismos de defensa: negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

El C.I.E - 10 (1992) hace referencia a los "factores que afectan al estado de salud", incluye un código denominado "agotamiento", dentro del apartado referido a "problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida".

Desde el DSM—IV (1996), el síndrome de burnout correspondería a un trastorno distímico (300.4 DSM-IV), un trastorno de ansiedad (300.01 DSM-IV), y un trastorno de personalidad no especificado (301.9 DSM-IV).

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. Por lo que se presenta un conflicto: ¿el burnout puede ser considerado como un síndrome independiente de otros trastornos?, o más bien, ¿se trata de una entidad que puede ser explicada por otro tipo de diagnóstico?

Schwartzmann (2004) concluye luego de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el problema, que el síndrome de burnout a diferencia de la depresión y de otros trastornos asociados (estrés agudo, ansiedad, etc.), es una entidad relacionada exclusivamente con el trabajo, por lo tanto, esta autora, considera que debe constituirse como una "enfermedad profesional" (pág. 182).

La satisfacción laboral puede estar relacionada con los niveles del síndrome de burnout (Cherniss, 1980, Burke y Greenglass, 1987, Jiménez, 2004), por lo cual se pretende en la presente investigación confirmar o refutar dicha afirmación.

Se entiende a la satisfacción laboral como una actitud, debido a que hace referencia a diversas opiniones y conductas del trabajador hacia sus labores, por lo que se puede decir que se trata de "actitudes laborales positivas", las cuales indican que las personas manifiestan "sentimientos de satisfacción cuando piensan o hablan de sus puestos de trabajo, aunque diversos aspectos del trabajo pueden resultar en tipos diferentes de sentimientos" (Hulin, 1991, pág. 45).

La satisfacción laboral como actitud, se compone, como todas las actitudes de tres elementos: cognitivo, afectivo y conativo. El componente cognitivo se refiere a las creencias, valores y hábitos que la persona tiene hacia su trabajo; el afectivo, a los sentimientos y emociones; finalmente, el conativo se refiere a la predisposición de comportarse de cierta manera hacia los diversos aspectos del trabajo (Rodríguez y Dei, 2002, ob.cit.).

Existen dos formas de acercarse al estudio de la satisfacción laboral, aquella que prioriza el aspecto afectivo de la actitud (v.g. Fiske y Taylor, 1991, en: Bravo, Peiró y Rodríguez, 1996), y la que la vislumbra más allá de los sentimientos, considerándola como una actitud generalizada, de tal forma que se contemplan los tres factores que hacen a una actitud (Bravo, Peiró y Rodríguez, ob.cit.).

La calidad de vida laboral, define en última instancia la permanencia de los trabajadores, la cual, está relacionada con los niveles de satisfacción laboral. El concepto de calidad de vida laboral, es multidimensional, pero sobre todo, debe ser considerada desde la perspectiva singular de cada trabajador. La forma de enfocar el trabajo que cada quien tiene, depende tanto de la experiencia particular del trabajador como del conjunto de estrategias que la organización desarrolle para mejorar la calidad del contexto laboral, tanto a nivel de efectividad de la empresa, como de satisfacción de su personal (González, Peiró y Bravo, 1996).

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” (pág. 18).

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).

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.

Los estudios de Digman (1990), Costa y McCrae (1988) y Costa y McCrae (1994) establecieron después de exhaustivos análisis estadísticos la predominancia de cinco rasgos básicos, conocidos como los cinco grandes: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo.

Interesa en esta investigación las relaciones que se establecen entre la actividad laboral – medida a través de la satisfacción con el trabajo- y los rasgos de personalidad – considerados según el modelo de los cinco grandes- con el síndrome de burnout – establecido dentro de la teoría de Maslach.

Molina, Ávalos y Gimenez (2005) estudiaron a 115 enfermeras en un hospital de la ciudad de Granada, encontrando que el 7% de las mismas registraban en el inventario de burnout de Maslach (MBI) los tres indicadores del síndrome con puntuaciones altas, establecieron que las funciones generales se relacionan más con el desgaste emocional que las actividades en especialidades.

Villena, N. Mendo, T. y Vásquez C. (2003) estudiaron las respuestas al MBI de 56 enfermeras pertenecientes a tres hospitales de Trujillo. Los resultados obtenidos indicaron que existía un nivel bajo en las dimensiones de cansancio emocional y

despersonalización del síndrome de burnout y alto en la dimensión de realización personal. Con ello definieron la baja probabilidad de encontrar altos niveles en las tres dimensiones que caracterizan al burnout en las enfermeras de los hospitales elegidos para la investigación.

Manzano y Ramos (2001) recabaron la información del MBI en 265 profesionales de enfermería del Hospital las Cruces de Baracaldo, encontrando que los años de experiencia favorecen el control personal percibido, disminuyendo el grado de indefensión hacia la presencia del burnout. Como se trató de un estudio comparativo entre las enfermeras y secretarias, resultó interesante que en el caso del personal administrativo ocurría lo contrario en relación a los años de experiencia, es decir, que las secretarias con mayor riesgo de padecer de burnout eran aquellas con más años de experiencia laboral.

En un estudio para relacionar variables sociodemográficas como moduladores del burnout en enfermeras Carmona, Sanz y Marín (2001) encuestaron a 30 profesionales en enfermería. Los resultados que encontraron señalan que la relación de las puntuaciones en el MBI con las características sociodemográficas de los sujetos, no logran significación estadística para considerar que estas ejercen un efecto modulador sobre el síndrome de burnout. El único factor sociodemográfico que posee un nivel de significado estadístico es el estado civil, coincidiendo con el estudio de Martínez-López y López-Solache (2005), quienes al estudiar el MBI y las características sociodemográficas encontraron que las personas con tendencia al burnout tienen más probabilidades de no estar casadas. Brofman y Pinto (2007), investigando las respuestas 30 trabajadores de una ONG boliviana al MBI y a la escala de satisfacción marital de Barragán y otros, encontraron que a mayor satisfacción marital menor es la probabilidad de presentar indicadores del síndrome de burnout.

Se han llevado a cabo varios estudios que plantean la probabilidad de que existe relación entre satisfacción laboral y burnout (Jiménez, 2004; Gil, Alcover, Peiró,

2005; Grau, Suner, García, y otros, 2005, Molina, García y Alonso, 2003), en todos ellos se demuestra un alto nivel de significación estadística en la correlación negativa entre ambos factores, es decir, a mayor puntaje de los componentes del síndrome del burnout, menor es la satisfacción laboral.

Quiroz y Saco (2000) analizaron las respuestas obtenidas a través del MBI y de dos cuestionarios de autoinforme sobre satisfacción laboral y autopercepción en 73 enfermeras y 64 médicos del Hospital Sur Este del Cusco. Encontraron que a mayor satisfacción laboral, menor es la presencia de indicadores de burnout.

Albaladejo, Villanueva, Ortega, y colaboradores (2004) investigaron las respuestas del MBI y a un cuestionario de variables sociodemográficas al que añadieron cinco preguntas sobre las posibles causas y consecuencias de su cansancio laboral en 622 profesionales en enfermería – tanto licenciadas como auxiliares. Concluyeron que en las personas con indicadores de burnout existía un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

En un estudio cuasi - experimental, Berg, Hansson y Hallberg (1994) administraron durante un año un programa de supervisión a 19 enfermeras con burnout, encontrando que el tedio y la falta de creatividad se relacionaban con la insatisfacción que sentían en su trabajo.

Demerouti, Bakker, Nachreiner, y Schaufeli (2000) investigaron la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en 109 enfermeras alemanas, encontrando que los altos niveles de exigencia laboral determinan mayor probabilidad de manifestar agotamiento emocional y despersonalización, asociadas al descenso de la satisfacción con el trabajo.

Grau, Suner, García y otros (2005) estudiaron las respuestas de 1.095 enfermeras al MBI y a un cuestionario de clima laboral, encontraron que la experiencia en la profesión, el optimismo, y la valoración del trabajo como útil, además de percibir

que se es valorado por los demás se asociaron inversamente con la despersonalización. La baja realización personal se asoció inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. Mediante un análisis de regresión logística múltiple, hallaron un alto nivel de cansancio emocional asociado al consumo de tranquilizantes o antidepresivos, mientras que el optimismo y la satisfacción profesional tuvieron una asociación inversa.

En cuanto a la investigación del burnout y la estructura de personalidad, se ha encontrado relación entre neuroticismo y burnout, utilizando la escala de Eysenck (Buhler, Land, 2003). Un estudio reciente en Japón, realizado por Lee y Ahktar (2007) aplicando el MBI en 2267 enfermeras de 43 hospitales públicos de Hong Kong, concluye en la necesidad de investigar las relaciones del síndrome de burnout con otros factores psicológicos como auto eficacia y factores de personalidad.

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-dominante.

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 NORMALALTA, 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 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 psicológico.

Zellars, Perrewé, y Hochwarte (2000) aplicando el MBI y el Big Five Test en personal hospitalario encontraron la existencia de relaciones positivas entre los tres factores del síndrome de burnout y los rasgos de personalidad.

Maslach, la creadora del MBI llevó a cabo un estudio junto a Schaufeli y Leiter (2001) pretendiendo identificar los factores de riesgo del síndrome ligados a los rasgos de personalidad. Siguiendo esta línea de investigación, Ghorpadem, Lackritz, y Singh (2007) llevaron a cabo un análisis regresivo en las respuestas de 265 docentes universitarios al MBI y al Big Five mini test, identificando que el agotamiento emocional se relaciona negativamente con la extraversión y positiva con la apertura a la experiencia; por su parte, la despersonalización se relaciona de manera negativa con la amabilidad y el neuroticismo. Finalmente la realización personal posee una asociación positiva con la extraversión, responsabilidad, amabilidad y bajo puntaje en neuroticismo.

2. Objetivos.

2.1. Objetivo general:

Definir las relaciones existentes entre los componentes del síndrome de burnout con los niveles de satisfacción laboral, los rasgos de personalidad y las variables sociodemográficas de enfermeras profesionales que trabajan en hospitales en la ciudad de La Paz.

2.2. Objetivos específicos:

2.2.1. Determinar el nivel de confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrilchman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper.

2.2.2. Establecer la validez factorial del Inventario de Burnout de Maslach, del Minitest de los Cinco Grandes de Brody y Ehrilchman y del Cuestionario de Satisfacción Laboral de Travers y Cooper.

2.2.3. Establecer las relaciones existentes entre las variables sociodemográficas (edad, estado civil, servicio en el que trabajan, horas de trabajo, y años de servicio) con el síndrome de burnout en enfermeras profesionales que trabajan en hospitales de la ciudad de La Paz.

2.2.4. Identificar las relaciones presentes entre los componentes de los rasgos de personalidad de la teoría de los cinco grandes (apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo) con el síndrome de burnout en enfermeras profesionales que trabajan en hospitales de la ciudad de La Paz.

2.2.5. Definir las relaciones existentes entre los niveles de satisfacción laboral con el síndrome de burnout en enfermeras que trabajan en hospitales de la ciudad de La Paz.

3. 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). Utiliza el método de encuesta como recurso para obtener información aplicando un conjunto de cuestionarios aplicados a un grupo determinado de individuos, no se manipulan las variables del estudio, se plantea el objetivo de describir las características psicológicas de la muestra seleccionada; como se pretende establecer la relación

entre variables, se trata de un método de encuestas de investigación (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 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).

3.1. 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 instituciones que aceptaron la aplicación de las pruebas a su personal (Salkind, 1999).

En ese sentido, se consideraron siete hospitales de la ciudad de La Paz: Hospital General, Hospital Obrero, Hospital Militar, Hospital del Niño, Hospital de Psiquiatría de la Caja Nacional de Seguridad, Hospital San Gabriel y el Hospital Arco Iris.

Participaron 238 enfermeras, de las cuales se tomaron en cuenta 215, puesto que 23 fueron retiradas del estudio debido a que cometieron errores en la ejecución de las pruebas.

Se toman en cuenta a las licenciadas en enfermería sin tomar en cuenta a las auxiliares. La Tabla 1, muestra la distribución de la muestra final según la pertenencia a los hospitales mencionados.

3.2. Variables de estudio:

Variable 1. Síndrome de burnout: síndrome comportamental debido a un estresor interpersonal, que ocurre dentro del contexto laboral, caracterizado por presentar síntomas de agotamiento emocional, con sentimientos de cinismo hacia las personas que atiende y una sensación de ineffectividad y carencia de logros (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

Tabla 1. Distribución de la muestra según la institución hospitalaria.

	Frecuencia	Porcentaje
Hospital militar	31	14,4
Hospital psiquiatría	6	2,8
Hospital San Gabriel	7	3,3
Hospital Arco iris	15	7,0
Hospital del niño	13	6,0
Hospital General	19	8,8
Hospital Obrero	124	57,7
Total	215	100,0

Variable 2. Rasgos de personalidad: tendencias de un individuo a comportarse de una manera consistente en muchas situaciones distintas, son disposiciones comportamentales, tendencias latentes de comportamiento concreto en determinadas situaciones.

Variable 3. Satisfacción laboral: actitud del trabajador hacia sus labores, por lo que se puede decir que se trata de “actitudes laborales positivas”, las cuales indican que las personas manifiestan “sentimientos de satisfacción cuando piensan o hablan de sus puestos de trabajo, aunque diversos aspectos del trabajo pueden resultar en tipos diferentes de sentimientos.

Las variables sociodemográficas consideradas en el estudio fueron:

Edad, estado civil, número de hijos, servicio laboral, años de servicio, horas de trabajo, horas de trabajo fuera de la institución.

3.3. Instrumentos:

a) Inventario de Burnout de Maslach (*Maslach Burnout Inventory* – MBI), versión Human Services Survey (MBI – HSS).

b) Mini test de los cinco grandes. Mini BFT (Brody y Ehrlichman).

3.4. Procedimiento

Fase 1: Estudios piloto.

Fase 2: Selección de la muestra.

Fase 3: Aplicación de los instrumentos

Fase 4: Tabulación de las pruebas.

Fase 5: Análisis de datos.

4. Resultados.

4.1. Consistencia interna del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Tabla 2. Síntesis de los niveles de confiabilidad de las pruebas.

Prueba	Escala	Alfa de Cronbach	de Coeficiente de Guttman	de Rango de George y Millery
MBI	Agotamiento emocional	0,8385	0,7375	Bueno
	Despersonalización	0,6498		Débil
	Realización	0,6738		Débil

personal				
BFT	Apertura a la experiencia	0,6051		Débil
	Responsabilidad	0,4903		Inaceptable
	Extraversión	0,7293		Aceptable
	Amabilidad	0,6485		Aceptable
	Neuroticismo	0,7298		Aceptable
Satisfacción laboral		0,8223	0,7612	Bueno

4.4. Análisis factorial de los ítems de las pruebas utilizadas en la investigación.

4.4.1. Validez factorial de los ítems de la escala MBI.

A) Validez factorial de los ítems del factor agotamiento emocional.

Los resultados obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados corresponde a 774,6512; la media al cuadrado es de 96,8314, la diferencia (DF) corresponde a 8. La estadística F es de 41,7382, lo que indica que es posible el rechazo de la hipótesis nula.

Se establece un coeficiente alfa de 0,8385, correspondiente al criterio de bueno según George y Malley. Todos los ítems consiguen coeficientes de correlación significativos al nivel de significación de 0,01.

La matriz de componentes rotados ha permitido un análisis más preciso de la potencialidad de los ítems, se ha exigido descartar los valores menores a 0,3. El resultado demuestra que el componente 1 (correspondiente al ítem 1 de la prueba) es suficiente para definir el constructo. El gráfico de sedimentación, posibilita una

comprensión cabal de la fuerza del ítem que indica: “me siento emocionalmente agotada por mi trabajo”.

Tabla 3. Tabla de componentes rotados de la escala agotamiento emocional.

	Componente	
	1	2
AE 1 (1)	.772	
AE 5 (8)	.762	
AE 3 (3)	.753	
AE 2 (2)	.686	.333
AE 4 (6)	.530	.444
AE 9 (20)		.756
AE 8 (16)	.306	.676
AE 6 (13)		.657
AE 7 (14)	.466	.542

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

El segundo componente señalado como determinante del constructo es el segundo, siendo, sin embargo, mucho menos representativo que el primero, es el correspondiente al ítem 2 de la prueba: “me siento cansada al final de la jornada de trabajo”.

B) Validez factorial de los ítems del factor despersonalización.

Los resultados obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados obtenida

es 158,3963; la media al cuadrado es 39,5991, la diferencia (DF) corresponde a 4. La estadística F es de 17,4044, otorgando la facultad para refutar la hipótesis nula.

Se establece un coeficiente alfa de 0,6498, correspondiente a correlación débil según George y Malley. Todos los ítems consiguen coeficientes de correlación significativos al nivel de significación de 0,01.

Tabla 4. Tabla de componentes rotados de la escala agotamiento emocional.

	Componente	
	1	2
DP 2 (10)	.824	
DP 1 (5)	.786	
DP 3 (11)	.698	.315
DP 5 (22)		.817
DP 4 (15)		.744
Método de extracción: Análisis de componentes principales.		
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.		
La rotación ha convergido en 3 iteraciones.		

La matriz de componentes rotados ha permitido un análisis más preciso de la potencialidad de los ítems, se ha exigido descartar los valores menores a 0,3. El resultado demuestra que el componente 2 (ítem 10) [“me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión], es el que posee mayor fuerza de medida en relación a los otros factores. Le sigue el componente 5 (ítem 22) [“creo que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas”], siendo menos

significativo que el primero. En La Figura 10, se puede apreciar la sedimentación de los componentes del factor despersonalización.

C) Validez factorial de los ítems del factor realización personal.

Los puntajes entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre grupos e intra grupos son: suma de cuadrados 59,5117; media al cuadrado 8,5017; la diferencia entre ambas medidas corresponde a 7. La estadística F es de 3,8482 a una probabilidad de 0,01, indica que la hipótesis nula puede ser refutada.

Se obtiene un coeficiente alfa de 0,6738, correspondiente a una correlación débil según los criterios de George y Malley.

La mayoría de los elementos correlacionan entre sí a un nivel de significación de 0,01. Excepto el factor 8 (ítem 21) [“en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma”], obtiene una correlación al nivel de significación de 0,05 con los elementos 1, 2, 4 y 7; no consiguiendo correlacionar con los elementos 3, 4, 5 y 6.

La Tabla 5 permite identificar la potencialidad de medida de los ítems, se ha exigido el descarte de los valores menores a 0,3. El resultado obtenido demuestra que el componente 6 (ítem 18) [“me siento estimulada después de trabajar en contacto con personas”] es el que posee mayor potencialidad de medida en relación a los demás elementos que componen la escala.

Los demás componentes no poseen la fuerza de medida del componente 1; puesto que el porcentaje de la varianza del elemento 2, (RP 5, correspondiente al ítem 17) [“fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los pacientes”] apenas alcanza al 13,400 % de la varianza, y no correlaciona con dos ítems (7 y 12)

Tabla 5. Matriz de componentes rotados de la escala realización personal.

	Componente	
	1	2
RP 6 (18)	.769	
RP 5 (17)	.737	
RP 7 (19)	.605	.339
RP 1 (4)	.542	
RP 4 (12)		.664
RP 2 (7)		.660
RP 8 (21)		.559
RP 3 (9)	.419	.436

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

4.4.2. Validez factorial de los ítems de la escala de los cinco grandes (Mini BFT).

A) Validez factorial de los ítems del factor apertura a la experiencia

Los resultados de las mediciones de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son las siguientes: la suma de cuadrados obtenida es 13,7916; la media al cuadrado es 3,4479, la diferencia (DF) es 4. La prueba F es de 5,4960 a la probabilidad de 0,01. Por lo tanto señala que se puede refutar la hipótesis nula.

Se define un coeficiente alfa de 0,6051 correspondiente a una correlación débil, muy cercana a pobre, según los criterios de George y Malley. En la Tabla 27 se explican los coeficientes de correlación obtenidos entre los ítems de la prueba. Todos los ítems de la escala poseen un coeficiente alfa significativo al nivel de significación de 0,01.

No se pueden rotar los componentes puesto que la matriz no puede ser rotada debido a que sólo se pudo extraer un componente. El componente A4 (ítem 21) [“ingeniosa”], es el componente con mayor potencia de medida.

B) Validez factorial de los ítems del factor responsabilidad.

Los puntajes obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados 56,5060; la media al cuadrado 14,1265; la diferencia (DF) entre ambas medidas es de 4. La prueba F corresponde a 26,2708, a un nivel de probabilidad de 0,01. Por lo tanto, existen diferencias entre los grupos de componentes analizados.

Se obtiene un coeficiente alfa de 0,4903 inaceptable dentro de los criterios de George y Malley. En la Tabla 30, se expresan los coeficientes de correlación r de Pearson, obtenidos entre los ítems de la prueba. No correlacionan el ítem 17 con el ítem 3; ni el ítem 22 con el 3. Poseen correlaciones fuertes los ítems 7 con 3, 12 con 3, 12 con 7, 17 con 12, 22 con 12 y 22 con 17; las correlaciones débiles se establecen entre los ítems 17 con 7 y 22 con 7.

La matriz de componentes no pudo ser rotada con el varimax, debido a que sólo se pudo extraer un componente. El componente 3 (ítem 12) [“eficiente”] es el que posee mayor potencialidad de medir la variable responsabilidad. Le sigue el componente 5 (ítem 22) [“práctica”].

C) Validez factorial de los ítems del factor extraversión.

Los puntajes obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados 212,2381; la media al cuadrado 53,0595; la diferencia (DF) entre ambas medidas es de 4. La prueba F corresponde a 53,7272, a un nivel de probabilidad de 0,01. Por lo tanto, existen diferencias significativas entre componentes analizados.

Se obtiene un coeficiente alfa de 0,7293 aceptable según los criterios de George y Malley. En la Tabla 33, se expresan los coeficientes de correlación r de Pearson, obtenidos entre los ítems de la prueba.

No fue posible la rotación de los datos con varimax, debido a que sólo se pudo extraer un componente. La Tabla 25, muestra la distribución de componentes sin rotar.

C) Validez factorial de los ítems del factor amabilidad.

Los puntajes obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados 4,2512; la media al cuadrado 1,0628; la diferencia (DF) entre ambas medidas es de 4. La prueba F corresponde a 2,9295, a un nivel de probabilidad de 0,01. Por lo tanto, es probable que existan diferencias entre los grupos de componentes analizados.

Se obtiene un coeficiente alfa de 0,6485 referido a débil dentro de los criterios de George y Malley. En la Tabla 36, se expresan los coeficientes de correlación r de Pearson, obtenidos entre los ítems de la prueba.

No fue posible la rotación de los componentes. El ítem 24 [“generosa”] es el que posee mayor potencialidad de medida del constructo amabilidad, seguido por el ítem 19 [“afectuosa”]. En la Figura 15 se visualiza la sedimentación de los componentes.

E) Validez factorial de los ítems del factor neuroticismo.

Los puntajes obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados

145,1777; la media al cuadrado 36,2944; la diferencia (DF) entre ambas medidas es de 4. La prueba F corresponde a 30,3511, a un nivel de probabilidad de 0,01. Por lo tanto, es factible la refutación de la hipótesis nula.

Se obtiene un coeficiente alfa de 0,7298, aceptable dentro de los criterios de George y Malley. En la Tabla 39, se expresan los coeficientes de correlación r de Pearson, obtenidos entre los ítems de la prueba.

Casi todos los ítems correlacionan entre ellos a un nivel de significación de 0,01; exceptuando la relación entre el ítem 25 [“autocompasiva”] con el ítem 5 [“tensa”], donde la correlación es nula.

La matriz de componentes no pudo rotarse, debido a que solamente se pudo extraer un elemento. El ítem 10 [“ansiosa”], es el que mejor mide el constructo de la variable neuroticismo. Le sigue el ítem 15 [“nerviosa”].

4.4.3. Validez factorial de los ítems de la escala de satisfacción laboral.

Los resultados obtenidos entre las medidas de la suma de cuadrados y medias al cuadrado entre los grupos y dentro de los grupos son: la suma de cuadrados corresponde a 781,087; la media al cuadrado es de 55,7870, la diferencia (DF) corresponde a 14. La estadística F es de 25,9755, lo que indica que es posible el rechazo de la hipótesis nula.

Se establece un coeficiente alfa de 0,8223, correspondiente al criterio de bueno según George y Malley. En la Tabla 42, se describen los coeficientes de correlación de Pearson obtenidos entre los ítems de la prueba.

Casi todos los ítems correlacionan al nivel de significancia de 0,01, exceptuando los ítems 3 [“sus colegas”] con el ítem 1 [“el entorno laboral físico”], el ítem 4 [“el reconocimiento que obtiene por su trabajo”] con el ítem 1, el ítem 7 [“su sueldo”] con el ítem 1, el 7 con el ítem 5 [“su jefe inmediatamente superior”], el 7 con el 6 [“la cantidad de responsabilidad a su cargo”], el 3 con el 11 [“la forma en que se

dirige su institución”], el 12 [“la atención prestada a sus sugerencias”] con el 3, el 13 [“sus horas de trabajo”] con el 1, 2 y 3, el ítem 15 [“su seguridad laboral”] con el 6, que no ofrecen la posibilidad de correlación.

El componente 1 posee el 29,3200 de la varianza. Se identifican 3 componentes potenciales para la medida del constructo. Sin embargo el ítem 11 [“la forma en que se dirige su institución”] es el que posee la mayor fuerza de medida. La Figura 17 muestra la sedimentación de los componentes de la variable satisfacción laboral. Es importante señalar que los datos obtenidos se explican al 53,876 % acumulado de la varianza total.

4.5. Resultados sobre la relación entre las variables sociodemográficas y los factores componentes del síndrome del burnout.

Los resultados obtenidos en el análisis correlacional con la satisfacción laboral, la Rho es de 0,160 expresando un nivel de correlación positiva a un nivel de significación de 0,05. Lo que sugiere que a mayor rango de edad, mayor es la posibilidad de que se promuevan grados elevados de satisfacción laboral.

Es posible asumir la presencia de correlación entre el estado civil y la realización personal. La Rho de Spearman es de 0,178; expresando la probabilidad de una correlación positiva significativa a un nivel de significación de 0,01.

Existe ausencia de indicadores de correlación significativa entre la variable “servicio laboral” y los componentes del burnout; así mismo, existe irrelevancia correlacional entre la variable “horas de trabajo” y los tres componentes del burnout. Solamente existe correlación significativa a 0,01 entre la antigüedad y el factor despersonalización. No existe correlación significativa entre la variable “antigüedad” y la satisfacción laboral, puesto que se obtuvo una Rho de 0,017.

4.6. Resultados sobre la relación entre las variables de estudio y los componentes del síndrome del burnout.

a) Correlación entre el agotamiento emocional (AE) y la despersonalización (D).

La Rho de Spearman es de 0,482 a un nivel de significación de 0,01. Señala que existe una tendencia a los valores mayores de AE si se igualaren a los puntajes mayores de D; por ello se obliga a la refutación de la hipótesis nula.

b) Correlación entre agotamiento emocional (AE) y realización personal (RP).

La Rho de Spearman es de -0,245 a un nivel de significación de 0,01. Indica que hay una tendencia a los valores menores de AE si se aparejaren a los valores mayores de RP; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

c) Correlación entre despersonalización (D) y realización personal (RP).

La Rho de Spearman es de -0,188 a un nivel de significación de 0,01. Indica que hay una tendencia a los valores menores de D si se equipararen a los valores mayores de RP; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula.

4.7. Correlación entre las variables del síndrome del burnout y las variables de los cinco grandes factores de la personalidad.

Tabla 6. Resultados de la Rho de Spearman entre los componentes del Burnout y los factores de los cinco grandes.

Factor del Burnout	Factores de los cinco grandes				
	Apertura a la experiencia	Responsabilidad	Extraversión	Amabilidad	Neuroticismo
Agotamiento emocional	-0,09	-0,60	-0,141 *	0,063	-0,397**
Despersonalización	-0,083	-0,124	-0,089	-0,187**	0,249**
Realización	0,254**	0,228**	0,231**	0,294*	-0,093

personal

*

(*) Correlación significativa a un nivel de 0,05. (**) Correlación significativa a un nivel de 0,01.

5. Conclusiones

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 neuroticismo.

Se hallaron únicamente dos variables sociodemográficas que se relacionan con alguno de los componentes del burnout: el estado civil con la realización personal y la antigüedad con la despersonalización.

La satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la variable “realización personal” y negativamente con la “despersonalización” y el “agotamiento emocional”.

Es posible concluir que la consistencia interna del inventario de Burnout de Maslach (MBI) indica, que la escala del “agotamiento emocional” es buena, mientras que la escala de “despersonalización” y la de “realización personal” son débiles.

Las escalas que componen el Mini test BFT de Brody y Ehrlichman para medir los cinco grandes factores de la personalidad, presentan las siguientes consistencias internas de sus ítems: las escalas que miden “extraversión”, “amabilidad” y “neuroticismo” son aceptables; la escala “apertura a la experiencia” es un

instrumento de medida débil y la escala “responsabilidad” es una escala con una consistencia inaceptable.

El cuestionario de Satisfacción Laboral de Cooper y Travers permite establecer un buen nivel de consistencia interna.

Por lo tanto, la consistencia interna del MBI es buena únicamente en la medida del agotamiento emocional. El BFT permite aceptar la validez interna de las medidas que se obtienen en la extraversión, amabilidad y neuroticismo. Por su parte, el Cuestionario de Satisfacción Laboral garantiza una consistencia buena.

Los resultados provenientes de la aplicación de las escalas de “despersonalización”, “realización personal” del MBI y las escalas “apertura a la experiencia” y “responsabilidad” no pueden ser confiables debido a la baja consistencia estadística que poseen.

La escala “agotamiento emocional” posee ítems que correlacionan significativamente entre ellos. El ítem 1 de la escala es suficiente para medir el constructo teórico. Puesto que se pretende conocer el grado de agotamiento emocional, la afirmación del ítem “me siento emocionalmente agotada por mi trabajo”, conlleva a justificar la importancia de la fatiga emocional como determinante del síndrome del burnout (Molina, Ávalos, Jiménez, 2005; Shelton, 2007), mientras que la fatiga –medida por el ítem 2-, no posee la predominancia necesaria.

A pesar de la correlación débil que existe entre los ítems de la escala “despersonalización”, es interesante comprobar que el ítem 10 “me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión es el que se manifiesta como suficiente para medir el constructo. La característica del trato con los demás cuando se padece el síndrome del burnout, es justamente el maltrato y la insensibilidad; por lo que al manifestarse el ítem 10 como el que posee más potencialidad de medida dentro de la escala “despersonalización” justifica el identificar como parte del

burnout en las enfermeras que ofrecen mal trato a los pacientes (Villena, Mendo, Vásquez, 2003; Blanco, 2004).

En el caso de la escala “realización personal”, es importante señalar que el ítem 21 “en mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma” correlaciona como lo hacen los otros ítems, puesto que obliga a la desconfianza de medida que ofrece, y obliga a una reformulación del mismo. Se trata de una frase que no especifica el significado de “problemas emocionales” ni de “calma”, puede ocasionar diversos sentidos semánticos, por lo que se debería ajustar a otro tipo de frase como por ejemplo: “puedo mantenerme tranquila cuando mis pacientes me cuentan problemas personales que los hacen sufrir”.

El ítem 18 “me siento estimulada después de trabajar en contacto con personas” es suficiente para medir el constructo “realización personal”, lo que indica la importancia de la valoración que la persona le da a su trabajo, de tal manera que aquellas enfermeras que saben auto valorar positivamente la labor que realizan se sentirán mejor después del trabajo que aquella que no lo saben hacer o que valoran de forma negativa su faena cotidiana en el hospital.

Los ítems de la escala “apertura a la experiencia” obtienen una correlación débil entre ellos, coincidiendo con la consistencia interna frágil. Sin embargo, el ítem con mayor potencial de medida del constructo fue el 21 “ingeniosa”. El siguiente componente es el 16, correspondiente al adjetivo “intuitiva”; mientras que los otros ítems “original”, “inteligente” e “imaginativa”, no poseen la potencia de medida de los dos anteriores. Por ello, es posible deducir que la “apertura a la experiencia” no tiene relación directa con la creatividad ni con la inteligencia, sino que probablemente se asocia con la intuición y con la astucia.

El factor “responsabilidad” es el que menos consistencia interna obtuvo, coincidiendo con un análisis factorial inaceptable. El ítem 12 “eficiente”, es el que posee la mayor potencialidad de medida. Mientras que los demás: “organizadora”, “meticulosa”, “responsable” y “práctica” son factores distantes del 12. Los resultados

obtenidos permiten deducir que tal vez se esté midiendo la autoeficacia antes que la responsabilidad.

La escala “extraversión” posee ítems que se relacionan significativamente entre ellos, siendo que todos obtienen buenos niveles de medida del constructo. El ítem 23 “extravertida” es el que mayor potencia de medida posee. Es factible deducir que se trata de una escala que permite establecer la tendencia a la extraversión en la muestra estudiada.

En el caso de la “amabilidad”, todos los ítems obtienen un buen nivel de correlación. El ítem 24 “generosa” es el que posee mayor potencial de medida, seguido del ítem 19 “afectuosa”. Lo que conlleva a establecer que el constructo “amabilidad” se relaciona con actitudes prosociales y relaciones de apego positivas.

Finalmente, la escala “neuroticismo” posee a la mayoría de sus ítems correlacionando significativamente entre ellos, excepto el ítem 25 “autocompasiva” que no posee correlación con el ítem 5 “tensa”. Esto, puede señalar la incongruencia entre dos emociones pertenecientes a estados de ánimo distintos: la depresión y la ansiedad. El componente con mayor potencial de medida del constructo “neuroticismo” es el adjetivo “ansiosa”, seguido de “nerviosa”. El ítem que parece poseer poca relación con el “neuroticismo” es el 25 “autocompasiva”, el mismo que se enmarca dentro de los criterios de los estados depresivos (DSM IV, 1996).

La mayoría de los ítems del cuestionario tienen niveles de correlación significativos. El ítem con mayor potencialidad de medida del constructo es el 11 “la forma en que se dirige su institución”. Le sigue el ítem 12 “la atención prestada a sus sugerencias”. Luego se sitúan los ítems 13 “sus horas de trabajo” y el ítem 2 “la libertad para elegir su método de trabajo”. Se muestran débiles en la medida del constructo los ítems 15 “su seguridad laboral” y el 14 “la diversidad de su trabajo”.

Por lo tanto, es posible pensar que la satisfacción laboral de las enfermeras que participaron en la investigación se relaciona fundamentalmente con el estilo de

gerencia del hospital y el interés que se les da a las sugerencias. Por otra parte, también parece ser importante las horas de trabajo y la libertad para elegir su forma de trabajar. Al contrario, la seguridad laboral y la variedad del trabajo no son tan importantes para establecer el grado de satisfacción laboral.

De las 215 enfermeras encuestadas, solamente 17 presentan el síndrome del burnout (el 8% de la muestra). Se trata de personas que obtuvieron rangos percentiles encima del promedio en la escala “agotamiento emocional” y “despersonalización” y puestos percentiles debajo del promedio en la escala “realización personal”. Cabe señalar que no existe coincidencia en el rango de edad ni en la antigüedad de años de servicio. Tampoco coinciden en el tipo de servicio al que se dedican en los hospitales donde trabajan. El estado civil no es relevante en la determinación del síndrome.

El análisis de la distribución de la muestra, indica que existe una tendencia a presentar puntajes bajos en la escala del “agotamiento emocional”, aunque el 39 % marcó puntajes superiores al promedio. Lo propio ocurre con la escala de la “despersonalización”, manifestándose 39% de las enfermeras con tendencia a despersonalizarse en el trabajo. Es importante señalar que existe una tendencia a la expresión de altos niveles de realización personal en el 35% de la muestra y que el 48% expresa bajos niveles en la mencionada escala.

La distribución de los puntajes en el MBI no son extremos en ninguna de las escalas. Por ello, no se puede decir que se trata de enfermeras con una tendencia positiva o negativa en ninguna de las tres variables que componen el síndrome del burnout. Llama la atención que casi la mitad de la muestra exprese bajo nivel de realización personal y que exista casi el cuarenta por ciento de enfermeras con agotamiento emocional y tendencia a la despersonalización.

Casi la mitad de las enfermeras encuestadas obtuvieron puntajes bajos en la escala de la “apertura a la experiencia” y solamente el 27% lograron puntajes altos. Llama la atención que en una profesión donde se requiere agilidad en la toma de decisiones y altos niveles de intuición, sean pocas las que presenten este rasgo de la

personalidad. Sin embargo, cabe recordar, que la escala “apertura a la experiencia” obtuvo una correlación débil en el análisis factorial de sus ítems, y una consistencia interna débil, por lo que no se puede afirmar que la deducción obtenida sea del todo cierta, puesto que existe la probabilidad de que las participantes hubieran mal interpretado los adjetivos que componen la prueba.

Algo parecido ocurre con la escala “responsabilidad”, puesto que apenas el 23% de las enfermeras obtuvieron puntajes altos y el 47% bajos. Lo cual es cuestionable en una profesión que requiere de altos niveles de responsabilidad laboral, coincidiendo la teoría con la falta de consistencia interna de la prueba utilizada. La distribución de la muestra en relación a la escala “extraversión” coincide con la curva normal, puesto que 43% tiende a la introversión y 38% a la extraversión.

La escala “amabilidad” expresa que el 49% de las enfermeras de la muestra no tienden a la generosidad y que sólo el 32% lo hace. Los servicios de salud deberían contar con un personal amable en las relaciones con los pacientes mucho más que en otro tipo de trabajos, debido a que las personas que recurren a un hospital lo hacen, por lo general, motivadas por el sufrimiento que promueve elevados niveles de estrés que pueden disminuirse gracias al buen trato y a la comprensión por parte de los profesionales de la salud en general y de las enfermeras en particular (Jeammet, Reynaud y Consoli, 1998).

La distribución de la escala “neuroticismo” presenta al 39% de las enfermeras con rangos percentiles superiores al promedio de la muestra. Si se entiende por neuroticismo a estados de ansiedad y descontrol emocional (Eysenck, 1979, McCrae, 2003), no es posible que profesionales que requieren de serenidad y control de sus impulsos para trabajar con el dolor y el sufrimiento humano tengan rasgos de ansiedad. El hecho de que existan 95 personas que trabajan en el servicio de enfermería en servicios de atención a enfermos en los hospitales investigados, cuestiona seriamente la selección y formación del personal de enfermería.

Existe una tendencia de la muestra a manifestarse satisfecha con su trabajo, puesto

que apenas 13% de las enfermeras se encuentran debajo del promedio, la mayoría (46%) se sitúa en los puntajes medios y el 41% lo hace en los puntajes altos.

El análisis de los resultados permite deducir que la satisfacción laboral depende del contexto hospitalario, puesto que la distribución de la mayoría de los puntajes es distinta en cada grupo de enfermeras encuestadas.

Sin embargo, es posible identificar una constancia en la insatisfacción con el salario, la valoración del trabajo, la atención a las sugerencias y la seguridad laboral. También lo es, la satisfacción general con la diversidad de las labores y las horas que les son asignadas.

Se encontró correlación significativa entre el estado civil y la realización personal, sugiriendo que las enfermeras casadas tienden a sentirse más realizadas que las solteras.

Otra correlación significativa es la que se obtuvo entre la despersonalización y la antigüedad. La correlación es negativa, indicando que los niveles de despersonalización altos se relacionan con antigüedad menor a cinco años.

No se hallaron otras correlaciones significativas entre el resto de las variables analizadas.

Se encontraron relaciones positivas entre el agotamiento emocional con la extraversión y el neuroticismo. Esto indica que existe mayor probabilidad a que las personas con rasgos extravertidos desarrollen agotamiento emocional en el trabajo, lo propio las enfermeras con altos puntajes de neuroticismo.

La despersonalización es más factible de presentarse en las enfermeras poco amables y en aquellas con tendencia a la ansiedad. Se llega a esta conclusión debido a la correlación negativa significativa entre la variable “despersonalización” con la variable “amabilidad” y la correlación positiva con la variable “neuroticismo”.

La escala de “realización personal” correlacionó de manera significativa con cuatro de los cinco grandes exceptuando el “neuroticismo”. Por lo tanto es posible concluir que las enfermeras que se consideran realizadas son aquellas con rasgos de extraversión y con tendencia a la responsabilidad y a la apertura a la experiencia, además de generosas. Aquellas que poseen rasgos neuróticos tienen menos probabilidades de sentirse realizadas. Según los puntajes de correlación obtenidos entre las variables del burnout con la satisfacción laboral es posible concluir que las enfermeras con puntajes altos en la escala de “agotamiento emocional” tienen más probabilidades de obtener puntajes bajos en la satisfacción laboral. No es posible concluir nada en relación a la despersonalización y la satisfacción laboral debido a que no se obtuvo una correlación significativa. Mientras que sí existe una relación entre los niveles altos de realización personal con los puntajes altos de satisfacción laboral, por lo que es factible afirmar que las enfermeras satisfechas laboralmente se sienten realizadas personalmente.

REFERENCIAS

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, Astasio, P., Calle, P. y Domínguez, V. (2004) *Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid*. Rev. Espág. Salud Pública. [online]. 2004, vol. 78, no. 4, págs. 505-516.

Alvarez E, Fernández, L. (1991) *El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. VI (39), págs. 257-265. Valladolid: AEN.

Angüera, T., Arnau, J., Ato, M., Martínez, R., Pascual, J., Vallejo, G. (1995) *Métodos de investigación en psicología*. Madrid: Síntesis.

Bencomo, J., Paz, C., y Liebster, E. (2004). *Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería*. Investigaciones clínicas. Junio 2004, Vol. 45, N°2, pág.113-120.

Berg A, Hansson U.W, Hallberg I.R. (1994) *Nurses' creativity, tedium and burnout during 1 year of clinical supervision and implementation of individually planned nursing care: comparisons between a ward for severely demented patients and a similar control ward*. En: Pub Med. Oxford: Octubre 1994. Vol. 20 N°4, págs.742-749.

Brody, N., Ehrlichman (2000) *Psicología de la personalidad*. Madrid: Prentice Hall.

Brofman, J., Pinto, B. (2007) *Síndrome burnout y ajuste marital en el PNUD*. Tesis de grado en licenciatura (no publicada) La Paz: Universidad Católica Boliviana San Pablo.

Buhler KE, Land T. (2003) *Burnout and personality in intensive care: an empirical study*. Pub Med. [online]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=15346831&opt=Citation.

Burke, R.J., Greenglass, E.R. (1989) *Psychological burnout among men and women in teaching. An examination of the Cherniss model*. Nueva York: Human Relations. N° 42, págs. 261 – 274.

Carmona, F.J., Sanz, L.J. Marín, D. (2001) *Síndrome de burnout: factores moduladores*. En Interpsiquis [online]. 2001 Vol. 2. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria/2396/>.

Cattell, R.B., Dreger, R.M. (1977) *Handbook of modern personality theory*. Washington DC: Hemisphere.

Cerbria, J. y colaboradores (2001) *Personality traits and burnout in family doctors*. Pub Med. Abril, 2001. Vol. 30, N° 27, págs. 459-468.

Cherniss, C. (1980) *Professional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger Publisher.

Chi-En, H., Scherer, M., & Fall, A. (2003). *Utilizing the Maslach Burnout Inventory in cross-cultural research*. International Journal of Management, Vol. 20, N°1, págs. 3-8.

CIE 10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator.

Costa, P., T., McCrae, R.R. (1988) *Personality in adulthood. A six-year longitudinal study of self reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory*. En: Journal of Personality and Social Psychology, N° 54 págs. 853 – 863.

Costa, P., T., McCrae, R.R. (1994) *The revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)*. En: Briggs, R., Check, J.M. (editores) (1994) *Personality measures: Development and evaluation* (Vol. 1) Greenwich: JAI Press.

Digman, J.M. (1990) *Personality structure: Emergence of the five factor model*. En: Annual Review of Psychology N° 41 págs. 417 – 440.

DSM-IV: American Psychiatric Association (1996) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Masson.

Eysenck, H.J. (1971) *Estudio científico de la personalidad*. Buenos Aires; Paidós.

Ghorpadem J. Lackritz, J., Singh, G. (2007) *Burnout and personality*. Journal of Career Assessment, 2007 Vol. 15, N° 2, págs. 240-256.

Gil, F., Alcover, J.M., Peiró, J.M^a. (2005) *Work team effectiveness in organizational contexts: Recent research and applications in Spain and Portugal*. Bradford, RU: Journal of Managerial Psychology. Abril, 2005 Vol. 20 N° 4, págs. 193 – 218.

Gil-Monte, P. (2005) *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte,P., Peiró, J. (1999) *Validez Factorial del Maslach BurnoutInventory en una Muestra Multiocupacional*. Psicothema, Vol. 11, N° 3, págs. 679-689.

González, P., Peiró, J. M^a., Bravo, M^a.J. (1996) *Calidad de vida laboral*. En: Peiró, J.M^a., Prieto, F. (Editores) (1996) *Tratado de Psicología del trabajo*. Vol. II. Aspectos psicosociales del trabajo. Madrid: Síntesis. Págs. 161 – 186.

Grajales, T. (2006) *Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión Española en una población de profesionales mexicanos*. México DF: Universidad de Montemorelos: Monografías de estudiantes e investigadores adventistas.

Grau, A. Suner, R., García, et al. (2005) *Burnout syndrome in health workers and relationship with personal and environmental factors*. Gaceta Sanitaria Noviembre.-diciembre, 2005. Vol.19. N°6, págs.463-470.

Grau, A. Suner, R., García, M. y otros. (2005) *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*. Gaceta Sanitaria

[online]. 2005, Vol. 19, No. 6 págs. 463-470. Disponible en: http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112005000600007&lng=es&ynrm=iso

Hernández, S. R., Fernández, C.C., Baptista, L.P. (1997) *Metodología de la investigación*. México DF: McGraw Hill.

Hulin, C.L. (1991) *Adaptation, persistente, and commitment in organizations*. En: Dunnette, M.D. y Hough, I.M. (1992) *Handbook of industrial and organizational psychology* págs. 445 – 506) Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.

Jeammet, Ph., Reynaud, M., Consoli, S. (1998) *Psicología médica*. Barcelona: Masson.

Jimenez, J. P. (2004) *Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma*. Santiago de Chile: Revista médica. de Chile, mayo 2004, Vol.132, N°5, págs.635-636.

Jimenez, J. P. (2004) *Bienestar y satisfacción de los médicos con el ejercicio de su profesión en un sistema de salud en proceso de reforma*. Santiago de Chile: Revista médica. de Chile, mayo 2004, Vol.132, N°5, págs.635-636.

Lee, J., Ahktar, S. (2007) *Job burnout among nurses in Hong Kong: Implications for human resource practices and interventions*. Asia Pacific Journal of Human Resources, Vol. 45, N° 1, págs. 63-84.

Manso-Pinto, J. (2006) *Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory - Version Human Services Survey - en Chile*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology - 2006, Vol. 40, N° 1 págs. 115-118.

Manzano, G., Ramos, F. (2001) *Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias*. Interpsiquis [online]. 2001 N° 2 Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/enfermeria/1243/>.

Martínez-López, C., López-Solache G. (2005) *Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas*. México DF: Archivos de medicina familiar. Enero – abril, Vol. 7 N° 1 págs. 1-9.

Maslach C, Jackson S.E. (1986) *Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition*. Palo Alto: Universidad de California: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C., Leiter, M.P. (1999). *Burnout and engagement in the workplace: A contextual analysis*. In T. C. Urdan (Ed.), *Advances in Motivation and Achievement*, Vol. 11, págs. 275-302. Stamford, CT: JAI Press.

Millon, Th., Davis, R. (1999) *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM – IV*. Barcelona: Masson.

Molina, A., García, M. A., Alonso M. (2003) *En relación con el burn-out*. Medifam, abril 2003, vol.13, no.4, pág.89-90.

Molina, J.M., Avalos, L.F., Jiménez, M.I. (2005) *Burnout en enfermería de atención hospitalaria*. En: *Enfermería Clínica*. Septiembre 2005 Vol. 15 N°5. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/diagnostico/25050/>.

Novoa M., Nieto,D., Forero C y otros (2005) *Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería*. Universitas Psychologica, enero 2005 Vol.4 N°1, págs.63-75.

Pervin, L. A. (1998) *La ciencia de la personalidad*. Madrid: McGraw Hill.

Quiroz, R., Saco, S. (2000) *Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del hospital Nacional sur este de ESSALUD del cusco*. Lima: Situa Vol. 23. págs. 11-22 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a04.pdf.

Ramos, J., Peiró, J.M^a, Ripoll, P. (1996) *Condiciones de trabajo y clima laboral*. En: Peiró, J.M^a, Prieto, F. (Editores), (1996) *Tratado de Psicología del trabajo*.

Rodríguez, A., Dei, H.D. (2002) *Psicosociología de las organizaciones*. Buenos Aires: Docencia.

Salkind, N.J. (1999) *Métodos de investigación*. México DF: Prentice Hall.

Schwartzmann, L. (2004) *Estrés Laboral. Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿ Estamos hablando de lo mismo?* Ciencia y Trabajo [online]. Octubre – diciembre 2004. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/>.

Serra, R., Faura, T., Roigé, M. (1999) *La desmoralización (burnout) en el personal sanitario*. En: Rojo, R., Costa, E. (1999) *Interconsulta psiquiátrica*. Barcelona: Biblio stm.

Thomaé, M.N., Ayala, E., Sphan, M.S., M.A., Stortti (2006) *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*. En: Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina Enero (2006) - N° 153 – Corrientes: Universidad Nacional del Nordeste UNNE, Facultad de Medicina Pág. 18-21.

Travers Ch., Cooper, C. (1993) *Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers*. *Work and Stress*. Vol. 7, N° 3, págs. 203-219. 1993.

Travers Ch., Cooper, C. (1997) *El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente*. Buenos Aires: Paidós.

Turnes A. (2002) *El síndrome de desgaste profesional. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud*. México DF, DF: El Diario Médico.

Villena, N., Mendo, T., Vásquez, C. (2003) *El síndrome de Burnout en enfermeras de los servicios hospitalarios de la provincia de Trujillo*. En: *Psiquiatría*. Com. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/estres/12640/>.

Zellars, K., Perrewé, P., Hochwarte, W. (2000) *Burnout in Health Care: The Role of the Five Factors of Personality*. *Journal of Applied Social Psychology* Vol. 30 N° 8, págs. 1570–1598.