

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Tesis

Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome
de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central

“Coronel Luis Arias Schreiber”

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presentado por

Bachiller Jorge Luis Cornejo Yarlequé

Asesor: Mag. Oscar Calle Briolo

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres Jorge y Rosa por darme la oportunidad de brindarme educación y mucha sabiduría emocional.

A mi asesor, Mag. Oscar Calle Briolo quién me ha apoyado constantemente con sus conocimientos científicos y metodológicos a lo largo de la presente investigación.

A mi novia Milagros que ayudó y alentó a continuar; y a todos y cada uno de los que me apoyaron en esta ardua labor para culminar mis estudios superiores, mil y un gracias.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: Marco teórico de la investigación	
1.1 Marco Histórico	16
1.2 Bases Teóricas	28
1.3 Investigaciones o antecedentes del estudio	36
1.4 Marco Conceptual	46
CAPÍTULO II: El problema, objetivos, hipótesis y variables	
2.1 Planteamiento del problema	
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	52
2.1.2 Antecedentes Teóricos	56
2.1.3 Formulación del problema general y específico	65
2.2 Objetivos, delimitación y justificación de la investigación	
2.2.1 Objetivos general y específicos	68
2.2.2 Delimitación del estudio	70
2.2.3 Justificación e importancia del estudio	71
2.3 Hipótesis, Variables y Definiciones operacionales	
2.3.1 Supuestos teóricos	77
2.3.2 Hipótesis general y específicas	78
2.3.3 Variables y definición operacional e indicadores	83

CAPÍTULO III: Método, técnica e instrumento

3.1 Tipo de investigación	86
3.2 Diseño a utilizar	86
3.3 Universo, población, muestra y muestreo	88
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	92
3.5 Procesamiento de datos	97

CAPÍTULO IV: Presentación y análisis de resultados

4.1 Presentación de resultados	100
4.2 Contrastación de hipótesis	113
4.3 Discusión de resultados	119

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones	126
5.2 Recomendaciones	128

BIBLIOGRAFÍA	130
---------------------	-----

ANEXOS

A	146
B	156
C	159
D	161
E	163

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Teoría de personalidad de Eysenck.	xiv
Tabla 2. Modelos PEN.	33
Tabla 3. Matriz operacional de la variable independiente de estudio “Temperamentos de personalidad”.	84
Tabla 4. Matriz operacional de la variable dependiente de estudio “Nivel de Síndrome de Burnout”.	85
Tabla 5. Diseño de investigación.	87
Tabla 6. Estrato de la muestra poblacional.	90
Tabla 7. Criterios de inclusión de la muestra.	91
Tabla 8. Criterios de exclusión de la muestra.	91
Tabla 9. Baremos del MBI.	97
Tabla 10. Descripción de la muestra poblacional.	100
Tabla 11. Distribución de edad en la muestra poblacional.	101
Tabla 12. Datos estadísticos del EPQ.	102
Tabla 13. Temperamentos de Personalidad.	103
Tabla 14. Datos estadísticos del M.B.I.	104

Tabla 15. Dimensiones de Burnout.	105
Tabla 16. Niveles de correlación según Hernández, Fernández y Baptista.	106
Tabla 17. Correlación entre el EPQ – MBI.	107
Tabla 18. Correlación: Melancólico – Cansancio Emocional.	107
Tabla 19. Correlación: Colérico – Cansancio Emocional.	108
Tabla 20. Correlación: Flemático – Cansancio Emocional.	108
Tabla 21. Correlación: Sanguíneo – Cansancio Emocional.	109
Tabla 22. Correlación: Melancólico – Despersonalización.	109
Tabla 23. Correlación: Colérico – Despersonalización.	110
Tabla 24. Correlación: Flemático – Despersonalización.	110
Tabla 25. Correlación: Sanguíneo – Despersonalización.	111
Tabla 26. Correlación: Melancólico – Realización Personal.	111
Tabla 27. Correlación: Colérico – Realización Personal.	112
Tabla 28. Correlación: Flemático – Realización Personal.	112
Tabla 29. Correlación: Sanguíneo – Realización Personal.	113

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo explicativo del síndrome de Burnout Gil-Monte y Peiró 1997.	65
Figura 2. Esquema resumen de la investigación.	87

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo establecer la relación entre los Temperamentos de Personalidad según Eysenck y el nivel del Síndrome de Burnout en una muestra de pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. Es una investigación de orientación aplicada de tipo descriptivo -correlacional. Se formula un diseño no experimental – transversal dado que se planifica el levantamiento de información en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista 1998) es un estudio retrospectivo (Alzamora de los Godos, 2011). De acuerdo con la técnica de contrastación es analítica. La recolección de datos se obtiene de forma prolectiva (Cavanet, 1986, como se citó en Alzamora de los Godos, 2011), obteniendo una muestra poblacional de 169 participantes compuesto por personal de tropa militar hospitalizado. Los instrumentos empleados son el Cuestionario de Eysenck - Forma B, para adultos (EPI) de 1954 y el Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) de 1981. Los resultados obtenidos muestran que los cuatro temperamentos de personalidad se correlacionan fuertemente con dos dimensiones del síndrome de Burnout las cuales son cansancio emocional y realización personal.

Palabras claves: Temperamento, Personalidad, Síndrome de Burnout, Personal de tropa, Hospitalización, Psicología Clínica.

ABSTRACT

The present study aims to establish the relationship between Eysenck Personality Temperaments and Burnout Syndrome level in a sample of military troop patients hospitalized at the Central Military Hospital "Coronel Luis Arias Schreiber". It is a research oriented applied descriptive -correlational type. A non-experimental-transverse design is formulated since the information is planned in a single moment (Hernández, Fernández & Baptista 1998) is a retrospective study (Alzamora de los Godos, 2011). According to the testing technique is analytical. Data collection is obtained prolectively (Cavanet, 1986, as cited in Alzamora de los Godos, 2011), obtaining a population sample of 169 participants composed of military personnel hospitalized. The instruments used are the Eysenck-Form B, Adult Questionnaire (EPI), 1954 and the Maslach Burnout Inventory (MBI), 1981. The results show that the four personality temperaments strongly correlate with two dimensions of the syndrome. Burnout which are emotional exhaustion and personal fulfillment.

Keywords: Temperament, Personality, Burnout Syndrome, Troop Personnel, Hospitalization, Psychology Clinical.

INTRODUCCIÓN

La personalidad vista desde la neurociencia comprende las estrategias conductuales, cognitivas, afectivas, que representan los procesos mediadores en el organismo y que se ven influenciadas de manera positiva o negativa por las variables condicionantes, tales como el aspecto social, patológico, fisiológico y del desarrollo madurativo de este mismo, por lo tanto la personalidad es un constructo teórico de suma importancia para comprender de una u otra forma el desenvolvimiento del hombre en sus diferentes escenarios sociales, por ende como refiere Nuttin, “la personalidad es una estructura organizada, constituida por el temperamento innato y el carácter adquirido, más o menos igual a sí misma y estable en el tiempo, ligada a una estructura orgánica también estable” (Nuttin, 1975, p 25).

Durante el conflicto bélico de la Segunda Guerra Mundial, el psicólogo H. J. Eysenck empieza a laborar en el Hospital Maudsley en 1940; es donde luego de aproximadamente cinco décadas de observación y recopilación de información empieza a elaborar su propio modelo explicativo de personalidad bajo la influencia de otros teóricos, tales como Galton (1869) el cual establece las habilidades mentales como disciplina; Pearson y Spearman (1904) ambos aportando aspectos psicométricos a la psicología, tales como el análisis bifactorial dividido en el factor común (g) y factores específicos (e) y por último Thurstone (1925) quien con la medición de la inteligencia y las actitudes sociales establece categorías cognoscitivas. Luego de profundizar en los trabajos académicos de dichos

autores, Eysenck opta por emplear el análisis factorial como método de contraste para sus hipótesis formuladas al inicio.

En base a los estudios realizados por Eysenck (1944), afirma que la personalidad es heredable hasta en un valor aproximado de 75%, dando mayor facultad y trascendencia al aspecto genético, por ende, la biología del individuo lleva al hombre a responder con un repertorio conductual basado en la genética. La teoría de H.J. Eysenck no trata de instigar que la personalidad de un individuo es totalmente heredable en su totalidad sino que también existen aspectos de la personalidad que son aprendidos y reforzados por aspectos culturales y sociales, es por ello que el autor señala ciertos aportes de académicos como Piaget (1954) y Bandura, (1986).

Partiendo de los planteos filosóficos de Empédocles, Eysenck formula la composición del hombre en base a cuatro elementos naturales básicos, siendo: tierra, aire, agua y fuego; sin embargo, es hasta Hipócrates quien basa su teoría en los denominados humores: sangre, bilis negra, bilis amarilla y flema, dichos elementos reflejan al hombre como una representación pequeña del universo y por lo tanto cada uno de estos elementos es responsable de la reacción a su medio ambiente. Cabe señalar que a pesar de que actualmente la teoría de Hipócrates se encuentra en una menor escala de importancia académica, la gran mayoría de las teorías de personalidad encuentran sustento en este modelo griego. La teoría de Hipócrates posteriormente fue expandida por Galeno quien pretende dar a conocer los temperamentos.

El temperamento Sanguíneo, representa a un individuo despreocupado y lleno de esperanza, se propone conseguir lo que se plantea, pero casi siempre no lo concreta, de grosso modo el Sanguíneo no toma las responsabilidades de forma seria. El temperamento Melancólico, denota mayor importancia a su alrededor, se caracteriza por aspectos de angustia (ansiedad) y depresión (abatimiento), vive constantemente preocupado. El temperamento Colérico, se caracteriza por ser una persona con bajo control en su locus interno (Rotter, 1975), actuando de forma impulsiva sosegando el aspecto racional por debajo de las emociones. El temperamento Flemático por el contrario al Colérico actúa “(...) de forma racional, se rige por principios morales y no por el placer” (Freud 1967 pp. 180 - 192), es razonable y justo con los demás, persistiendo en el alcance por sus objetivos trazados.

Eysenck (1987), define a la personalidad como:

“Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento la conducta afectiva (emoción); el intelecto la conducta cognitiva (inteligencia); el físico la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina” (p. 67).

En base a la teoría bio-psico-social planteada por Eysenck (1944) se observa que además de ser una teoría centrada en el rasgo (donde mediante características

estables en la personalidad de un individuo se puede predecir hasta cierto punto el comportamiento de un sujeto) es regida por 3 modelos, de los cuales son: el modelo situacionista (el ambiente influye en el individuo), el modelo interaccionista (la conducta se rige por variables internas y externas al sujeto) y el modelo internalista (las conductas expresadas por el hombre dependen de variables interiorizadas, dentro de este modelo destacan teorías procesuales, con referencia a Freud y Rogers, así como también teorías estructurales y de rasgo, conformados por destacados investigadores como Allport, Cattell y Eysenck); es a su vez una teoría “dimensional”, proponiendo los factores de personalidad como dimensiones que pueden poner en manifiesto las diferencias de cada hombre, dicho de otra forma la teoría de Eysenck es técnicamente un análisis bifactorial. Las dimensiones básicas para Eysenck son: Extraversión (E), Neuroticismo (N), Psicoticismo (P), por lo tanto: Extraversión (E) comprende a un individuo sociable, vivaz, activo, con capacidad empática con su entorno. Por el contrario, una personalidad Neurótica (N) es una relación empechinada a desarrollar trastornos emocionales de corte ansioso. Por último, un individuo con puntaje elevado en (P) mantiene conductas agresivas, hostiles, (observar la tabla 1).

Tabla 1
Teoría de personalidad de Eysenck

Dimensión de personalidad	Rasgos típicos
(P) Psicoticismo	Crueldad, frialdad emocional, dureza emocional, falta de empatía
(E) Extraversión / Introversión	Sociabilidad, asertividad, vehemencia/ timidez, control de impulsos.
(N) Neuroticismo	Apático, desganado, deprimido, ansioso, alerta, preocupado.

Fuente: Eysenck y Eysenck (1987)

Por otro lado, en la actualidad el Síndrome de Burnout ha sido una variable con amplios estudios realizado en el ámbito psicológico - organizacional, por lo cual ha demandado un creciente interés en proponer y brindar técnicas y planes de intervención para mitigar sus efectos entre los trabajadores (Mingote, 1998) sin embargo dentro del área clínica se observa que dicha variable hace referencia a un grupo profesional de trabajadores del sector salud, puesto que se entiende que el burnout es un proceso de deterioro y desgaste emocional cuyo efecto se reflejan en el desempeño laboral (Gil – Monte y Peiró, 2000), se centra en personal de enfermería y médico de atención primaria, los cuales están en contacto con pacientes de diversos diagnósticos, por ende en los hospitales se observa que la variable en cuestión ha ido originando problemas en el trato dirigido hacia el paciente; y dentro de la investigación que se lleva a cabo, se pretende dar un amplio panorama desde el punto de vista del paciente, es por ello

que la muestra poblacional es el ámbito militar que se encuentra comprendido por el personal de tropa, en el cual se hallan: cabos, soldados, sargentos, sargentos reenganchados que se encuentran hospitalizados.

Se entiende que el personal de las Fuerzas Armadas, específicamente la sección militar de tropa, son quienes padecen mayores exigencias a la hora de desempeñar su rol, puesto que son los encargados de salvaguardar y velar por la integridad nacional, poniendo si así lo exige las circunstancias, en riesgo la propia vida; desde un punto de vista psicosocial se pone en manifiesto que el desarrollo del Síndrome de Burnout “es producto de la interacción de las características del entorno laboral y las características personales” (Gil-Monte, 2005 p. 36- 37), lo cual restringe la capacidad cognitiva, conativa y volitiva de la persona, frente a esto, como una estrategia de afrontamiento ante la expresión crónica y extenuante del estrés se desarrollan las primeras dimensiones, *Cansancio Emocional*, el cual da paso a una *Despersonalización* y posteriormente una reducción de la *Autorrealización Personal* .

Por último, si bien existen diversos modelos teóricos que intentan dar una explicación fenomenológica del desarrollo del Burnout, no queda esclarecido si las respuestas dadas por el que lo padece son producto o consecuencias de este (Moreno – Jiménez; Gonzales; Garroza, y Peñacoba, 2002). Hay que tener en cuenta además las variables demográficas (sexo, edad, estado civil, lugar de procedencia) las variables personales y la propia personalidad (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco histórico

1.1.1 Personalidad

En la antigua Grecia, sus investigadores de antaño decidieron dividir el temperamento en dos dimensiones que estas a su vez tuvieron cuatro “tipos” de los cuales se desprende: a) Melancólico, caracterizado por ser un sujeto con inhibidos, temerosos de realizar actividad alguna que concierne a la toma de decisiones, tienden a ser tímidos y ansiosos, b) Coléricos, manifiestan un desequilibrio entre la inhibición y la excitación, dentro de este temperamento se observa una “dificultad influenciada por un débil locus de control interno” (Rotter, 1975, p. 58) que es estimulado por factores sociales ajenos al individuo, los rasgos más destacados en este apartado son agresividad, impulsividad con reacciones emocionales tempestuosas, c) Flemático, dentro de los cuatro tipos, este es el más “calmado o tranquilo”, caracterizado por ser personas cuidadosas, pasivas y controladas, sin embargo al mismo tiempo presentan dificultades para transitar de uno a otro proceso neural básico y d) Sanguíneo, la principal característica planteada que se tiene es que destacan por ser personas equilibradas de movilidad rápida, sociables, locuaces y reactivas.

Actualmente el estudio de la personalidad dentro de la psicología es amplio. Para los estudiosos del comportamiento conductual humano no

existe una definición exacta sobre ¿qué es la personalidad? Hoy en día se habla de procesos estables en el tiempo a través de pensamientos, los cuales distinguen a una persona de otra, la personalidad está en gran parte relacionada con el temperamento y el carácter (Morris y Todd, 1992, como se citó en Clonninger, 2003) sin embargo, la definición de esta variable es más amplia pero no deja de tener en cuenta ambos conceptos.

Existe un amplio número de teorías que buscan explicar la personalidad propuesta por diferentes investigadores y a su vez influenciados por las distintas corrientes, modelos, enfoques, etc. Múltiples teorías tales como las conductuales, cognitivas, cognitivo-conductuales, de los rasgos, psicoanalítica, humanistas, culturales, buscan dar cuenta de un concepto propicio de personalidad. Por ello, dentro las teorías conductuales de B.F. Skinner la personalidad se estudia como una estructura encargada de organizar las conductas del sujeto y no existe la motivación inconsciente o rasgos emocionales (Papalia y Wendkos, 1997), “La conducta se halla regida por leyes que solo conociéndolas y estableciendo control sobre ellas pueden ser modificadas” (Labrador, 1985, p.81).

La influencia de académicos de la corriente pavloviano junto con estudiosos y apostadores de las teorías de B.F. Skinner refieren que la personalidad proporciona una predicción acerca del repertorio conductual de un sujeto en base a experimentos de ensayo y error, dado que en gran parte se ven influenciados por los aspectos ambientales ajenos al sujeto y

las características particulares de núcleos específicos. Kesselman, (como se citó en Sastre y Carlos, 1969), define la personalidad como “*una correlación de conductas existentes en todo ser humano realmente único, estable y permanente*” (p.90). Por otro lado, Cattell (1943) define la personalidad como un constructo mental, una variable que se obtiene de la observación sistemática de un determinado comportamiento; supone la composición de rasgos únicos y comunes (individuo – ambiente), así como también de rasgos superficiales y de rasgos originarios.

Para Dollard y Miller (1950), la personalidad se va consolidando en función de un elemento básico entendido como *hábito* (estímulo, pulsiones primarias y secundarias) y los diferentes niveles complejos de respuestas que conforman las estructuras individuales. Allport (1961) refiere que:

La personalidad se desarrolla a partir de cierto número de datos constitucionales (disposiciones afectivas, régimen emocional de tipos de actividad, entre otros) y bajo la influencia del medio, entendido pues, como un aspecto físico, social, ideológico temporal, es decir, como el conjunto de acontecimientos y traumatismos llegan a afectar la historia del individuo totalmente. (p. 28).

Se distinguen varios aspectos de este desarrollo: Los procesos de maduración cognitiva, la diferenciación entre estímulos y la integración de las partes, por lo cual Eysenck refiere que la personalidad mantiene componentes genéticos de gran importancia impulsando la heredabilidad en la persona.

Las causas biológicas hacen actuar al individuo de forma innata y que éste responda de cierta manera al ambiente, pero el tipo de respuesta conductual se ve determinado en gran medida por el entorno en el que el sujeto se encuentre, debido a que mediante el aprendizaje observacional y proceso de moldeamiento (Bandura, 1977) el hombre tiene un aumento o reducción en medida de su repertorio conductual, por ello el componente ambiental influye de forma significativa en la correcta crianza de un niño.

Por otro lado, y desde un modelo con enfoque Psicobiológico existen varios patrones de conducta característicos y distintivos de pensamiento, emoción y acción, ellos son los denominados patrones de personalidad tipo A, tipo B y tipo C.

Sujetos que se rigen por la conducta tipo A tienden a verse influenciados en gran medida por el impulso, es decir mantienen una activación del sistema simpático adrenal el cual participa en los mecanismos integrativos, tanto neurales como endocrinos, secretando adrenalina y noradrenalina, mientras que en oposición aquellos sujetos con patrón C, se rigen con la vía neuroendocrina correspondiendo a un trabajo hipotalámico e hipofisario; este modelo de personalidad es acogida en la explicación que brinda Eysenck (1987) donde los procesos corticales tienen gran significancia en el actuar cotidiano. Como se citó en Bustos (2015), Prince refiere:

Como las predisposiciones de determinados sujetos en cuanto a sus actitudes y modo de afrontar situaciones condicionadas por las escalas de valores en

una sociedad determinada. Así el patrón de conducta de un sujeto reúne rasgos de personalidad, actitudes, creencias, conductas manifiestas y una activación psicofisiológica. (p. 110)

Se plantea la relación entre las zonas activadas y su relación con la neurotransmisión noradrenérgica y serotoninérgica junto con la reacción del individuo y su conducta ante el estresor.

Personas que mantengan un perfil de patrón A brindan respuestas excesivas. Exhiben hiperactividad en las conexiones neuronales, así como también conductas hostiles, impulsivas, impacientes crónicas, entre otras características más, ya sea con su entorno o como también consigo mismo, podría advertirse que también encajan aquí personas con rasgos anancásticos de personalidad, personas narcisistas y obstinadas por un afán de superioridad y competencia con otros, sus relaciones interpersonales son frágiles y deterioradas con tendencias a la dominancia.

Por lo tanto los sujetos conductualmente con patrones A, brindan respuestas automática al estrés, con mayor predisposición a padecer patologías enraizadas referente a problemas coronarios debido a la activación de las catecolaminas (adrenalina y dopamina), dicho patrón encaja perfectamente con la descripción del temperamento Colérico que manifiesta Eysenck en sus postulados y que a su vez se agrupa en la dimensión de Psicoticismo, dado que "individuos que mantenga un perfil de personalidad A o colérico mantienen menor manejo de su locus de

control interno” (Rotter, 1975, p. 56) debido a condiciones externas ajenas a su dominio.

Los sujetos con patrón de conducta B, generalmente son confiables, abiertos a las emociones, incluidas aquellas que podrían considerarse hostiles, y aquí también se hace referencia a un temperamento ya descrito con anterioridad por Eysenck, el cual es el temperamento Sanguíneo caracterizado por individuos en búsqueda de nuevas experiencias, independientes y locuaces.

Finalmente, si bien es cierto el tipo C, se presenta en sujetos introvertidos, que interiorizan su respuesta al estrés, también actúan de forma colaboradora, pero a su vez sumisos y conformistas, siempre tratando de controlar las conductas hostiles y deseosos continuamente de ser aprobados socialmente. De igual forma que en el patrón A, en el patrón C se ve involucrado el temperamento Flemático y Melancólico que describe Eysenck, en cuyo caso de forma muy general se está hablando de la dimensión introvertida de la personalidad.

Es evidente la participación de los mecanismos de adaptación del estrés presente en el individuo, así como también su fracaso, dicho mecanismo de adaptación a su vez puede ser desencadenante de procesos neuróticos y depresivos. En este tipo de conductas se resalta la importancia de los mecanismos integrativos y de las vías neuroendocrinas (explicados anteriormente) dichos procesos aumentan la aparición de los

trastornos de ansiedad (tal como es el caso del Síndrome de Burnout y su influencia del componente ansiógeno) el DSM V refiere en el plano neurobiológico, que la ansiedad se acompaña de niveles altos cortisol producido en el sistema límbico que se haya comandado por la estructura anatómica de la amígdala y el locus ceruleus y que en base al temperamento de personalidad que posea el individuo dicha ansiedad se verá en mayor o menor grado.

1.1.2 Síndrome de Burnout

El término de “*Burnout*” tiene sus inicios en el psiquiatra voluntario Freudenberger (1974), que laboraba en una clínica con sede en Nueva York. Su trabajo estuvo dirigido a personas drogo-dependientes, Freudenberger llegó a la conclusión “que, al cabo de un determinado periodo aproximado de tres años, la mayoría de adictos sufrían una pérdida paulatina de energía, desmotivación, e interés por el aspecto laboral hasta llegar a desarrollar un cuadro de agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión” (Moreno, González y Garrosa, 2001, p 59).

Freudenberger para describir este patrón conductual decidió elegir la palabra “*Burnout*” el cual significa “estar quemado”. En un inicio el concepto de “Burnout” hacia énfasis a personas con problemas de adicciones, pero era común emplear dicho termino en una connotación

deportiva y artística debido a que englobaba a sujetos que no lograban concretar sus metas formuladas.

Posteriormente, luego de dos años Maslach (1976) estudiaba las respuestas emocionales de profesionales referidos a la salud, Maslach eligió también el mismo término acuñado por Freudenberger, el cual describía la pérdida gradual de interés por el trabajo y el cinismo imperante entre los compañeros de trabajo. El término Burnout presentó una gran aceptación social dado que los que lo padecían mostraban una identificación plena con la sintomatología estudiada por ambos autores (Maslach y Jackson, 1986).

En sus publicaciones iniciales referentes al sector salud se destacaba primordialmente las diferencias personales unos de otros, tales como la personalidad narcisista, caracterizado por un perfeccionismo imperante y el idealismo propio. Posteriormente se popularizaron el abordaje preventivo organizacional dirigido a un adecuado afrontamiento.

Con respecto a la definición conceptual el término puede diferenciarse en dos aspectos: la clínica y la psicosocial (Gil-Monte y Peiró 1997). La perspectiva clínica atribuye al Burnout como respuesta al constante estrés laboral que se somete la persona, Freudenberger actuó teniendo esto como premisa para dar pie a sus primeros trabajos; por otro lado la perspectiva psicosocial considera al Burnout como un proceso que se da y continúa su desarrollo debido a la constante interacción del entorno laboral

y el aspecto personal, dichas afluencias se encuentran plenamente diferenciadas en etapas como se indica en las diversas investigaciones de académicos (Gil – Monte, Peiró y Valcarcel, 1995).

Existe diferencia entre el Burnout como estado y como proceso, el primero hace hincapié a la agrupación de sentimientos y conductas enfatizados al estrés como producto final, y burnout como *proceso* se refiere a “un mecanismo de afrontamiento al estrés en base a esquemas mentales que implican fases de desarrollo” (Gil-Monte y Peiró 1997, p 410). Posteriormente el término burnout logró varias acepciones, entre las cuales en base a una recopilación académica bibliográfico se muestran a continuación:

McGrath (1970), en una de las definiciones más clásicas del término: “El estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de repuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)” (McGrath, 1970, p 10).

Freudenberger (1974), describe el síndrome 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” (Freudenberger, 1974 p 160).

Chernis (1980), pionero en brindar una propuesta que trata la aparición del Síndrome en base a un desarrollo continuo y fluctuante en el tiempo,

en el cual los aspectos emocionales y comportamentales de los profesionales se dan de forma negativa como una réplica a la presión que padecen por medio del estrés laboral, refiere además que el Síndrome se da entre un sujeto crónicamente estresado y un trabajo estresante que agote los recursos y esquemas de un individuo; así mismo el aspecto social, orienta a la persona a una falsa creencia de ser excesivamente exitosos y que a su vez sea alcanzable, por lo tanto individuos que no se consideran “exitosos” laboralmente tienen mayor tendencia a desarrollar el síndrome. Cherniss (1980) propone tres fases fundamentales para el Síndrome, las cuales son: a) fase estrés (momento en el cual el sujeto no tiene los recursos necesarios para elaborar y confrontar un posible cuadro de distress), b) fase de agotamiento (el sujeto percibe y genera preocupación por su inacción frente al estrés generado) y c) fase de afrontamiento defensivo (el individuo se observa y brinda respuestas conductuales distantes y frías con su entorno).

Cox y Mackay (1981), los autores refieren que este concepto “mantiene una disyuntiva en torno a si es conceptualizado como un estímulo social, una respuesta que brinda el sujeto en determinadas situaciones, una falsa percepción o una transacción entre los ideales del sujeto y sus expectativas a cumplir.

Brill (1984), propuso una definición operacional de Burnout menos conocida y más precisa:

Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, y que antes ha funcionado bien, tanto el nivel de rendimiento de objetivos como el de satisfacción personal, y que posteriormente no puede conseguirlo de nuevo, sino es por una intervención externa, o por un cambio laboral. (p. 12).

En consecuencia, es el ambiente social nuevamente el que juega un papel desencadenante hacia el síndrome, en el cual el malestar es relacionado con factores económicos, personales y sociales, tales como el salario remunerativo deficiente, dificultades físicas inmediatas, falta de seguridad, incompetencia por bajo nivel de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente.

Maslach y Jackson (1981), actualmente es la definición que mayor relevancia ha tenido en consideración a una definición conceptual del Síndrome de Burnout. Así definieron al síndrome como un estrés crónico continuo caracterizado marcadamente por el Agotamiento Emocional, Despersonalización y Baja Realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan con personas (Maslach y Jackson 1981). Agotamiento emocional se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado. Por último, la falta de realización personal es la tendencia de evaluar el propio trabajo de forma negativa:

los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional.

El Síndrome de Burnout incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas (Mingote, Denia, y Jiménez, 1998)

- a) Predominio de síntomas disfóricos, entendiéndose como el malestar emocional marcado por la realización de actividades que antes no suponían conflicto alguno para el trabajador.
- b) Denota una gran facilidad de observación las alteraciones conductuales las cuales posteriormente dan paso a la Despersonalización.
- c) Suele aparecer síntomas físicos de estrés psicofisiológico, tales como cansancio y agotamiento junto a malestar general y ansiedad secundaria, las son conductas adictivas, que, a su vez, median en el deterioro de la calidad de vida del individuo y afecta su desenvolvimiento social.
- d) Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, luego de estar un periodo largo bajo un estímulo estresor que oprima y limite los esquemas de afrontamiento que posea cada individuo.
- e) Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de inadecuada Realización Personal, lo cual da paso a la insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y posterior renuncia al puesto de trabajo.

1.2. Bases teóricas

1.2.1 Personalidad

Teoría Bifactorial de la personalidad de Eysenck: Para Eysenck (1982) la personalidad se definió como “una organización estable y perdurable del carácter, del temperamento, del intelecto y del físico de la persona, lo cual permite su adaptación al ambiente” (p. 67). Estableciendo que la personalidad se encuentra compuesta por tres dimensiones: Extroversión-Introversión, Neuroticismo y Psicoticismo los cuales a su vez comprendían temperamentos: Sanguíneo, Flemático, Melancólico y Colérico detallados en su Inventario de Personalidad (EPQ).

La teoría de personalidad de Eysenck plantea el desarrollo de la personalidad junto con las teorías de aprendizaje, fundamentalmente en el análisis experimental del comportamiento. La personalidad define a un ser humano sin embargo no mantiene una descripción fija en el tiempo, dado que no indica cómo dicho sujeto va a comportarse en situaciones aisladas, el modo aspecto conductual es el reflejo de lo cotidiano más no de lo excepcional.

Eysenck inclina su teoría de personalidad a factores psicológicos, pero también de corte fuertemente genético, además considera que las diferencias surgen o varían en gran medida, de lo heredado; lo cual lo condujo a realizar investigaciones en torno al temperamento. La teoría psico-biológica de Eysenck afirma que “la personalidad es un constructo

que posee pilares biológicos explicativos y que por lo tanto influyen estructuras fisiológicas y hormonales concretas contrastables por medio de experimentos controlados” (Eysenck y Eysenck, 1985, p.102).

Eysenck (1987), habla de 4 principios básicos en su teoría, siendo: 1) Principio Biológico, una relación significativa entre la personalidad y el sistema nervioso central; 2) Principio Metodológico, hace uso de un análisis bi-factorial y métodos estadísticos para encontrar la correlación en su investigación; 3) Principio Dinámico-Estructural, mantiene referencia académica de Pavlov (1960), en la cual Pavlov describe a un grupo por sus respuestas emocionales como sujetos *fuertes* subdivididos en equilibrados (colérico – impulsivo, flemáticos - lentos), no equilibrados (sanguíneos) y un segundo grupo en oposición a la fuerza, denominados como *débiles*, en el cual hace referencia a los melancólicos; así mismo Eysenck tiene de referencia a Hull (1920) y 4) Principio de Aprendizaje Empírico, Eysenck refiere que la personalidad al ser heredada y mantener un componente genético depende en gran medida del condicionamiento operante, ya que será dicho condicionamiento el que dará paso a una adecuada adaptación o generación de alteraciones emocionales.

Posteriormente se basa en 4 grandes factores para continuar con el desarrollo de su teoría, los cuales son:

1) Factor Cognitivo (inteligencia)

2) Factor Conativo (Carácter)

3) Factor Afectivo (Temperamento)

4) Factor somático (Constitución)

El modelo menciona tres dimensiones independientes que conforman la personalidad (ver más adelante tabla 2) estas son (P) Psicoticismo, (E) Extraversión/Introversión y (N) Neuroticismo, llamado PEN por sus siglas en inglés.

Extraversión - Introversión

Se basa en las propiedades del sistema nervioso central. Es términos de Eysenck se trata de un equilibrio entre la “inhibición” y “excitación” en el propio cerebro. Dicha dimensión tiene sustento en los postulados de Pavlov (1960) refiriendo que el sistema nervioso tiene una influencia en las respuestas condicionadas por el entorno. Para Eysenck los extravertidos tienen un sistema nervioso *fuerte* el cual es capaz de manejar los estímulos excesivos, debido a esto los individuos extravertidos gozan de mantener relaciones sociales numerosas y amplias, por lo cual siempre se encuentran en búsqueda de estimulación constante debido a que son menos reactivos y buscan “superar su amortiguamiento nervioso innato de la estimulación de entrada” (Swickert y Gilliland, 1998, p.320).

Mientras que, por otro lado, los introvertidos son susceptibles a dichos estímulos y por ende prefieren evitarlos al poseer un sistema nervioso más susceptible y sensible a los cambios, fácilmente son abatidos por diferentes estímulos. Eysenck (1987) señala que el Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA) detecta los estímulos del tallo cerebral y los dirige a los niveles cerebrales superiores, actuando como una especie de camino para la excitación originada por los estímulos del entorno. A groso modo esta dimensión actúa desde una excitación cortical. Cabe señalar que el temperamento *sanguíneo* y el temperamento *flemático* se encuentran agrupados en esta dimensión.

Neuroticismo

Este término fue acuñado en base a aquellas personas que oscilan entre características de tranquilidad y aquellas que tienden a ser “*nerviosas*”. La base biológica explica que el sistema límbico actúa de forma constante ante estímulos que son percibidos por los sujetos como amenazantes y estresantes. A diferencia de la extraversión-introversión, el neuroticismo actúa desde una excitación emocional más no cortical. Su investigación demuestra que estas últimas tienden a sufrir más frecuentemente de una variedad de “trastornos nerviosos” las cuales mantienen la denominación de neurosis, de ahí el nombre de la dimensión. Pero se precisa que él no hace referencia que quienes puntúen alto en la escala de neuroticismo son necesariamente neuróticos, sino que tienen mayor predisposición a sufrir problemas

neuróticos, a modo de ejemplo el síntoma más clásico de la neurosis es el ataque de pánico en diferentes circunstancias. Dentro del cuestionario EPQ, el temperamento asociado es el *Melancólico*.

Psicoticismo

Eysenck (1992) da nombre definitivo a esta dimensión, la cual mostró ser exclusiva de personas con tendencias patológicas, en una investigación realizada por Chapman, Chapman y Kwapil (1994) quienes refirieron que sujetos con puntajes altos en esta dimensión tienden a ser más creativos en la resolución de trabajos puesto que escapan a lo convencional y mantienen un pensamiento tipo divergente (Guilford, 1951). Si bien es cierto el Psicoticismo hace referencia a personas que no consiguen brindar una respuesta emocional esperada a su entorno social, y que caen en el ámbito de lo psicopatológico, caracterizados por ser individuos agresivos, fríos, egocéntricos e impersonales (Eysenck y Eysenck, 1987) también hace referencia a individuos con repuestas salivales más amplias ante estímulos gustativos, por lo cual se correlacionan con pacientes con tendencia a patologías gastrointestinales (Gordon, Ben-Aryeh, Spitzer, Doweck, Gonen, Melamed y Shupak, 1994). Esta dimensión abarca el temperamento *colérico*.

Tabla 2

Modelo de personalidad PEN de Eysenck

MODELO PEN		
(P)	Psicoticismo	Colérico
(E)	Extraversión/Int.	Sanguíneo / Flemático
(N)	Neuroticismo	Melancólico

Fuente: Eysenck y Eysenck (1987)

Eysenck y Eysenck refieren que no todo sujeto que posea puntaje alto en la dimensión de psicoticismo esté relacionado con temas de índole disruptivo, sino más bien que posee capacidad para desarrollar ciertas actitudes que las otras dimensiones no posee, sin embargo, esta misma no se encuentra totalmente acertada.

1.2.2 Síndrome de Burnout

Modelo Opresión – Demografía, Maslach y Jackson (1981), refieren que el Síndrome de Burnout se origina luego de una constante respuesta del organismo al encontrarse bajo estrés. Si bien es cierto dicho síndrome tuvo sus pilares de investigación en Freudenberger en 1974, es Maslach, quien realza y valora esta patología psicológica desconocida entre muchos. En 1976, Maslach se propone indagar sobre las respuestas emocionales de los profesionales de la salud, en la cual reveló la importancia de los aspectos emocionales en los trabajadores, aduciendo que la “tensión laboral es una variable inexorable para la formación de estrés y agotamiento psíquico” (Maslach, Schaufeli y Leiter,

2001, pp. 397). Son muchas las acepciones que definen el denominado Síndrome, sin embargo, la propuesta por Maslach y Jackson (1981) es la que mayor fuerza ha cobrado alrededor de la comunidad científica psicológica, refieren “es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas” (Maslach y Jackson, 1986 p.5).

En este modelo se plantea que el humano es visto como una máquina que se *desgasta* por determinadas variables demográficas que lo vuelven predisponente al desarrollo de Burnout, combinado con la presión y el estrés laboral en cuanto a una valoración cuantitativa y cualitativa propia del individuo que le atribuye a su entorno, así mismo la valoración negativa de su persona y de los demás. Este modelo, ha recibido críticas por parte de la comunidad científica al afirmar que el ser humano es mecanicista y rutinario en su actuar cotidiano.

1.2.2.1. Manifestaciones del Síndrome de Burnout.

Dentro de la sintomatología que precede al desarrollo del Síndrome de Burnout, diversos autores han podido mencionar varias características sintomatológicas, sin embargo, (Maslach y Pines, 1977) y (Maslach, 1982) quienes delimitan cuatro aspectos claves, los cuales son:

- a) Psicossomáticos, caracterizados por enfermedades coronarias, alteración del ciclo sueño – vigilia, alteraciones bronco-pulmonares y dolores musculoesqueléticos.
- b) Conductuales, individuos que presentan marcadamente el Síndrome tienen mayor predisposición a desarrollar conductas de riesgo como un incremento en hábitos adictivos, así como también un comportamiento evitativo y conductas violentas.
- c) Emocionales, es probable que la sintomatología con mayor tendencia repose en el aspecto emocional, viendo cómo se desarrolla la dimensión de cinismo y alejamiento por actividades sociales, baja tolerancia a la frustración, bajo rendimiento, actitudes ansiógenas – depresivas, y dificultad para concentrarse.
- d) Defensivos, dentro de este aspecto se ven el desarrollo de mecanismos de defensa tales como la negación de sus sentimientos, proyección o desplazamiento de actitudes rechazables en el propio sujeto.

1.3. Investigaciones o antecedentes del estudio.

1.3.1 En el extranjero

Joffre- Velásquez. (2009) *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el hospital general "Dr. Carlos Canseco"*. Universidad de Granada. Tampico, Tamaulipas, México. Concluye:

La dimensión de Agotamiento Emocional calificó con un nivel bajo 94%, seguido de un nivel alto 2.4%, y un nivel moderado mantuvo un 2.4%. Por otro lado, en la dimensión de Despersonalización del síndrome de Burnout, el 34% obtuvo una puntuación baja y el 38.1% fue moderado, sin embargo, el 22.6% calificó como nivel alto. Dentro de la tercera y última dimensión, Realización Personal, el 97.6% obtuvo un nivel alto y el 1.2% de la muestra mantiene una prevalencia de nivel moderado. Finalmente, para la prevalencia del síndrome de burnout, no se halló prevalencia significativa en la muestra empleada.

Rosado-Tapia, Almanza-Muñoz, (2011). Prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de Pilotos Aviadores Militares Mexicanos. *Revista Sanidad Militar Mexicana*. Escuela Militar de graduados de Sanidad/Clínica de Especialidades de la mujer. Ciudad de México, México. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

El síndrome de Burnout mantuvo una presencia de 6.4%. Dentro de las dimensiones, la que mayor prevalencia obtuvo fue la de Agotamiento

Emocional con 17.4%, mientras que las otras dos dimensiones, Cinismo y Eficacia Profesional obtuvieron un porcentaje equitativo de 16.5%. Dentro de las variables sociodemográficas, el estado civil se asocia directamente con el síndrome de Burnout, especialmente con la dimensión de Agotamiento Emocional. Para el resto de variables, no se hayan asociaciones estadísticamente significativas (Rosado-Tapia, Almanza-Muñoz, 2011,)

López, Osca-Segovia y Rodríguez, (2008). Estrés de rol implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología*. Universidad Nacional de Educación a distancia. España. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

Los resultados muestran que “el conflicto, la ambigüedad de rol y las dos dimensiones de la implicación con el trabajo se relacionan significativamente y en la dirección esperada con las tres dimensiones del S. de Burnout. Además, la identificación psicológica con el trabajo reduce el Burnout, mientras que, al contrario, los sentimientos de deber-obligación lo potencian. Sin embargo, en contra de lo esperado, la implicación con el trabajo no es una variable moduladora de la relación entre el estrés de rol y el Burnout” (López *et al.*, 2008, pp. 293 - 304)

En este estudio solo se han considerado dos de las tres dimensiones de la implicación identificadas por Lodhal y Kejner (1965), la identificación psicológica con el trabajo y los sentimientos con el trabajo-obligación. En

la muestra las dos dimensiones de la implicación con el trabajo están entorno con las puntuaciones medias, aunque es ligeramente más alta en la que hace referencia al trabajo como deber u obligación. Esto podría deberse a que la muestra, se identifique más con este factor, pues presenta una mayor coherencia con los valores del ejército. Respecto al Burnout, los militares estudiados se sitúan alrededor de las puntuaciones medias en sus tres dimensiones. En concreto, tanto el agotamiento emocional como la despersonalización están por debajo del punto medio de la escala y la eficacia profesional bastante por encima. Al contrario de los resultados obtenidos en otros trabajos (Driskell y Salas, 1992; Ezrachi, 1985; Harrington, Bean, Pintello, y Mathews, 2001, los militares analizados no muestran niveles de estrés y Burnout definidos.

Roth, y Pinto, (2010), realizaron un trabajo titulado Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la paz. Bolivia. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

Existe ausencia de indicadores de correlación entre la variable de servicio laboral y las dimensiones del Síndrome de Burnout, sin embargo, si existe una correlación positiva significativa entre el estado civil y la realización personal, siendo el estado civil un predecesor como un factor de protección frente al Síndrome de Burnout. No existe correlación significativa entre Antigüedad y Despersonalización ($Rho = 0.017$). El agotamiento emocional se relaciona con Extraversión y Neuroticismo. La dimensión de Despersonalización muestra una tendencia negativa con

Amabilidad, sin embargo, sí mantiene tendencias positivas con el Neuroticismo y por último la dimensión de Realización Personal se correlaciona de manera positiva con todos los factores de personalidad exceptuando el factor de Neuroticismo.

Amparo, Gonzales-Camino, Bardera, y Peiró, (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. España. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

Referente a los resultados se muestra una correlación significativa entre Conflicto y Claridad de Rol y las Dimensiones de Burnout teniendo como mayor predisposición el Agotamiento Personal y Conflicto, sin embargo la menor correlación se presenta entre las dimensiones de Realización Personal y Claridad. Las dimensiones de Conflicto de Rol y Realización Personal no muestran correlaciones significativas; así mismo las correlaciones presentadas entre las dimensiones de Conflicto con Ambigüedad de rol junto con la escala de Malestar físico presentan estadísticos significativos.

Ortiz, Castelvi, Espinoza, Guerrero, Lienqueo, Parra, y Villagra, (2010). Tipos de personalidad y Síndrome de Burnout en educadoras de Párvulos en Chile. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

El presente estudio determina los niveles de burnout en educadoras de Párvulos, en función de los tipos de personalidad según el modelo de Torgensen (1995). Por medio de ANOVA se concluye que existen

diferencias en el nivel de agotamiento emocional entre educadoras de dependencias administrativas municipal y privada ($p \leq 0.05$). Se encontraron diferencias en el puntaje total de burnout entre los estilos de personalidad “espectador” y “escéptico” ($p \leq .05$), y en agotamiento emocional entre los estilos “escéptico” y “complicado” ($p \leq .05$), así mismo se concluye quienes poseen altos puntajes en neuroticismo presentan mayor predisposición al desarrollo de Burnout.

Ríos, Godoy, Sánchez, (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería en España. 27 (1) 71 – 79. Murcia, España. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

Los resultados del análisis descriptivo arrojaron que dos variables sociodemográficas se relacionaban significativamente con síntomas de malestar psicológico, en primera instancia “los participantes que tienen hijos poseen menos predisposición a una frecuencia de malestar (GHQ-28) frente a los individuos que no tenían hijos” (Ríos, *et al.*, 2011 p. 74).

Así mismo la edad marcó una correlación significativa con el desarrollo de sintomatología ansiosa (GHQ-B) y sintomatología depresiva (CQH-D). Posteriormente en la contrastación de hipótesis se indica que la personalidad con rasgos resistentes presenta una relación negativa pero significativa con las dos primeras dimensiones del MBI (Cansancio y Despersonalización) y en oposición una correlación positiva con la

dimensión de Realización Personal. Así mismo se concluye que existe una relación positiva entre el Síndrome de Burnout y el malestar psicológico. Como tercera hipótesis se comprueba que se mantiene una relación negativa significativa entre la personalidad resistente y la sintomatología de malestar psíquico. Finalmente, la investigación concluye con la quinta hipótesis demostrada que la dimensión de Cansancio Emocional del MBI y la personalidad resistente global actúan como variables predictoras para el malestar psíquico.

1.3.2 En el Perú

Maticorena-Quevedo, Beats, Anduaga-Beramendi, y Mayta-Tristán. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú.

La prevalencia del Síndrome de Burnout es mayor en médicos que en enfermeras, manteniendo una predisposición de 2.8%. Las dimensiones con mayor prevalencia para ambos grupos estudiados son valores bajos en Realización Personal 19.4%. La prevalencia de dicho síndrome variará en una misma población, según se use los distintos tipos de corte (Maticorena-Quevedo, *et al.*, 2014).

Velásquez (2014). *Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la micro-red de salud de San Juan de Miraflores*. Villa

María del Triunfo – San Juan de Miraflores. Lima, Perú. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

Se observó una tendencia ligeramente mayor en el grupo femenino, pues el 93.3% de enfermeras percibe la prevalencia del síndrome de Burnout, seguido de un 6.7% indicando tener una tendencia al desarrollo del síndrome, sin embargo, pese a estos resultados, la muestra examinada no se encuentra en riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, así mismo tanto el grupo femenino como el masculino mantienen puntajes promedios con respecto a bienestar psicológico. Cabe señalar que el grupo de 18 años de edad mantiene un mayor promedio frente al grupo de 35 a 55 años, demostrando la existencia de una dispersión mayor en el grupo de 24 a 35.

Silva (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015.*

Los resultados mostraron una prevalencia del Síndrome de Burnout en un 7.8% del personal médico. Cabe señalar que la dimensión con mayor predisposición a desarrollar el Síndrome de Burnout es la dimensión de Despersonalización con 39.1%, seguido de la dimensión de Cansancio Emocional con 29.7% y finalmente un 37.5% con niveles altos de Realización Personal. No se evidenció asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y el Síndrome de Burnout. El personal de

servicio de medicina mantiene puntajes más altos en Cansancio Emocional 36.8%, y en la dimensión de Despersonalización posee 36%, mientras que en la dimensión de Realización Personal tiene 50%.

Vilela (2013), *Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar*. Llegó a la siguiente conclusión:

Los resultados muestran que:

“las enfermeras presentan alto nivel de Cansancio Emocional 60%, en un nivel medio se encuentra el 25.5% y 14.5% en nivel bajo. Asimismo, la mayoría de los profesionales denotaron un alto nivel de despersonalización 43.6%; 27% nivel medio y 29,1% nivel bajo. Además, 38 enfermeras reportaron un bajo nivel de realización personal 69.1%; 5 un nivel medio 9.1%; y 12 un nivel alto 21.8%. A partir de estos datos se encontró que 19 enfermeras padecen de burnout; 13 se encuentran con tendencia a desarrollarlo; 12 presentan el riesgo de padecerlo y 11 se encuentran sanas. Por otra parte, se obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia con agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Por su parte, el factor de neuroticismo no obtuvo ninguna relación significativa con las dimensiones del burnout” (Vilela, 2013 p. 13)

Por otro lado, se obtuvieron correlaciones inversas en los factores de extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia junto con las

tres dimensiones del síndrome de Burnout. Por otro lado, el neuroticismo no reflejó una relación significativa con las dimensiones del síndrome. Las participantes obtuvieron mayor puntaje en factores de extraversión, sin embargo, individuos con padecimiento o tendencia al burnout tuvieron puntajes menores, lo cual da a entender que sujetos que desarrollen el síndrome mantienen un estilo de personalidad introvertido.

Vizcarra, Llaja, Limo, y Talavera, (2015). Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. La investigación llegó a la siguiente conclusión:

“Los resultados categóricos muestran que un 80% no presenta Síndrome de Burnout, un 10% mantiene una predisposición y 10% en se encuentran vulnerable a desarrollar dicho síndrome” (Vizcarra *et al*, 2015 p. 112).

Por otro lado, la muestra denota un 2% de Clima Laboral muy favorable, 39% de clima laboral favorable, un 60% califica tener un Clima Laboral promedio y un 15% como desfavorable. Así mismo el perfil de personalidad que presenta la muestra según el S.N.P. es 13% bajo en ansiedad, 14% bajo en personalidad inestable, 12% bajo en personalidad orbito frontal, 48% alto en personalidad equilibrada, y 13% bajo en personalidad orbito frontal. Existe una correlación positiva y directa entre las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización, cabe señalar que la dimensión Cansancio Emocional muestra una relación

negativa inversa con las dimensiones de Autorrealización, Involucramiento Laboral, Supervisión, Comunicación y Condiciones Laborales ($p > .05$). Entre la dimensión de Realización Personal con Cansancio Emocional y Despersonalización muestra una relación negativa, siendo ($p > .05$)

Panizo (2015). Relación entre personalidad tipo A y Síndrome de Burnout en trabajadores de mando operaria de una empresa privada de Lima. Lima – Perú. La investigación llegó a la siguiente conclusión.

Los resultados mostraron una correlación directa y moderada (Hernández, Fernández y Baptista 1991) entre el Síndrome de Burnout y la Personalidad tipo A con un coeficiente de Pearson de 0.60. Dentro de las correlaciones entre la personalidad tipo A y las dimensiones del Síndrome, se observa que la personalidad A y la dimensión de Cansancio Emocional muestra una correlación de 0.42 siendo directo y moderado, así mismo la personalidad A y la dimensión de Despersonalización brinda una correlación positiva moderada de 0.58, y finalmente la personalidad A y la dimensión de Realización da una correlación negativa “moderada inversa entre ambas variables” de -0.28 (Panizo, 2015 p. 81).

Referente a la predisposición del Síndrome en base al género se concluye que las mujeres presentan una mayor probabilidad de desarrollar dicho síndrome con un promedio de 32.28 en oposición al 31.00 de los varones.

Vásquez – Manrique, Maruy-Saito y Verne – Martin (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista neuropsiquiátrica*. Lima – Perú. La investigación obtuvo como conclusión lo siguiente:

Los resultados estadísticos muestran que el Síndrome de Burnout tiene una presencia de 3.76% en la muestra y de ello se desprende que el 12.97% de los evaluados mantiene un nivel alto de Cansancio Emocional, 11.12% un nivel alto de Despersonalización y un 62.97% un nivel alto de Realización Personal.

Las variables sociodemográficas se encuentran relacionadas con el desarrollo del Síndrome y más aún el género masculino en el desarrollo estadístico de una baja Realización Personal, y la Despersonalización con variables como tiempo laboral de los participantes y relación con el/la conyugue.

1.4 Marco conceptual

1.4.1 Personalidad

Constructo psicológico de un conjunto de rasgos y características que diferencia a una persona de otra. Leal, Vidales y Vidales (1997, como se citó en Siniestra, Palacios y Gantiva, 2009) refieren que la personalidad es una organización de tendencias reactivas, así como también patrones

habituales y habilidades física que determinan el ajuste social del sujeto, por otro lado, el organismo interactúa entre sus impulsos internos y las demandas exteriores; finalmente la personalidad es un sistema integrado de actitudes y conductas establecidas en el individuo que se ajustan a su entorno (Leal *et al*, 1997).

En nuestro ámbito nacional, Ortiz (como se citó en Instituto de Ciencias y Humanidades, 2001), refiere que la personalidad desde una perspectiva sistémico – evolutiva es el sistema del hombre cuya estructura y actividad carece de información, el cual posteriormente lo organiza y expresa a través de su historia, y a su vez es social, psíquica, nerviosa y físico-químico (Ortiz, 1994).

1.4.2 Temperamento

Disposición biológica - innata, en la cual el ser humano como individuo se relaciona e interactúa con su entorno y en la cual la inteligencia y la voluntad moldea dicho constructo; Allport refiere:

El temperamento está constituido por el conjunto de fenómenos característicos de naturaleza emocional de un individuo, entre los que se cuentan la sensibilidad a la estimulación emocional, su intensidad y velocidad de la respuesta habitual, (...) depende de la estructura constitucional heredada (Allport, 1961, p.28).

1.4.3 Teoría

Etimológicamente la palabra Teoría deriva de la palabra griega “observar”, teniendo como raíz *theós* (divinidad), es una serie de leyes que se relacionan determinadamente con un orden fenomenológico. Hernández, Fernández y Baptista (1994) mencionan que es un postulado acerca de una perspectiva metodológica que un sujeto posee. (Hernández *et al*, 1994).

1.4.4 Modelo

El término *modelo* tiene varias acepciones académicas, siendo la de Klimovsky una de más aceptadas, el autor refiere que “modelo hace hincapié dentro las ciencias formales a la representación axiomática de las verdades propuestas por una teoría” (Klimovsky, 1990 p. 171), es decir que al hablar de modelos se plantea una representación parcial de la realidad a estudiar, sin embargo esta realidad en su totalidad no es del todo posible explicar, un modelo por lo tanto busca una postura conjuntista desde la perspectiva de quien lo propone. (Klimovsky, 1990, como se citó en Cassini, 2011).

1.4.5 Síndrome

La palabra *Síndrome* etimológicamente proviene de la palabra griega *síndrome* “simultaneidad”, el cual hace referencia en el campo de la medicina al conjunto de síntomas o elementos observables siendo generalmente tres o más que se manifiesta en el paciente y que

mantienen una influencia negativa en su desenvolvimiento según los diferentes niveles: social, personal, cognitivo y conativo. (Jablonski, 1991).

1.4.6 Síndrome de Burnout

Según la definición que propone Maslach y Jackson (1986) es un síndrome caracterizado por presentar tres dimensiones plenamente marcadas en la psique de un mismo individuo, siendo el agotamiento emocional y la despersonalización las dos principales dimensiones que influyen de forma directa en el desenvolvimiento cotidiano del ser humano y por ende afectada directamente la dimensión de realización conllevándolo a una valoración negativa de sí mismo, insensibilidad y actitudes negativas que desarrolla con el transcurso del tiempo, en la cual se ve disminuida su capacidad de generación de esquemas de afrontamiento situacional.

1.4.7 Hospitalizado consciente

En primera instancia es necesario definir que la palabra “consciencia” hace referencia a la denominación en latín *conscientis*, en la cual el sujeto siente, piensa y actúa con pleno conocimiento acerca de lo que realiza o hace, por otro lado la hospitalización abarca el estar presente en un nosocomio para poder atender las pautas médicas de diagnóstico; por lo tanto un hospitalizado consciente es aquella persona que tiene pleno conocimiento sobre su estado de salud actual y que mantiene un

juicio sobre la real dimensión de su delimitación temporal dentro de un hospital, dicho de otra forma, un hospitalizado consciente sabe su diagnóstico y tiempo de hospitalización (Dorland, 1981).

1.4.8 Personal de Tropa

Este término no posee una definición conceptual propia, debido a que varía la nomenclatura de un país al otro, sin embargo, etimológicamente proviene de la denominación francesa *troupe*. Dentro del contexto patrio y en base a la descripción nacional, el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas Peruanas (CCFA), lo define como una unidad táctica y orgánica de infantería (Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas).

1.4.9 Soldado

En el sentido más amplio de la palabra, el soldado es la base fundamental de toda organización militar, dentro de dicha organización el grado de soldado es el grado más bajo y en conjunto con los cabos están destinados a realizar actividades sociales, actividades de combate cuerpo a cuerpo y afines (Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas).

1.4.10 Cabo

En la jerarquía militar de tropa, el cabo se encuentra inmediatamente después del rango de soldado, siendo este su superior de forma mediana. (Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas).

1.5.11 Sargento

Es dentro del personal de tropa el mayor rango, el Sargento es mediador entre la clase de tropa y los oficiales. Presenta sus orígenes en los Sargentos Mayores del ejército español. (Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas).

CAPÍTULO II

EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del problema

2.1.1 Descripción de la realidad problemática

Develar los mecanismos subyacentes del desarrollo amplio de la personalidad, ha sido motivo innumerable para la génesis de múltiples investigaciones y ha despertado la curiosidad del hombre por abordar tan complejo tema desde el antiguo mundo. Es a inicios del siglo XX, que Sigmund Freud suponía la existencia de poderosas fuerzas instintivas como generador de comportamiento. Recientemente otros investigadores han destacado el papel del estímulo ambiental, social y cultural como factores explicativos de los “rasgos” de personalidad.

Es en 1937 donde Allport llega a inventariar y clasificar decenas de definiciones, tales como

Definiciones aditivas (la personalidad es la suma de todas las características que posee), configuracionales – integradoras (hace énfasis en el carácter organizado y estructurado que definen a un ser humano), jerárquicas (las organizaciones atribuibles a la personalidad tienen predominio sobre otras), definiciones en términos de ajuste (noción adaptativa), de distintividad (rasgo definitorio) y estabilidad (rasgos estables de personalidad). (Allport 1937, como se citó en Instituto de ciencias y Humanidades, 2001 pp. 599).

Es pues, la personalidad la característica de individualidad más básica de todo ser, y a su vez es la característica psíquica que permite a los mecanismos de afronte regular y confrontar las diversas situaciones que se presenten. Influye de manera significativa en la persona en el momento de su desenvolvimiento social con sus pares y su adaptación al medio, así como también la predisposición que poseen algunos sujetos a desarrollar cuadros psicopatológicos debido a factores externos, denominados variables condicionantes, dichos cuadros dependen de cuan constituidas se encuentre sus estrategias de afrontamiento (Gil – Monte – Peiró y Valcárcel, 1996); uno de dichos mecanismos que componen la personalidad es el temperamento, el cual es descrito por Allport, (1961) como:

El temperamento, al igual que la inteligencia y la constitución corporal, constituye una especie de materia bruta que acaba por conformar la personalidad (...); el temperamento se relaciona con el clima bioquímico o tiempo interior en el que se desarrolla una personalidad. (p. 28).

Y el carácter es determinado “por el conjunto de relaciones sociales que influyen en la actividad del sujeto” (Santos, 2004, p.134).

En el contexto militar existe una concepción esencialmente estereotipada acerca del perfil de personalidad que se presente en el personal del ejército, lo cual se espera que la reacción hacia el estrés sea adecuada, debido a que está directamente relacionado con la resistencia

moral en la unidad frente a otras situaciones de presión, llámese combate. La prevalencia de algún trastorno o síndrome psicológico depende fundamentalmente de los factores protectores que posea el individuo, por lo cual ejercer la carrera de armas se considera una labor extenuante y agobiante, es de una u otra forma considerada marcadamente diferente a las demás; desde el esfuerzo al que los militares se entregan a su profesión, lo cual supone ofrecer su propia vida si la misión encomendada así lo requiere, hasta las específicas condiciones en que se desenvuelven.

En ese contexto se percibe al personal de tropa militar del E.P. como una institución que ha sufrido grandes transformaciones desde finales del siglo XX hasta inicios de la década del siglo XXI. Actualmente las políticas organizacionales dentro de la comunidad militar a amparado considerablemente los derechos y deberes de los militares convirtiéndose en centro de atención de forma positiva para el servicio militar voluntario, sin embargo ello no es ajeno a la falta de compromiso que puedan padecer los de tropa una vez instaurados dentro de la organización dada a la sobrecarga laboral y al estrés encomendado para el cumplimiento de las actividades asignadas, lo cual genera una pérdida de autonomía y de control que conlleva a “una disminución de su autoimagen y sentimientos de irritabilidad y fatiga” (Golembiewski, Munzenrider y Carter 1983, p.478).

Por ende, al personal de tropa del E.P. en los últimos años y en base a las nuevas misiones y necesidades surgidas tras el fin de la guerra del Cenepa (1995), ha dado paso a una multiciplidad de nuevos riesgos y

amenazas a los que las Fuerzas Armadas del Ejército Peruano se ven obligadas a hacer frente, tal como el denominado terrorismo que surgía en paralelo en el territorio de la República Peruana y posteriormente el auge del narcoterrorismo, el cual hasta fechas actuales continua siendo motivo de innumerables tácticas y movimientos militares. Sin duda alguna, esto ha elevado los niveles de exigencia a límites desconocidos hasta la fecha, y provoca una serie de consecuencias que aún no son estudiadas en toda su amplitud y profundidad, dichas exigencias se tienden a percibir como una derivación de la interacción del individuo con determinadas condiciones psicosociales nocivas del trabajo, producto de dicha interacción surge el denominado Síndrome de Burnout.

Para los profesionales de la salud mental que se ocupan de la prevención de riesgos laborales es más importante identificar los factores de exposición que pueden dar lugar a la aparición de este cuadro que dañe la salud emocional y física del individuo, únicamente es posible determinar un plan de prevención primaria en base a los perfiles de personalidad que se obtienen de determinada población con la cual posteriormente se podrá trabajar y mitigar los efectos negativos del Burnout. Igualmente se puede percibir que las instituciones militares de nuestro territorio nacional han generado mayor relevancia e importancia en la actividad cívico-patriótica del peruano por comprometerse esencialmente como una institución centrada a servir a la nación y salvaguardar la integridad del país.

2.1.2 Antecedentes teóricos

2.1.2.1. Personalidad

Teoría Psicodinámica, es quizá la teoría psicológica más controversial y polémica desde que se publicó en el siglo XIX, dicha teoría refiere que el individuo mantiene tres fuerzas intra psíquicas arraigadas en su mente, siendo las causas explicativas del desenvolvimiento del hombre en su medio entorno. Freud propone tres niveles, estructuras o jerarquías, las cuales aparecen durante el desarrollo de la vida. El primer nivel se refiere al denominado Ello, única estructura que se encuentra durante el nacimiento y que actúa de forma plenamente inconsciente, se rige por medio del principio del placer, es decir actúa de forma primitiva y es impulsador de conductas de supervivencia, se enfoca en la satisfacción de los deseos del niño con el fin de evitar sentir dolor alguno, por lo cual, si dicha situación se suscita, es desencadenante de traumas en el futuro según lo propone Freud.

La segunda estructura planteada por Freud, (1967) es el Yo, dicho nivel se ubica entre lo consciente y lo preconscious y busca medianamente cumplir y satisfacer los deseos del Ello con respecto al mundo externo; la diferencia principal radica en que es gobernado por el principio de realidad y es a través del razonamiento lógico – espacial que el Yo busca gratificaciones de forma segura sin que represente el mayor daño posible para el individuo basándose a la

vez en la experiencia previa. Mediante el crecimiento del sujeto y el desarrollo de los componentes psíquicos también entra a tallar otro aspecto importante que diferenciará a un sujeto sano mentalmente de otro que no lo está, este aspecto importante para Freud fue el componente moral, llamado también Súper Yo, cumpliendo un papel mediador entre las dos fuerzas descritas por Freud (Pervin y Jhon, 1998).

Teoría Cognitiva-Conductual de la personalidad, esta teoría no intenta explicar la personalidad entera de un individuo en base a experiencias vividas ya sean positivas o negativas, sino más bien brindar de forma precisa como el aprendizaje influye en el desarrollo del hombre, inicialmente esta explicación tiene un origen netamente cognitivo, una de las principales limitaciones del modelo es el reduccionismo que impera entorno de las teorías explicativas de corte conductista, en la cual postulan que el aprendizaje se da a partir de la experiencia cognitiva y toda experiencia cognitiva tiene un efecto en el comportamiento, el resultado de la asociación de los procesos cognitivos y la conducta deriva en lo que se conoce como corrientes cognitivo-conductuales. Dentro de los principales exponentes de esta corriente se presentan:

Teorías de Tolman (1932), en la cual a través de su obra “comportamiento deliberado en animales y hombres” explica que la personalidad y su comportamiento es un acto unificado, en la

cual los procesos biológicos en conjunto con nervios, influyen en el proceso cognoscitivo, postula que las personas se rigen por mapas mentales que actúan como representaciones cognoscitivas de su entorno y que dichas conductas solo se dan si el entorno presenta coincidencias emocionales similares a respuestas brindadas con anterioridad.

Teoría Humanístico – Existenciales, el enfoque humanista implica conceptos amplios y subjetivos tales como la variable del amor, la libertad, la satisfacción, el ideal y espiritualidad como parte del nuevo paradigma establecido. Su máximo representante fue Fritz Perls, el cual fue influenciado por otros modelos sistémicos, teorías de la percepción (Gestalt), por la fenomenología, y filosofía existencial.

La personalidad para esta teoría se desarrolla de la interacción constante del individuo con su entorno, es decir, la personalidad no es fija debido a experiencias previas, sino más bien es fluctuante y por lo tanto se basa en tres grandes premisas: a) *historia de vida*, una serie de acontecimientos que el sujeto va pasando cotidianamente en la cual se puede extrapolar las ganancias y derrotas personales, b) *Satisfacción de necesidades*, que involucra el cumplimiento de sus objetivos a corto y largo plazo en base a sus cualidades y defectos; y c) *Autoconcepto*, en la cual cada ser humano mantiene una definición de sí mismo que ocupa un lugar y

espacio en su historia de vida. Dentro de estas teorías destacan dos grandes psicólogos, siendo:

i. Teoría fenomenológica de Carl Rogers, esta teoría se caracteriza porque el ser humano mantiene una motivación positiva, y que conforme va evolucionando en su vida se obtiene niveles superiores de funcionamiento., teniendo en cuenta que la persona es responsable de sus propias acciones por ende sus consecuencias a corto y largo plazo. “Carl Rogers considera que los seres humanos construyen su personalidad cuando se ponen al servicio de metas positivas, es decir, cuando sus acciones están dirigidas a alcanzar logros que tengan un componente benéfico” (Morris y Maisto, 2005, como se citó en Montañó, Palacios, y Gantiva, 2009 p.90). Según manifiesta Carl Rogers, el ser humano nace adquiriendo de forma innata capacidades y potenciales que van siendo descubiertas a lo largo de su vida conforme sea estimulado por el entorno, dicho entorno será generador de individuos socialmente sanos y esta capacidad desarrollada es denominada como una tendencia a la realización personal.

ii. Teoría de la jerarquía de las necesidades humanas de Maslow (1943), sus primeros ensayos los realizó en primates, en los cuales Maslow observa que las necesidades son indiferentes en todos los seres vivos para mantener una adecuada homeostasis entre las necesidades percibidas y las necesidades cumplidas. Posteriormente

da paso a su jerarquía de necesidades ya conocidas, teniendo como base las necesidades fisiológicas entendidas como alimentación y eliminación de desperdicios. En cuarto nivel postula las necesidades de seguridad en referencia a la estabilidad y protección de uno como individuo vulnerable ante su entorno. Como tercer nivel y un poco más complejo, se observa las necesidades de pertenencia, en la cual un individuo tiene un requerimiento social de ser parte de un ámbito o grupo a fin.

En el siguiente nivel se obtiene una necesidad de estima, Maslow postula que ningún ser vivo está bajo peligro al no poder cumplir con esta necesidad, hace mención a esta necesidad como una necesidad psicológica, que es una sensación de reputación o estatus de otros hacia uno y por el cual posteriormente se obtiene una necesidad de trascendencia, siendo esta necesidad una de las más complicadas de alcanza por lo subjetivo que puede llegar a ser de un individuo a otro, Maslow (1943) refiere que existen *momentos cumbres* que varían en la vida de una persona, dicha teoría mantiene gran disparidad entre los sujetos.

2.1.2.2. Síndrome de Burnout

Modelo ecológico de desarrollo humano: Desarrollado por Carroll y White (1982), este modelo desde la psicología social hace énfasis en las interrelaciones que tiene el sujeto en los distintos escenarios en el cual se desenvuelve, y en donde debe aceptar una diversidad de

leyes y normas, esta aceptación es muchas veces conflictiva y contradictoria, lo cual genera disonancias cognitivas para luego ir transformándose en fuentes de estrés. Las investigadoras refieren: “el burnout es un desajuste ecológico entre los distintos ambientes en los que, de manera directa o indirecta, la persona participa” (Carroll y White, 1982, como se cita en Álvarez y Fernández, 1991 p.260)

Los jóvenes profesionales tienen un mayor proclive al desarrollo del Síndrome de Burnout, es debido a una falta de adecuado incremento y manejo de sus esquemas afrontativos, así mismo una notoria falta de disposición para la resolución sana de su sintomatología, dado que su ambiente laboral aborda con mayor ímpetu la “eficiencia de ejecución”, dirigiendo al individuo a una represión de su sintomatología emocional, desencadenando en el Burnout.

Modelo Demografía – Personalidad - Desilusión: Propuesto por el investigador El Sahili, (2010), el autor refiere que:

El estrés procede de una angustia que no se disipa y produce reacciones adversas en el organismo, esencialmente es una respuesta normal ante las situaciones de peligro; pero el ser humano utiliza mecanismos fisiológicos para reaccionar ante agresiones simbólicas por meses, lo cual termina por agotarlo y

desgastarlo (El Sahili, 2010, como se citó en Cárdenas, Méndez, y Gonzáles 2014).

Así mismo, este modelo considera que el Burnout requiere de dos elementos fundamentales para su desarrollo:

i. Un agente externo que oprima un organismo durante el lapso de un tiempo prolongado y que no ha sido atendido en tiempo oportuno, por lo cual en conjunto a otros factores psicopatológicos de la personalidad dan como génesis el Síndrome de Burnout.

ii. Así mismo, postula que una inadecuada Realización Personal, conduce al sujeto a formularse una desilusión que aumenta con el pasar del tiempo y que es a su vez alimentado por la percepción que posee sobre su trabajo realizado, dicha percepción proviene del compromiso que tiene el individuo con su posición laboral, su vocación de trabajo disminuida y la falta de cumplimiento de expectativas trazadas inicialmente.

Dentro de este contexto, el estrés crónico no es una variable predictora, explicativa y significativa del Burnout, ya que para serlo debe ser combinada con la desilusión que sufre el sujeto sobre las tareas encomendadas. Cabe señalar que dicho modelo aún no es validado empíricamente.

Modelo de Winnubst (1993) el investigador señala que dicho Síndrome se da en todo tipo de trabajador, desde un cargo ejecutivo

hasta un cargo de operario básico, por lo cual mantiene una firme oposición a lo que postula Maslach y Jackson (1981), las cuales solo mencionan que el Síndrome se da en profesionales que brindan servicio de atención. Winnubst define al Síndrome como un agotamiento en tres aspectos: físico, emocional y mental los cuales son repercusiones del estrés y la fatiga crónica. Refiere que para desarrollar el Burnout se debe tener en cuenta factores ajenos al individuo que influyen, tales la cultura y la estructura organizacional, así como el apoyo social en la organización.

Las diferentes culturas organizacionales varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Este modelo explica como dichos modelos de apoyo social están relacionados con la instauración del estrés en los colaboradores, por lo que afecta de manera trascendental en la percepción que el individuo tiene sobre la estructura organizacional.

Modelo de Cherniss (1993), este modelo incorpora el término de autoeficacia percibida (Bandura, 1986), en la cual Cherniss refiere que los juicios a priori de cada sujeto entorno a sus capacidades cognitivas influyen en los objetivos deseados, el autor menciona que existen una fuerte relación causal entre las bajas expectativas propias del sujeto a alcanzar sus objetivos y el desarrollo del Síndrome. Por otro lado las características del ambiente que faciliten que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito

corresponden a las características de las organizaciones que buscan prevenir el síndrome de burnout, por lo cual Cherniss postula que el Burnout es una respuesta al estrés crónico y por lo tanto la autoeficacia y el estrés sugieren una relación con dicho síndrome.

Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), es un modelo transaccional (Cox, 1978). Los autores mencionan que el desarrollo del Síndrome se debe a un desajuste de una variable moduladora, la cual es “la salud de las organizaciones” y que estas al “enfermar” originan en el trabajador estrés constante que no son adecuadamente afrontadas, debido a que los esquemas mentales de los colaboradores no son eficaces para contrarrestar los efectos del estrés, dicha variable es determinada por el ajuste, la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización y por como su actuar es percibido por el trabajador (Cox, Kuk y Leiter 1993, como se citó en López, 2013).

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural; Modelo de Gill-Monte, Peiró y Valcárcel (1997), es un modelo estructural que no va referido solamente a la etiología del síndrome de Burnout, sino también a su proceso y consecuencia que ejerce sobre el individuo por lo tanto se ven influenciadas las variables personales, así como también variables laborales (ver figura I). Los autores explican el síndrome como una respuesta ante creencia o la percepción de

estrés laboral que se da luego de un proceso de reevaluación cognitiva en el momento en que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los trabajadores no surten efecto contra este estrés, para lo cual se cae en un espiral cognitiva y origina una propensión al abandono, baja autoconfianza, e inadecuada satisfacción laboral.

Para los autores esta respuesta es una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

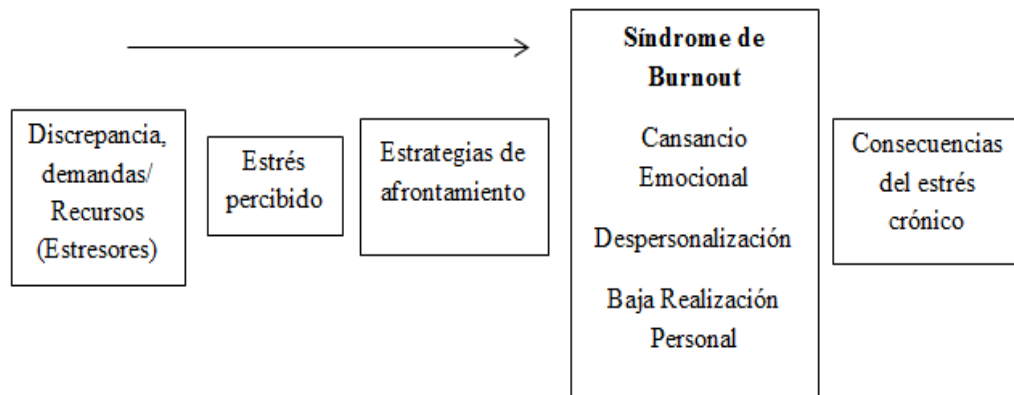


Figura 1. Modelo explicativo del síndrome de Burnout. Tomado de Gil-Monte y Peiró, 1997.

2.1.3 Definición del problema general y específicos

Debido a lo anterior descrito, el presente trabajo de investigación de corte cuantitativo tiene como objetivo principal aportar de manera teórica la indagación y los fenómenos implicados en la prevalencia de los temperamentos de personalidad en la población militar de tropa y el nivel de síndrome de Burnout, por lo cual el investigador se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los temperamentos de

personalidad de Eysenck y el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de tropa hospitalizado en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”?

Por otro lado, también es de importancia mencionar los problemas específicos planteados en durante la presente investigación:

- i. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados?
- ii. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados?
- iii. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados?
- iv. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados?
- v. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados?

- vi. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados?
- vii. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados?
- viii. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados?
- ix. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados?
- x. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados?
- xi. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados?
- xii. ¿Qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados?

2.2 Objetivos, delimitación y justificación de la investigación

2.2.1 Objetivos general y específicos

2.2.1.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los temperamentos de personalidad de Eysenck y nivel de Síndrome de Burnout en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

2.2.1.2 Objetivos específicos:

- i. Describir qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados.
- ii. Indagar qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados.
- iii. Establecer qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados.
- iv. Demostrar qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares hospitalizados.

- v. Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados.
- vi. Establecer qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados.
- vii. Demostrar qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados.
- viii. Describir qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares hospitalizados.
- ix. Definir qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados.
- x. Establecer qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados.
- xi. Identificar qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados.
- xii. Indagar qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares hospitalizados.

2.2.2 Delimitación del estudio

La presente investigación tiene como propósito indagar y contrastar cual es la relación existente entre los temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y el nivel de Síndrome de Burnout sobre una muestra comprendida por personal de tropa hospitalizados en el H.M.C. “Coronel Luis Arias Schreiber”. Previo al análisis estadístico y contrastación de hipótesis es oportuno mencionar que la investigación realizada tiene el propósito de dar un aporte teórico – académico, en la génesis de planes de intervención oportuna y adecuada. En la elaboración del estudio se han tenido en cuenta dos grandes delimitaciones que brindan una mejor comprensión de la problemática.

2.2.2.1 Delimitación espacial

El estudio se lleva a cabo en las instalaciones del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber” con ubicación en el distrito de Jesús María, Lima – Perú.

2.2.2.2 Delimitación temporal

Se tiene un estimado de 6 meses para la realización de la investigación, comprendidos entre los meses de enero y julio del año 2017.

2.2.3 Justificación e importancia del estudio

Se evidencia la existencia de perfiles de personalidad con mayor predisposición al Síndrome de Burnout, tales como las personalidades orientadas a la sensibilidad en base a temas relacionados con el servicio humano (Garden, 1989), en base al modelo de Eysenck (1944) se afirma que la personalidad Extravertida, llamados también “activistas sociales” ofrecen ayuda a los demás y son calificados de altruistas dado que toman su labor prioritariamente como un servicio social que como una tarea para ganarse la vida sin esperar un reforzador alguno; además son personas autoexigentes, manteniendo una baja tolerancia a la frustración (Cherniss,1980), sin embargo es debido a la percepción social externa que se centra en estos soldados que se les denominan “sujetos inertes emocionalmente” (Cornejo, 2017).

Existe una gran disparidad de características de personalidad del individuo predispuesto al burnout, algunos han logrado desarrollar factores protectores tales como la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás; y otros sin embargo, han señalado características tales como ansiedad, rumiaciones, entusiasmo y una identificación emplazados con otros como personas fracasadas en cuanto a sus esquemas de afrontamiento, es por ello que en la literatura académico psicológico se presenta una inminente dificultad para poner en manifiesto de forma a priori un patrón de personalidad estable que brinde un perfil con susceptibilidad al burnout, así se ha afirmado que “la

relación entre las dimensiones de personalidad neuróticas y extravertidas, entre otras y el Burnout es equívoca” (Gil-Monte, 2005, p.36 - 37).

Además se hace referencia a un locus de control externo, (Wilson y Chiwakata, 1989 como se citó en Medina y García, 2002) como a menor control de la situación es percibida por el individuo, mayor será la probabilidad de desarrollar el Síndrome, dichas personas mantienen un comportamiento ansioso-competitivo con su entorno, impacientándose cuando las labores no surgen acorde a sus expectativas, al autoconcepto negativo y a la falta de autoconfianza en la propia eficacia laboral son variables que están vinculadas a la aparición del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997).

En sentido contrario, y desde una perspectiva psicológica social se ha afirmado que:

Hay personalidades positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control, es decir, la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia hacia la característica de la vida como el cambio frente a la estabilidad que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout. (Kobasa, 1979, p. 9).

También se ha investigado que trabajadores con el sentido del humor más desplegado muestran mayor resistencia a padecer al burnout (Dorz *et al.*, 2003) y personas con adecuadas habilidades emocionales y cognitivas tienden a una menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome de burnout, dado que saben manejar de forma oportuna y adecuada el estrés sin que llegue a resultar crónico y acarrear el Síndrome (Garrosa, Rodríguez-Carbajal y Morante, 2003), por otro lado “la autoeficacia personal es considerada una variable con efectos moduladores en el proceso continuo de agotamiento profesional” (Grau, Salanova y Peiró, 2000, p.66).

Según la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (O.M.S., 1948, p.15). La Organización Panamericana de Salud a nivel mundial menciona: “1 de cada 4 personas sufre un trastorno mental y/o neurológico en algún momento de su vida” (O.P.S, 2000, p.32), por lo tanto se deduce que la salud mental a nivel mundial se encuentra en sus más bajos parámetros actualmente, uno de estos criterios es el perfil de personalidad que presenta el individuo y como éste maneja los niveles de presión que se le presenta, en ese sentido el hombre debe ser capaz de emplear de forma eficaz sus estrategias de afrontamiento, sin embargo cuando estas estrategias fallan por un agotamiento emocional el sujeto se enfrenta a niveles altos de estrés y no mantiene de forma adecuada una reevaluación cognitiva,

influyendo sus experiencias de expectativas frustradas lo que conlleva a un desajuste psicológico que se manifiesta de manera conductual.

De esta manera, el síndrome de Burnout se entiende como un problema psicosocial que influye de forma significativa en la calidad de vida laboral de los individuos. Enfocándonos en la muestra de estudio, se observa que los militares de tropa del E.P. son propensos a mantener conductas aguerridas en comparación de altos mandos y la burocracia no militar; Civitello refiere que “las causas del estrés en el militar son provocadas principalmente por las relaciones sociales y la evaluación constante de rendimiento” (Civitello, 1999, p.323), por ende, el militar de tropa padece un espiral cognitivo en la cual su temor de ser degradado es reforzado por el temperamento de personalidad que presente. Dentro de la revisión bibliográfica – académico en torno a las investigaciones, en el Perú se halla suficiente información con relación a ambas variables, pero de forma independiente una de la otra, poco se ha investigado la relación entre el Temperamento de Personalidad y el Nivel de Síndrome de Burnout.

La importancia de este trabajo radica en intentar dar alcances teóricos de los temperamentos de la personalidad según Eysenck (1944) que de alguna manera predisponen al desarrollo de la sintomatología asociada al Síndrome de Burnout.

El lugar donde se lleva a cabo la investigación, es una institución que maneja pacientes hospitalizados de tropa con diferentes estados de

salud, siendo los pacientes en condición médica de alta los que presentan mayor predisposición de desarrollar eventualmente el Síndrome de Burnout, ello podría explicarse debido a que su motivación inicial disminuye considerablemente al ser conscientes de sus nuevas limitaciones físicas independientemente del tiempo que hayan estado hospitalizado, por lo cual la existencia de sus objetivos laborales realistas decaen junto con su ajuste moral, dando paso a una ambigüedad de rol y una sobrecarga emocional

“Si dicha situación se mantiene en el tiempo origina el Síndrome de Burnout” (Harrison, 1983, p.36). Dichos militares forman parte de una jerarquía siendo pues, el grado de “soldado” el nivel más bajo y el grado de “sargento reenganchado de 3er periodo” el más alto, dentro de esta misma jerarquía se observa que están bajo presión constante por parte de sus superiores para encomendarse a las diferentes labores que les son asignadas. Teniendo estos antecedentes en cuenta se puede deducir que el clima que se vive en estas unidades en relación a sus superiores se caracteriza por aspectos psicológicos de resignación y temor, además de esto, se puede entender que hay otros agentes estresores como la percepción de falta de apoyo social, la participación en la toma de decisiones, la monotonía, la falta de seguridad en el puesto y la escasa promoción. Sin embargo, dentro de la misma unidad comprendida por los de tropa se observa un clima de cooperación y

compañerismo, dada la identificación entre los pares (Berger y Luckmann, 1983).

Dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra el bajo índice de comprensión lectora de los pacientes dirigidos a la formulación de diversos ítems en los cuestionarios empleados, por ende origina un sesgo en la validez de las respuestas brindadas por el personal de tropa hospitalizados, de igual forma la irregularidad de tiempo de hospitalización, se tiene conocimiento de un regular índice de altas voluntarias lo cual influye de forma significativa en el procedimiento y procesamiento de recolección de datos obtenidos, sin embargo la principal limitación se da en la predisposición de tiempo empleado en la visita médica, influenciando en el estado anímico del paciente, así como también las constantes interrupciones del personal técnico de enfermería durante la aplicación de cuestionarios, ya que son las encargadas de realizar los exámenes auxiliares prescritas por los médicos, tales como las interconsultas a las diferentes especialidades médicas recomendadas.

Como respuesta a la investigación planteada, se espera brindar un aporte teórico para comprender este aspecto de la vida de los militares de tropa peruanos. Así mismo, los resultados del estudio proporcionarán una mayor conciencia entre los oficiales y superiores sobre el personal de tropa que conforman la muestra seleccionada, buscando proteger a quienes son el foco con mayor predisposición a desarrollar el Síndrome

de Burnout. En general la presente investigación tiene como objetivo contribuir en la generación de planes preventivos de manera asertiva y efectiva a través de intervenciones, capacitaciones, charlas y afines, a la par surge la necesidad de evaluar de manera válida y confiable la predisposición del Síndrome de Burnout en base al predominio de las dimensiones de personalidad según Eysenck.

El estudio pretende que los resultados de la investigación tengan una proyección social destinada a replicarse en otros ambientes militares en similares condiciones a la muestra en estudio.

2.3 Hipótesis, variables y definiciones operacionales

2.3.1 Supuestos teóricos

En las hipótesis planteadas en la investigación supone observar ¿qué relación existe entre la variable (temperamentos de personalidad) y la variable (Nivel de Síndrome de Burnout)?, sin embargo se entiende que la personalidad en los individuos mantiene una influencia sobre el desarrollo del síndrome de Burnout, (Cherniss, 1980) explica que las conductas manifiestas junto a las actitudes negativas en un individuo predisponer a modificar la respuesta brindadas a su entorno, por lo cual todo tipo de respuestas brindadas bajo esta influencia se verá contaminada sesgando los posibles resultados de la investigación.

Por otra parte, y de manera más reciente en las investigaciones formuladas por (López *et al.*, 2008), refieren que la dimensión de

agotamiento y despersonalización se encuentran por debajo de lo considerado como Burnout, al contrario de los resultados obtenidos de otros trabajos donde los militares no muestran niveles de estrés definido, cabe señalar que dentro de investigaciones nacionales recientes, Vilela (2013) muestra que existen una mayor predisposición al desarrollo del Síndrome de Burnout quienes mantienen un perfil de personalidad extravertida, dichos resultados mantiene repercusión en una investigación nacional realizado por (Vizcarra *et al.*, 2015) donde el clima laboral presenta un papel fundamental en el desarrollo del Síndrome; trasladándonos al ámbito militar y adoptando postulados de Gil - Monte Peiró, (2000) se puede formular hipótesis acerca de cómo el entorno influye en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

En consecuencia, el desarrollo psicológico del síndrome no va referido solamente a la etiología cognoscitiva sino también a su proceso, desarrollo y consecuencia que ejerce el ambiente sobre el individuo generando ambigüedad de rol y una baja autoconfianza en el desarrollo de las actividades encomendadas por parte de sus superiores y una falta de control y propensión al abandono.

2.3.2 Hipótesis general y específicas.

2.3.2.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre los temperamentos de la personalidad de Eysenck y el nivel de Síndrome de Burnout en

pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

2.3.2.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en

pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo y la dimensión de cansancio emocional en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización en

pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes

militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Hi: Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal en pacientes militares de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”.

2.3.3 Variables, definición operacional e indicadores.

A continuación, se muestra a través de un cuadro la operacionalización de las variables, teniendo en cuenta la división para una mayor comprensión y orden de la variable uno “Temperamentos de personalidad” y la variable dos “Síndrome de Burnout”. Cabe señalar que los ítems de ambas pruebas se ubican en la sección final de los anexos B y C respectivamente para cada instrumento utilizado en la recopilación.

Tabla 3
Matriz operacional de la variable de estudio 1
Temperamentos de personalidad

VARIABLE UNO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TEMPERAMENTOS	ITEMS	INSTRUMENTO
Temperamentos de personalidad	Organización más o menos estable, organizada y dinámica del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona que determina su adaptación en el ambiente (Eysenck 1987, p. 67) Eysenck se basa en 4 principios básicos en su teoría de personalidad: 1) Biológico 2) Metodológico 3) Dinámico-Estructural 4) Aprendizaje Empírico	<u>Extraversión</u> -Busca estímulo social constante -Sistema de actividad reticular ascendente (SARA) sobre estimulado	<u>Sanguíneo:</u> - Sociables. - Locuaces. - Independientes. - En búsqueda de nuevas experiencias	E 1,3,5,8, 10, 13, 15, 17, 20, 22, 25, 27, 29, 32, 34, 37, 39, 41, 44, 46, 49, 51, 53 y 56.	Inventario de Personalidad de Eysenck y Eysenck, Forma B para Adultos (E.P.Q)
		<u>Introversión:</u> -Reservados -Planifican -Adecuado locus interno	<u>Flemático:</u> -Proceso neurodinámico estable.	(*) Ver anexo B	
		<u>Neuroticismo:</u> -Oscilan entre la tranquilidad y el "nerviosismo" -Predispuestas a desarrollar neurosis	<u>Melancólicos:</u> -Tímidos -Ansiosos -Inseguros	N 2, 4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55 y 57.	Adaptado por Anicama 1979
		<u>Psicoticismo:</u> - Fríos - Calculadores - Agresivos	<u>Coléricos:</u> -Desequilibrio entre la inhibición y la excitación	P 6, 12, 18, 24, 30, 36 42, 48, y 54.	

Tabla 4
Matriz operacional de la variable de estudio 2
"Nivel de Síndrome de Burnout"

VARIABLE DOS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CARACTERÍSTICAS	NIVELES	ITEMS	ESCALA	INSTRUMENTO	
Nivel de Síndrome de Burnout	Estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo (Freudenberger 1974, p. 159). "Proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo (Maslach 1976, pp.16-22)	<u>Agotamiento emocional</u> -Pérdida de recursos afectivos.	<u>Psicosomáticas</u> -Cefaleas -Insomnio	ALTO (37 a +) MEDIO (19 – 36) BAJO (0 A 18)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20	Ordinal	Inventario de Burnout de	
		<u>Despersonalización</u> -Actitudes negativas. -Insensibilidad -Cinismo	<u>Conductuales</u> -Ausentismo -Escape -Evitación		5, 10, 11	Ordinal		Maslach (M.B.I.)
		<u>Realización Personal:</u> -Autopercepción negativa -Desvaloración -Baja autoestima	<u>Emocionales</u> -Ansiedad -Bajo rendimiento		ALTO (21 a +) MEDIO (11 – 20) BAJO (0 A 10)	15 y 22 4, 7, 9, 12	Ordinal	Adaptado por Llaja, Sarriá y García 2007
			<u>Defensivos</u> -Negación -Proyección			18, 19 y 21		
			<u>Cognitivos</u> -Inhibición -Culpa		ALTO (0 a 15) MEDIO (16 – 31) BAJO (32 A +)			

CAPÍTULO III

MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Tipo de la investigación

La investigación es de orientación aplicada de tipo descriptivo - correlacional porque tiene la finalidad de conocer el nivel de relación entre la variable “temperamentos de personalidad” y la variable “nivel de síndrome de Burnout”, es decir asociar variables mediante un patrón predecible para un grupo. Es un estudio retrospectivo (Alzamora de los Godos, 2011). La correlación puede ser positiva o negativa. Los estudios correlacionales miden cada variable presuntamente relacionada de forma independiente y después las relacionan (Hernández, 2004).

3.2 Diseño a utilizar

Se opta por mantener un diseño no experimental, de corte transversal dado que se planifica el levantamiento de información en un solo momento (Hernández, Fernández y Baptista, 1998). De acuerdo con la técnica de contrastación es analítica, se medirá ambas variables por separado para posteriormente correlacionarlas y la recolección de información es prolectiva. Su propósito es la descripción de variables y analizar sus incidencias e interrelaciones en un momento dado y las correlaciones tienen como objetivo medir el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos a estudiar en una investigación. A continuación, se

presenta el diseño específico en forma de tabla para una mayor comprensión:

$$M1: O_x \ r \ O_y$$

Tabla 5.
Diseño de investigación

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
M	Muestra en personal de tropa hospitalizados
O x	Temperamentos de personalidad
R	Correlación de variables
O y	Nivel de síndrome de Burnout

Se busca determinar el nivel de relación que existe entre los temperamentos de personalidad con el nivel de Síndrome de Burnout

Y a continuación se brinda el esquema resumen de la investigación propuesta mediante el esquema anterior:

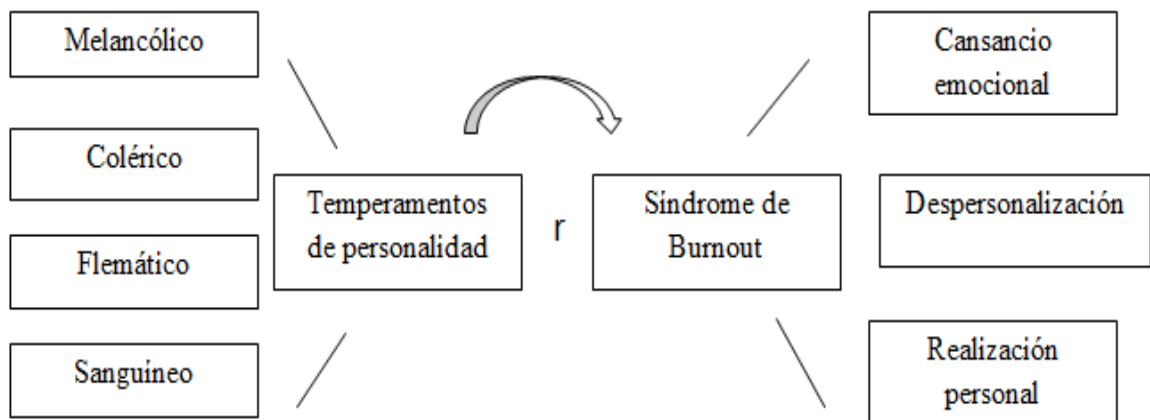


Figura 2. Esquema resumen de la investigación.

De lo cual se entiende que la variable “Temperamentos de personalidad” busca establecer el tipo de relación con la variable “nivel de Síndrome de Burnout” mediante la correlación de Pearson y los estadísticos paramétricos correspondientes en una muestra conformada por el personal de tropa hospitalizado.

3.3 Universo, población, muestra y muestreo

La población examinada es homogénea y fue obtenido mediante una forma prolectiva (Cavanet, 1986, como se citó en Alzamora de los Godos, 2011) y está constituida por un total de 320 hospitalizados varones según datos estadísticos del servicio de enfermería del año 2016. Por los criterios de exclusión e inclusión se decide excluir a 20 pacientes debido que presentan alteraciones mentales psiquiátricas, quedando la muestra compuesta por 300 sujetos aptos para poder ingresar a la investigación, considerando que la población es cuantitativa, se procede a aplicar la formula estadística correspondiente para poblaciones finitas, el número de sujetos de la investigación quedó representada por una muestra de 169 individuos, para ello se empleó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Dónde:

$$Z = (1,96)$$

$$N = \text{Población de } 300$$

$$P = \text{Probabilidad de que el asunto ocurra} = 0,5\%$$

$$q = \text{Probabilidad de que el asunto no ocurra} = 0,5\%$$

$$e = \text{Error estándar alcanzado en el proceso de muestreo} = 0,05$$

Existe 95% de acierto.

Desarrollo de la Fórmula

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{(0.05)^2 (300-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 300}{0.0025 \times 299 \times + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{288}{0.74 + 0.96}$$

$$n = \frac{288}{1.7}$$

$$n = 169.4$$

$$n = 169$$

Posteriormente se realizó la extracción del muestreo representativo por cada unidad de hospitalización, obteniendo un muestreo aleatorio estratificado de:

Tabla 6.
Estrato de la muestra poblacional

Estratos de la muestra			
Unidad Hospitalaria	Estrato Poblacional	Muestra	Porcentaje
Gastroenterología	81	46	27 %
Traumatología	56	32	19 %
Medicina Interna	117	66	39 %
Neumología	46	25	15 %
Total	300	169	100 %

La población está conformada por pacientes militares de tropa con grado de soldados, cabos, sargentos y sargentos reenganchados, los cuales se encuentran hospitalizados en las diferentes unidades del Hospital Militar Central, se propone los siguientes criterios de inclusión y exclusión a fin de mejorar y perfilar dicha investigación:

a) Criterios de inclusión

Tabla 7
Criterios de inclusión de la muestra

	Requisito muestral
Sexo	Masculino
Edad	18 – 30 años
Nivel educativo	Educación Básica Regular completa
Condición hospitalaria	Hospitalizado consciente
Servicio militar	Servicio Militar Activo
Grado militar	Soldado, cabo, Sgto., Sgto. RR.EE.
Ubicación	Gastroenterología B-2-1 Traumatología C-2-2/ C-2-3 Medicina Interna Tropa C-3-3 Neumología C-4-2

b) Criterios de exclusión

Tabla 8
Criterios de exclusión de la muestra

	Requisito muestral
Sexo	Femenino
Condición médica	Estado de salud crítico
Grado militar	Oficiales, Sub-Oficiales
Condición psiquiátrica	Trastorno mental

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener los Temperamentos de personalidad en personal de tropa hospitalizado se aplica el Inventario de Personalidad – Eysenck Forma B para adultos (EPQ).

Ficha técnica

Autor: Hans Jurgen Eysenck – Sybil Blanca Eysenck

Ciudad y año: Universidad de Londres, Inglaterra (1964)

Adaptación peruana: Anicama 1979. Adaptación a la población 2017.

Objetivo: Evaluar de manera indirecta los temperamentos de la personalidad, de las cuales se obtiene cuatro temperamentos: melancólico, colérico, flemático, sanguíneo.

Estructura: El cuestionario consta de 57 ítems, los cuales se subdividen en tres escalas, Escala de mentiras (representado por la letra L) la cual posee 9 ítems, Escala de Extroversión (representado por la letra E) posee 24 ítems y por último la escala Estabilidad – Inestabilidad (representado por la letra N) mantiene 24 ítems. Los ítems están intercalados indistintamente sin ningún orden especial en el cuestionario. A continuación, se clasificarán los ítems que corresponden a cada escala.

-Escala de mentiras corresponde a los ítems: 6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48,

- Escala de Extroversión corresponden a los ítems: 1, 3, 8, 10, 13, 17, 22,
25, 27, 39, 44, 46, 49,
53, 56

- Escala de Estabilidad – Inestabilidad: 2,4, 7, 9, 11, 14, 16, 19, 21, 23,
26,28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45,
47, 50, 52, 55, 57.

Respecto a las propiedades psicométricas con población peruana, Anicama (1974), realizó un estudio de estandarización.

Validez, a través de la prueba de homogeneidad con la T de student. Fueron 30 los psicólogos que se desempeñaron como jueces, quienes proporcionaron juicios para 110 sujetos, aproximadamente. Los coeficientes de correlación fueron los siguientes: 4.51 en la escala Extraversión, 4.02 en la escala de Neuroticismo y 1.96 en la escala Mentira. Existe una relación altamente significativa entre el criterio del juez y el puntaje obtenido por el sujeto en el test. De igual modo, se emplea la validez por el método de validez clínica en grupos nominados, para ello, 8 personas, entre psicólogos y psiquiatras, se desempeñaron como jueces. Los coeficientes de correlación que se obtuvieron para distímicos e histéricos-psicopáticos en las escalas Extraversión y Neuroticismo son 6.57 y 0.37 respectivamente. Existe una relación altamente significativa entre el diagnóstico clínico de

psicólogos y psiquiatras con los puntajes obtenidos en ambas escalas del test por los sujetos de experimentación

Confiabilidad, El autor aplicó confiabilidad test-retest a un grupo de 100 sujetos, formado por estudiantes del último año de secundaria de Lima, estudiantes universitarios y población obrera de la misma ciudad. Todos fueron seleccionados al azar, de ambos sexos y de edades diversas. El tiempo transcurrido entre el test y el retest fue de 8 meses aproximadamente; siendo los coeficientes .71 en la escala de N, .68 en la escala E y .61 en la escala L, con $p < .05$

Para medir la presencia del Síndrome de Burnout personal de tropa hospitalizada se aplica el Inventario de Burnout de Maslach (MBI).

Ficha Técnica

Autor: C. Maslach y S.E. Jackson

Ciudad y año: Consulting Psychologists Pres, Inc., Palo alto, California, USA 1981

Objetivo: Evaluación de tres variables del síndrome de estrés laboral:
Agotamiento emocional, Despersonalización, Falta de Realización Personal en el trabajo.

Adaptación: Llaja, Sarriá & García, 2007. Adaptación a la población 2017.

Estructura: Es el instrumento que ha generado un mayor volumen de estudios e investigaciones, formado por 22 ítems que se valoran con una

escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos 3 factores que son denominados como agotamiento emocional, despersonalización y autorrealización en el trabajo. Los tres factores han sido obtenidos con muestra de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI. La composición de ítems propuesta por los autores, para el instrumento es el siguiente:

Agotamiento emocional corresponde a los ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Despersonalización corresponde a los ítems: 5, 10, 11, 15, 22

Realización personal corresponde a los ítems: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Validez: Los resultados que obtuvo C. Maslach en las tres escalas conto con una consistencia interna alta, considerándose el grado de agotamiento como una variable continúa con diferentes grados de intensidad. Las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del Síndrome de Burnout. Dentro de la adaptación peruana, la prueba alcanza un 0.78 presentando adecuada validez factorial.

Confiabilidad: Para obtener indicadores de confiabilidad se emplea el método alfa de Cronbach. Este indicador permite evaluar la confiabilidad de una escala por consistencia interna, y se basa en la correlación promedio entre los reactivos de una prueba (Nunnally y Bernstein, 1995).

Agotamiento Emocional: El subfactor Agotamiento Emocional se encuentra compuesto por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Este subfactor obtiene una consistencia interna de 0,92 calculados por medio del procedimiento anterior alfa de Cronbach.

Despersonalización: El subfactor Despersonalización se encuentra compuesto por los ítems 5, 10, 11, 15, 22. Este subfactor obtiene una consistencia interna de 0,76 calculada por medio del procedimiento alfa de Cronbach.

Realización Personal: El subfactor Realización Personal se encuentra compuesto por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Este subfactor obtiene una consistencia interna de 0,55 calculada por medio del procedimiento alfa de Cronbach. Este valor para el indicador cae por debajo del límite aceptable.

Interpretación: El Inventario de Burnout de Maslach (MBI) se interpreta usando el siguiente baremo

Tabla 9.

Baremos del Inventario de Burnout de Maslach MBI.

BAREMO			
Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio Emocional	0 a 18	19 a 36	37+
Despersonalización	0 a 10	11 a 20	21+
Realización Personal	32+	16 a 31	0 a 15

3.5 Procesamiento de datos

Se contacta con el Hospital Militar Central a través de las gestiones administrativas con la Universidad Inca Garcilaso de la Vega Facultad de Psicología y Trabajo Social. Se coordina luego con las psicólogas de las diferentes unidades hospitalarias a las cuales se debe acudir, cabe mencionar que dichas unidades son: Traumatología de Tropa C-2-2 / C-2-3, Medicina Interna de Tropa C-3-3 / Neumología C-4-2 y Gastroenterología B-2-1. Se cuenta con el apoyo de internos de psicología de la unidad hospitalaria C-2-2 / C-2-3 para la recolección de datos a manera grupal e individual. Dichos resultados se colocan en una data para elaborar el análisis respectivo, si los datos presentan una distribución normal se emplea estadísticos paramétricos, por otro lado, si presentan una distribución anormal se emplea estadísticos no paramétricos.

En ambas modalidades los participantes conocieron el objetivo de la investigación y se les comunicó que su participación era de forma voluntaria. Se aplican dos tipos de estadístico:

1) Estadística descriptiva, Buscando especificar y describir las propiedades y perfiles de los participantes, en dicha estadística se calcula la media, mediana, moda, varianza, desviación estándar y error estándar.

2) Estadística inferencial, Pretende diferenciar las características de los parámetros de una población. Dentro de dicha estadística inferencial se plantea usar el alfa de Cronbach, la correlación de Pearson, el chi cuadrado, la regresión lineal.

Se emplearán las siguientes fórmulas para el procesamiento de datos:

Media de los datos obtenidos:

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Mediana de los datos recopilados

$$Me = L_{i-1} + \frac{\frac{N}{2} - N_{i-1}}{N_i - N_{i-1}} \cdot a_i$$

Moda de datos obtenidos

$$M = L_i + \left(\frac{D_1}{D_1 + D_2} \right) A_i$$

Varianza poblacional

$$S^2 = \frac{\sum_i (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

Desviación estándar poblacional

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \mu)^2}{n}}$$

Error estándar

$$s_{\bar{x}} = \frac{s}{\sqrt{n}}$$

Coficiente de Pearson

$$r = \frac{n \sum_{i=1}^n x_i y_i - \sum_{i=1}^n x_i \sum_{i=1}^n y_i}{\sqrt{\left[n \sum_{i=1}^n x_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n x_i \right)^2 \right] \left[n \sum_{i=1}^n y_i^2 - \left(\sum_{i=1}^n y_i \right)^2 \right]}}$$

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación en base a la información obtenida mediante las técnicas y análisis estadísticos correspondientes de tipo correlacional, estos resultados se plantean en tablas de acuerdo a las hipótesis de trabajo y la relación con cada dimensión de la variable independiente *temperamento de personalidad* y la variable dependiente *nivel de Síndrome de Burnout*, teniendo como variable control el *personal de tropa hospitalizado* en el H.M.C. “Crl. Luis Arias Schreiber”.

Tabla 10

Descripción de la muestra poblacional (N=169)

Grado	Total	Porcentaje
Cabo	51	30 %
Soldado	103	61 %
Sargento	12	7 %
Sargento RR EE	3	2 %
Total	169	100 %

En términos descriptivos se encuentra que el 61% de los participantes que conforman la investigación corresponden al grado militar de Soldados, posteriormente se ubica el grado de Cabo con una representación del 30%, en tercer lugar, se halla el grado de Sargento con un porcentaje de 7% y por último al rango de los Sargentos Reenganchados con un 2% (Ver Tabla 10)

Tabla 11
Distribución de edad en la muestra poblacional (N=169)

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18	41	24 %
19	48	28 %
20	21	12 %
21	28	17 %
22	16	9 %
23	5	3 %
24	3	2 %
25	4	3 %
26	1	1 %
27	2	1 %
28	0	0 %
29	0	0 %
30	0	0 %
TOTAL	169	100

Se observa que en la muestra (N=169) (ver tabla 11), el 28% de los sujetos de evaluación pertenecen a la edad de 19 años, seguido del 24% correspondiente a la edad de 18 años, 17% agrupado los de 21 años y como último grupo con mayor presencia se ubica el cuarto grupo con una representación de 12% teniendo como base la edad de 20 años. El promedio de edades entre los encuestados es de 19 años y en menor porcentaje se encuentra la edad de 26 años (1%).

Tabla 12
Datos estadísticos del EPQ.

	M.	<i>Mdn</i>	Moda	Varianza	D.E.	E. Est
Sanguíneo	15.23	15.00	14.00	1.32	1.17	0.09
Flemático	10.69	11.00	12.00	3.23	1.81	0.14
Melancólico	12.51	13.00	10.00	14.82	3.86	0.30
Colérico	14.19	15.00	16.00	4.08	2.06	0.16

Los datos obtenidos en el E.P.Q (ver tabla 12 y 13) dan una representación global en la cual el Temperamento Sanguíneo muestra una media de 15.23, por lo tanto, menos del 9% se encuentra por encima de este valor y el 91% restante por debajo de este valor (mediana), así mismo se desvía 1.17, y tiene 0.09 de error estándar. Las puntuaciones tienden a ubicarse en valores bajos para el Temperamento Sanguíneo.

El Temperamento Flemático presenta una media de 10.69, por lo tanto, el 26% de los encuestados se encuentran por encima de este valor y el 74% por debajo con una desviación de 1.81, y un error estándar de 0.14.

El Temperamento Melancólico presenta una media de 12.51, del cual el 48% se encuentra por encima de dicho valor y el 52% por debajo con una desviación de 3.86 y un error de 0.30. Finalmente, el Temperamento Colérico obtiene una media de 14.19, encontrándose que el 15% de los sujetos se

ubican por encima de los valores y el 85% por debajo de este, con una desviación de 2.06 y un error estándar de 0.16 unidades de la escala.

Tabla 13
Temperamentos de Personalidad

Temperamentos	M.	Mdn.	D.E.	Conteo	
				N	%
Sanguíneo	15.23	15	1.17	16	9.46
Flemático	10.69	11	1.81	44	26.05
Melancólico	12.51	13	3.86	82	48.52
Colérico	14.19	15	2.06	27	15.97
TOTAL	_____	_____	_____	169	100

Se observa (ver tabla 13) que existe una mayor tendencia en personal de tropa hospitalizado hacia el temperamento de personalidad Melancólico, representado por el 48.52% , en segundo lugar se mantiene el temperamento Flemático con 26.05% , tercer lugar el temperamento Colérico 15.97% y finalmente el temperamento Sanguíneo 9.46%.

Tabla 14
Datos estadísticos del M.B.I

Dimensiones	M.	<i>Mdn</i>	Moda	Varianza	D.E.	E. Est
Cansancio emocional	18.07	18.00	19.00	17.41	3.81	0.29
Despersonalización	8.61	9.00	10.00	19.41	2.17	0.17
Realización personal	22.43	22.00	21.00	21.41	4.51	0.35

Los datos obtenidos del M.B.I. (Ver tabla 14 y 15) brinda una representación global de los resultados, en el cual, la dimensión de Cansancio Emocional posee una media de 18.07, siendo que el 82 % de los individuos se ubican en un nivel medio y el 14% restante por debajo del promedio, así mismo mantiene una desviación estándar 3.81 con un error de 0.29. Cabe señalar que el nivel de Despersonalización presenta una media de 8.61, con lo cual más del 82% mantiene una tendencia promedio con una desviación de 2.17 y un error de 0.17 y el 2.95% restante muestra un nivel bajo de Despersonalización. Finalmente, en la dimensión de Realización Personal, la media puntúa en 22.43, de los cuales el 98% de los evaluados se sitúan por debajo de una adecuada Realización Personal, con una desviación de 4.51 y un error de 0.35.

Tabla 15
Dimensiones de Burnout

Dimensiones	M.	Mdn.	D.E.	Alto		Medio		Bajo	
				N	%	N	%	N	%
Cansancio Emocional	18.07	18	3.81	4	2.37	140	82.84	25	14.79
Despersonalización	8.61	9	2.17	24	14.2	140	82.84	5	2.95
Realización Personal	22.43	22	4.51	0	0	3	1.77	166	98.22

Se observa en la tabla que los niveles de Cansancio Emocional y de Despersonalización mantienen estrictamente un nivel medio en su tendencia, con D.E. de +2 (ver tabla 15) y por otro lado el nivel de Realización Personal dentro del personal de tropa hospitalizados es bajo, teniendo como representación el 98% de los encuestados; y tan solo un 2% en un nivel medio de realización.

A continuación, se presentan las tablas de correlación entre los temperamentos del EPQ y el MBI. Para la interpretación de los coeficientes r de Pearson se toma como referencia el nivel de medición propuesto por Hernández, Fernández y Baptista:

Tabla 16
Nivel de correlaciones

Nivel de r de Pearson	Interpretación
- 1.00	<i>Correlación negativa perfecta</i>
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.25	Correlación negativa débil
-0.10	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva muy débil
+0.25	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	<i>Correlación positiva perfecta</i>

Niveles de medición de las variables intervalo o razón. Interpretación del coeficiente r de Pearson. Tomado de (Hernández, Fernández y Baptista 2010, 5^{ta} edición, p. 312

Tabla 17
Correlación entre el EPQ – MBI

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.943
Coeficiente R ²	0.890*
R ² ajustado	0.863

Se observa que la correlación entre la variable “temperamentos de personalidad” y la variable “nivel de Síndrome de Burnout” muestra una correlación positiva considerable, siendo $P=0.94$, $R=0.8$, con un nivel de significación de $p<.05$.

Tabla 18
Correlación: Melancólico – Cansancio Emocional.

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.942
Coeficiente R ²	0.888*
R ² ajustado	0.861

Los estadísticos muestran una correlación positiva considerable entre el temperamento de personalidad Melancólico con la dimensión de Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout, siendo $P=0.94$, $R=0.88$, con un nivel de significancia $p<.05$

Tabla 19
Correlación: Colérico – Cansancio Emocional.

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.830
Coeficiente R ²	0.689*
R ² ajustado	0.611

La correlación entre el temperamento Colérico de la personalidad y la dimensión de Cansancio Emocional es catalogada como una correlación positiva media al obtener un valor estadístico de $P=0.83$, $R=0.68$ y un nivel de significancia $p<.05$.

Tabla 20
Correlación: Flemático – Cansancio Emocional

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.835
Coeficiente R ²	0.698*
R ² ajustado	0.623

Existe una correlación positiva media entre el temperamento de personalidad Flemática y la dimensión de cansancio emocional del Síndrome de Burnout debido a que mantienen resultados estadísticos de $P=0.83$, $R=0.69$ y un nivel de significancia de $p<.05$

Tabla 21
Correlación: Sanguíneo – Cansancio Emocional

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.754
Coeficiente R ²	0.569*
R ² ajustado	0.461

Se observa que existe una correlación positiva media entre el temperamento de personalidad Sanguínea y la dimensión de Cansancio Emocional del Síndrome de Burnout teniendo así P=0.74, R=0.56 y p<.05

Tabla 22
Correlación: Melancólico – Despersonalización

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.883
Coeficiente R ²	0.781*
R ² ajustado	0.726

Los cuadros estadísticos muestran que existe una correlación positiva considerable entre el temperamento Melancólico de la personalidad y la dimensión de Despersonalización, ya que P=0.88, R=0.78 y p<.05

Tabla 23
Correlación: Colérico – Despersonalización

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.309
Coeficiente R ²	0.095*
R ² ajustado	-0.130

Existe correlación positiva muy débil entre el temperamento Colérico de la personalidad y la dimensión de Despersonalización, teniendo como resultado P=0.30, R=0.09 y un nivel significativo de p<.05

Tabla 24
Correlación: Flemático – Despersonalización

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.321
Coeficiente R ²	-0.103
R ² ajustado	-0.120

No existe relación significativa entre el temperamento Flemático de la personalidad y la dimensión de Despersonalización, P=0.32, R= -0.10, por lo cual presenta una correlación negativa muy débil con nivel significativo de p>.05.

Tabla 25
Correlación: Sanguíneo - Despersonalización

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.190
Coeficiente R ²	0.036
R ² ajustado	-0.204

No existe relación significativa entre el temperamento Sanguíneo de personalidad y la dimensión de Despersonalización, teniendo P=0.19, R=0.03, se entiende como correlación positiva muy débil, así mismo presenta un nivel significativo de $p > .05$

Tabla 26
Correlación: Melancólico – Realización Personal

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.963
Coeficiente R ²	0.928*
R ² ajustado	0.911

Según los estadísticos se muestra una correlación positiva muy fuerte entre el temperamento de personalidad Melancólico y la dimensión de Realización Personal, teniendo P=0.96, R=0.92 y un nivel de significativo $p < .05$

Tabla 27
Correlación: Colérico – Realización Personal

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.810
Coeficiente R ²	0.656*
R ² ajustado	0.570

Existe relación significativa entre el temperamento de personalidad Colérico y la dimensión de Realización Personal del Síndrome de Burnout, siendo una correlación positiva $P=0.81$, $R=0.65$, y un nivel significativo $p<.05$

Tabla 28
Correlación: Flemático – Realización Personal

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.812
Coeficiente R ²	0.660*
R ² ajustado	0.575

Existe relación entre el temperamento Flemático de la personalidad y la dimensión de Realización Personal, teniendo un valor $P=0.81$, $R=0.66$ y un nivel de significativo de $p<.05$, lo cual mantiene una correlación positiva media.

Tabla 29
Correlación: Sanguíneo – Realización Personal

<i>Estadísticas</i>	
Coeficiente de Pearson	0.740
Coeficiente R ²	0.548*
R ² ajustado	0.435

Los estadísticos muestran una relación entre el temperamento Sanguíneo de la personalidad y la dimensión de Realización Personal, siendo un valor de $P=0.74$ y un valor de $R=0.54$, brindándole una correlación positiva media y un nivel de significancia de $p < .05$

4.2 Contrastación de hipótesis

De los resultados obtenidos y los cuales han sido explicados en el capítulo anterior en base a la información estadística descriptiva e inferencial aplicados a través de los dos diferentes cuestionarios para medir tanto la variable independiente *temperamentos de personalidad* y la variable dependiente *nivel de Síndrome de Burnout*, se demuestran las hipótesis planteadas en la investigación, por ende, se permite determina lo siguiente:

4.2.1. Contrastación de la hipótesis principal

Existe relación significativa entre los temperamentos de personalidad y el nivel de síndrome de Burnout en pacientes de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central “Crl Luis Arias Schreiber”.

De lo investigado se observa que la variable *Temperamentos de personalidad* y la variable *nivel de Síndrome de Burnout* reflejan un grado de correlación positiva considerable (Hernández *et al.*, 1994) en el cual $P=0.94$, $R=0.8$, y nivel de significancia $p < .05$ en el cual la hipótesis nula se rechaza y es aceptada la hipótesis alterna, el nivel de correlación que mantiene la variable “temperamentos de personalidad” es considerable, estos resultados se ven reflejados en otros estudios cuantitativos, teniendo como referencia investigaciones españolas López *et al.*, 2008 los niveles de Burnout que presentan el personal peruano de tropa hospitalizado rodean el puntaje medio en las dos primeras dimensiones y la dimensión de realización personal sobresale por mantener bajos niveles, esto puede interpretarse como una percepción falsa de control a su entorno influenciadas por el patrón de personalidad que mantiene cada individuo.

4.2.2 Contrastación de las hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional

Dentro de la correlación Melancólico – Cansancio Emocional se observa una correlación positiva considerable de ($P=0.94$, $R=88$), siendo pues característico del 94% de los individuos que el 88% se muestre alerta sobre su entorno de forma constante. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna, donde si existe una influencia significativa $p < .05$

Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional

En la correlación colérico – cansancio emocional, se observa que a pesar de que existe una correlación positiva, ésta es catalogada como media entre las variables (Hernández *et al.*, 1994). Muestra $P=0.83$, $R=.68$, del 83% de individuos que poseen un temperamento colérico, el 68% de los sujetos mantiene mayor predisposición a desarrollar cansancio emocional. Se mantiene una influencia significativa $p < .05$ por lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional

Se acepta la hipótesis alterna, $p < .05$, $P=0.83$, $R=0.69$. Del 83% de individuos con personalidad flemática, el 69% mantiene una influencia positiva media de la variable temperamentos de personalidad sobre el nivel de síndrome de burnout, esto se entiende porque el temperamento de personalidad flemática es más retraída y calmada no dejando lugar alguno para la contemplación de aspectos negativos.

Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional

Se acepta la hipótesis alterna $p < .05$ La estadística de regresión lineal, muestra una correlación de $P=0.74$, $R=0.56$, por lo cual a pesar de que mantiene una correlación positiva media entre las variables, el temperamento de personalidad sanguínea actúa como un mecanismo de afronte frente al cansancio emocional, del 75% solo el 56 % desarrolla Burnout, (Dorz, Novara, Sica y Sanavio, 2003) refieren que personas con habilidades emocionales tienden a una menor probabilidad de resultar afectados por el Burnout.

Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización

Los resultados estadísticos refieren que $P=0.88$, $R=0.78$, entendiéndose que existe un 88% de individuos con temperamento melancólico y que, de dicho porcentaje, el 78% se verá influenciado significativamente por la despersonalización; así mismo se observa $p < .05$ por lo que se acepta la hipótesis alterna.

Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización

Se acepta la hipótesis alterna, sin embargo, no hay un nivel significativo de relación entre ambas variables $p < .05$, por lo cual $P=0.30$, $R=0.09$, comprendiéndose que del 30% de personas con temperamento

colérico, únicamente el 9% presenta una relación significativa las dos variables estudiadas

No Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización

Se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula $p > .05$, por ello presenta una correlación negativa muy débil, entendiéndose que solamente del 32% de soldados que se encuentran en esta ubicación, menos del 10% son influenciados por la dimensión de Despersonalización. Eysenck refiere que a mayor rigurosidad para la adaptación ante nuevos cambios sociales en los flemáticos menor es el control conductual que tendrán sobre su entorno.

No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización

Los resultados obtenidos muestran $P=0.19$, $R=0.03$, entendiéndose que solo existe un 19% con tendencia al temperamento sanguíneo y que de este porcentaje el 3% se ve influenciado de forma significativa por la despersonalización, por lo cual se obtuvo $p > .05$ y se rechaza la hipótesis alterna y se decide aceptar la hipótesis nula

Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal

En base a los estadísticos, se obtiene que $P=0.96$, $R=0.92$, del cual se entiende que existe un 96% de individuos que presenta una personalidad melancólica con una influencia del 92% sobre la dimensión realización personal, siendo catalogada como una correlación positiva muy fuerte. Así mismo se obtiene que $p < .05$ por lo cual existe una influencia significativa entre variables, por lo cual se decide aceptar la hipótesis alterna.

Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal

Se obtiene $p < .05$ por lo cual se acepta la hipótesis alterna, así mismo $P=0.81$, $R=0.65$, en el cual del 81% de sujetos con un temperamento colérico solo el 65% se encuentra influenciado por la variable del burnout, por lo cual existe una correlación positiva media.

Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal

Se acepta la hipótesis alterna, siendo su nivel de significación $p < .05$, $P=0.81$, $R=0.66$, mantiene una correlación positiva media, en la cual, del 81% de individuos que presenta un temperamento flemático, solamente el

66% se verá influenciado, dado que el temperamento flemático se caracteriza por mantener un adecuado estilo de afrontamiento frente a situaciones de estrés y por ende la realización personal de los individuos se ve empoderado.

Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal

Los estadísticos señalan que existe una relación significativa entre ambas variables $p < .05$, con una correlación positiva media $P = 0.74$, $R = 0.54$, del cual el 74% de evaluados que presentan el temperamento sanguíneo, el 54% es influenciado de forma positiva por la dimensión de realización personal.

4.3 Discusión de resultados

Desde una perspectiva general se entiende que el personal de tropa hospitalizado en el H.M.C presenta predisposición hacia el temperamento de personalidad Melancólico, dicho temperamento de personalidad tiene sustento teórico en estudios realizados por Eysenck, (1968), en el cual el personal de tropa al encontrarse atravesando un cuadro ansioso situacional por los diferentes diagnósticos médicos va a afectar el grado de respuesta de su sistema nervioso, haciendo de ellos individuos vulnerables al condicionamiento de patrones conductuales inadaptados. El militar al

encontrarse en condición de hospitalizado de mediano o largo plazo genera una atribución (Beck, 1976) de disparidad emotiva interna frente al hecho de auto percibirse como una persona físicamente imposibilitada para continuar en la labor militar. Eysenck, (1982) refiere que frente a dicha situación emergen sensaciones ansiosas, rígidas, y de ensimismamiento típicos de la personalidad Melancólica.

Dicho dato confirma lo que empíricamente se observaba en el patrón conductual de los hospitalizados, afectando su bienestar socio-emocional y afectivo, llegando a ser un factor de suma importancia en la recuperación tanto médica como psicológica del motivo de hospitalización. En términos generales también se observa que el temperamento Flemático de personalidad se sitúa como segundo temperamento de personalidad con mayor representación muestral, cabe señalar que, dentro de la muestra, hay individuos capaces de mantener conductas estables que favorecen su recuperación intra y extra hospitalaria. Por otro lado también se observa sujetos con temperamento de personalidad Colérica, los cuales mantienen procesos neurodinámicos con mayor sobre-excitación, este grupo de personas presenta una relación cualitativa que se identificó de forma a posteriori en la cual un porcentaje mayormente pertenecían a la Unidad Hospitalaria de Gastroenterología, teniendo por cuenta propia varios reingresos por el mismo diagnóstico, caracterizados por una falta de autodominio e intranquilidad para una adecuada adherencia al tratamiento, haciendo referencia a un bajo locus de control interno (Rotter, 1975) y por lo cual desarrollan un nivel de

Despersonalización moderado, estudios recientes de (López, *et al.*, 2008) refieren que al ser individuos con personalidad Colérica les da la potestad de poder abandonar las situaciones estresantes a mediano plazo si perciben que no les agrada completamente, lo cual se asume como una falsa sensación de percepción de control o dominio. Por último y en menor medida se observa un disminuido grupo representativo del temperamento Sanguíneo de personalidad.

Garden (1989) refiere que existen algunas personalidades más susceptibles que otras a desarrollar Burnout, situándonos en el modelo de Eysenck, se entiende pues, que hace referencia a los Extravertidos (sanguíneos), sin embargo, Cherniss (1980) y en oposición a Eysenck, menciona que algunos de estos sujetos con temperamento Sanguíneo pueden presentar la empatía y sensibilidad como factores protectores, cabe señalar que el militar al encontrarse hospitalizado ve su entorno social considerablemente disminuido, por lo cual existe la predisposición de un cambio o transformación de personalidad por el acontecimiento emocional que pasan y más aún si tenemos en cuenta que muchos de los militares hospitalizados son procedentes de provincia, en la cual las variables demográficas y la lejanía de la compañía familiar influyen en su equilibrio mental.

La dimensión de Despersonalización y el Cansancio Emocional pese a que no muestren puntajes elevados sino más bien puntuaciones medias se halla relacionadas dentro de la muestra, dado que el militar ve nula su capacidad de

entrega laboral hacia su entorno, tanto desde un nivel físico como mental, ello conlleva a desarrollar actitudes negativas y cínicas sobre su verdadero estado de salud, desembocando en las altas voluntarias. Según Maslach (2009), este tipo de percepciones se encuentran explicados debido a que los militares *sienten* una ausencia e injusticia por parte de sus superiores hacia ellos, quedando relegados al Cuartel General de Inválidos (C.G.I), quedando en evidencia una poca valoración hacia las actividades encomendadas por sus superiores.

Si bien es cierto que la muestra se sitúa con puntajes con tendencia alta de Burnout, aún estos parámetros se encuentran en un nivel moderado, sin embargo pueden adquirir una mayor presencia. Civitello (1999) refiere que una de las principales causas por la cual en los militares aumenta el estrés, es por las constantes evaluaciones de rendimiento, con lo cual nos lleva a observar que la dimensión de Realización Personal se encuentra limitada dentro del marco de hospitalizados. Por un lado, Grau, Salanova y Peiró (2000) mencionan que la variable Realización Personal se considera como efecto del proceso de desgaste en el sujeto, por ende se forma un espiral cognitivo en el militar, aumentando su temor de ser degradado y este temor es estimulado por el temperamento de personalidad que pueda presentar, debido a que no se observa el individuo como un ente capaz de cumplir con todos sus objetivos planteados inicialmente, por lo cual dicha espiral da paso a una ambigüedad de rol y una sobrecarga emocional.

Gil-Monte y Peiró (1997) concluyen dos perspectivas asociadas al Burnout: La clínica y la psicosocial, entendiéndose como clínica al lugar donde detona el nivel de Síndrome y la psicosocial como la constante interacción entre variables mediadoras, así mismo es propicio señalar que los resultados obtenidos por el grupo de tropa hospitalizados puede estar relacionado a Burnout como estado o como proceso, así mismo se identifica síntomas disfóricos, conducta anormal del modelo asistencial (Despersonalización) y estrés psicofisiológico. Autores como Gil-Monte y Peiró refiere que la Realización Personal baja va más allá de una simple ausencia de motivación, sino más bien se habla de sentimientos de indefensión, afectando la capacidad de muchos militares para ejercer control sobre sí mismo. Maslach (1986), menciona que los puntajes bajos logrados en Realización Personal actúan como efecto escalonado, a mayor nivel de Cansancio Emocional, menor es el nivel de Realización Personal que tienen los pacientes de tropa hospitalizados, además mencionasen refiere que puntajes bajos en dicha escala son indicativos de síndrome, sin embargo es independiente a las otras escalas, es por ello que la tendencia a poseer una baja Realización Personal se debe en gran medida a un ámbito de estrés constante, y una falsa percepción de abandono emplazado hacia sus superiores y el aislamiento de su grupo de pertenecía inicial.

Por otro lado, Eysenck (1944) habla de un una forma de aprendizaje social sobre la aceptación de las derrotas como parte de nuestra forma de vida, por ello personas que no posean esquemas afrontativos adecuados se verán

influenciados negativamente por cualquier índole que escape a sus manos, teniendo en cuenta su principio Dinámico-Estructural, en referencia a Pavlov (1960) y Hull (1920), se presume pues que el desarrollo del Síndrome de Burnout también tiene grandes influencias en medida al condicionamiento operante, debido que es dicho condicionamiento el que brinda paso a una adecuada adaptación o a una génesis desadaptativa.

Tomando como referencia el modelo ecológico del desarrollo humano propuesto por Carroll y White (1982), se puede afirmar que el síndrome de Burnout tiene mayor presencia en grupos etarios jóvenes, las autoras afirman que mientras más joven se es, mayor es la probabilidad de desarrollar dicho Síndrome, esto se debe a que no se despliega adecuadamente del todo los esquemas afrontativos, así como también a una inadecuada preparación para el manejo emocional que supone una hospitalización. El Sahili, (2010) en su modelo Demografía-Personalidad-Desilusión plantea que, si un agente estresor durante un tiempo prolongado junto a otros elementos desadaptativos de la personalidad presiona al individuo, tendrá como consecuencia el Síndrome, su falta de objetivos como ellos se plantearon en un inicio representa una desilusión creciente, teniendo como efecto un inadecuado control de sí mismo.

Winnubst (1993), da una clara referencia de como el factor organizacional y su apoyo (institución castrense) tienen un gran dominio sobre la predisposición del Burnout, y es que debido a la cultura organizacional el personal de tropa

sentirá el apoyo social de su institución, la cual a su vez podría verse reflejado como un factor protector.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Dado que todos los evaluados fueron del sexo masculino, resulta importante considerar que posiblemente se presenten disparidades entre los dos géneros en relación al perfil de personalidad y como ésta variable influye en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Al ser catalogados los varones socialmente como individuos “*fuertes*” (Ramos, 2009) se produce una represión de los sentimientos al temor de ser catalogados como “*débiles*”, en ese sentido la presente investigación genera una interrogante teórica al plantearse si existen diferencias significativas en los dos géneros y como cada uno maneja el Síndrome en base a sus esquemas de afrontamiento.
2. En la muestra obtenida se logró establecer que el temperamento con mayor tendencia en el personal de tropa hospitalizado del HMC “Crl. Luis Arias Schreiber” fue el temperamento Melancólico de la personalidad con una representación del 49%, en segundo lugar se ubica el temperamento Flemático con 26%, seguido del temperamento Colérico 16% y finalmente el temperamento Sanguíneo 9%.
3. La prevalencia del temperamento Melancólico se puede explicar porque el militar al encontrarse en calidad de hospitalizado consciente, mantiene sentimientos de inseguridad, menosprecio, y disminución cognitiva, lo cual conlleva a conductas de inadaptación y posteriormente es un indicativo de base para el desarrollo del Síndrome de Burnout.

4. Como tercera conclusión de la investigación la muestra representativa se ubica en un nivel medio en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización; la dimensión de realización personal se presenta en mayor medida en el personal de tropa hospitalizado debido al perfil de personalidad, sumado a factores externos como el deslinde que mantienen los superiores de estos con ellos y la falsa percepción de abandono por parte de su institución castrense. Así mismo una variable explicativa ajena al estudio que no fue tomada en consideración para el procesamiento de datos es la presencia de un grupo etario joven, tal y como afirman Carrol y White en su modelo ecológico del desarrollo humano (1982), la edad es una variable significativa para el posible desarrollo del Síndrome de Burnout, puesto que a menor edad de un individuo mayor es la dificultad para el manejo de sus esquemas afrontativos.
5. La correlación mostradas entre el EPQ y el MBI muestra $P=0.94$, $R=0.8$, y nivel de significancia $p < .05$ en el cual la hipótesis nula se rechaza y es aceptada la hipótesis alterna, el nivel de correlación que se mantiene entre las variables es considerable según lo propuesto por la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista.
6. Con respecto a las correlaciones entre los temperamentos de personalidad con las dimensiones del Síndrome de Burnout se muestran correlaciones fuertes y muy fuertes entre los cuatro temperamentos y dos de las tres dimensiones del Síndrome, siendo Cansancio Emocional y Realización personal, es necesario mencionar que la dimensión de Despersonalización

presenta correlaciones bajas con los 4 temperamentos de personalidad, esto se entiende porque el personal de tropa siente que su organización no les brinda el apoyo y reconocimiento necesario, lo cual sí lo encuentran en los grupos sociales pequeños que conformaron al iniciar su servicio militar, la literatura menciona que los grupos de pertenencia son factores protectores para la prevención del síndrome.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda profundizar la investigación en la replicación de resultados en una muestra mayor teniendo en cuenta variables sociodemográficas debido a que pueden estar influyendo en los resultados y podría brindar un amplio panorama sobre las relaciones entre las variables, por ejemplo, el estado civil presenta indicaciones de una menor probabilidad de desarrollar un cuadro de Despersonalización, así como también en oposición los trabajos extra-oficiales muestran mayor predisposición al desarrollo del cansancio emocional.
2. Se sugiere realizar una intervención oportuna y adecuada para la correcta identificación del soldado con su institución castrense de la cual decide formar parte, debido a que siendo un grupo de alto riesgo se podría evitarse posteriores deserciones y problemas psicopatológicos referidos a trastornos del ánimo, entendiéndose como cuadros depresivos y ansiosos, dicha recomendación parte dado que el grupo con mayor predisposición al

desarrollo del Síndrome de Burnout en base a su temperamento de personalidad es el grupo etario joven.

3. Así mismo es de importancia académica que para futuras investigaciones relacionadas al entorno militar y la personalidad se tomen variables predictoras como Percepción del Clima Laboral y Autoestima en la tropa con el fin de enriquecer la investigación.
4. Trabajar la validez de los instrumentos empleados en una muestra mayor proveniente de provincia con similares características a la investigación desarrollada con el fin de poder generalizar de forma óptima los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E y Fernández L. (1991). El síndrome de Burnout o desgaste del profesional (I) Revisión de estudio. *Revista Asociación Española Neuropsiquiátrica*. 11 (39), 260.
- Allport, G. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York, United State. Ed. Holt. 28.
- Amparo, O., Gonzales-Camino, G., Bardera, P. y Peiró, J.M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*. 15(1), 54 – 57.
- Anicama, J. (1979). *Rasgos básicos de la personalidad de la población de Lima, un enfoque experimental: estandarización del EPI-B* (Tesis para obtener el título de Bachiller). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima - Perú.
- Alzamora de los Godos, L. (2011). Artículo de revisión, tipos de estudio en Salud Pública. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*. 4(1) 1 – 4.
- Beck, A., (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Boston, United State. *International University Press*. Ed. Meridian Book.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hill*, 191.
- Bencomo, Paz, y Liebster, (2004). Rasgos de personalidad, ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Investigaciones clínicas*. 2004, 45 (2), 113-120.

- Berger, P. y Luckmann, T. (1983): *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Bermúdez, J.; Pérez, A.; Sanjuán, P. y Rueda, B. (2003) *Psicología de la personalidad. Teorías e investigación*. Madrid-España.
- Bustos, E. (2015). ¿Es posible evitar el estrés?: Motivos y estrategias para pasar de lo urgente a lo importante. SB. Editorial. Buenos Aires – Argentina, (4), 110.
- Brill, P. (1984). La necesidad de una definición operacional de burnout. *Salud Familiar y Comunitaria*, (6) - 12
- Brody, N. & Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la personalidad*. Madrid, España: Prentice Hall. 500.
- Cárdenas, M., Méndez, L. y Gonzáles, M. (2014). Desempeño, estrés, burnout y variables personales de los docentes universitarios. *Educere*. 18(60), 289 – 301. Universidad de los Andes. Mérida – Venezuela.
- Carroll J.F.X, y White W. (1982): Construcción de teoría: integración de factores individuales y ambientales dentro de un marco ecológico. En: WS Paine (Ed). *Estrés laboral y agotamiento*. Beverly Hills, California: Sage 1982.
- Cassini, A. (2011). Teorías y modelos según Klimovsky. *Análisis filosófico* 33(31), 69 - 85.
- Cattell, R. (1943). The description of personality: Basic traits resolved into clusters. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 38, 476–506.
- Cavanet, G., y Redondo, A. (1986). *El cálculo científico*. Colección Beta N° 15.

- Chapman, J., Chapman, L., & Kwapil, T., (1994). Does the Eysenck Psychoticism Scale predict psychosis? A ten year longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 17, 369–375.
- Cherniss, C. (1980). *Profesional burnout in human service organizations*. Nueva York: Praeger.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout. En . Schaufeli, Maslach & Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149)..
- Cáceres, G. (2006). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar*. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid. España.
- CIE - 10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. *Organización Mundial de la Salud*.
- Civitello, J.V. (1999). Niveles de estrés percibidos de miembros de la institución médica de la Fuerza Aérea de los Estados Unidos. *Dissertation Abstracts International: Sección B: Las ciencias y la ingeniería*, 59(7-B), 323. US: Univ. Microfilms Internacional.
- Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas del Perú. (2017). *Glosario Militar*. Recuperado de <http://www.cffaa.mil.pe/cultura-militar/glosario-militar/>
- Costa, & McCrae (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five- Factor Inventory (NEO-FFI) Professional Manual. *Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources*.
- Cox, T. (1978). *Stress*. London: Macmillan Press

- Cox, T. y Mackay, C. (1981). Un enfoque transaccional del estrés ocupacional. En E.N. Corlett y J. Richardson (Eds.), *El estrés, el diseño del trabajo y la productividad*. Chichester: Wiley & Sons..
- Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). Burnout, health, work stress and organizational healthiness. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Burnout profesional: desarrollos recientes en teoría e investigación*, p.193
- Clonninger (2003). Teorías de la personalidad. *Pearson. Prentice Hill*. (p.293)
- Dollard, J., & Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking and culture*. New York: McGraw-Hill
- Dorland, N. (1981) *Diccionario de la ciencias médicas*. 6ta edición. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- Dorz, S.; Novara, C.; Sica, C. & Sanavio, E. (2003). Predicting Burnout Among HIV/AIDS and Oncology Health Care Workers. *Psychology and Health*, 18(5), 677-684
- Driskell, J. E. y Salas, E. (1992).Comportamiento colectivo y rendimiento del equipo. *Factores Humanos*, 34. 277 -288.
- DSM-V: American Psychiatric Association (2013) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Madrid: Masson.
- El Sahili, G., y Felipe. L. (2010). *Psicología para el docente: Consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial*. Universidad de Guanajuato: Guanajuato, México
- Eysenck, H. (1944). *Modelo bio-psico-social de la personalidad*.

Eysenck, H. y Eysenck, S. (1982): EPQ. Cuestionario de personalidad. *Manual*, Madrid, TEA.

Eysenck, H. J. (1985). Fundamentos biológicos de la personalidad. Barcelona: *Fontanella*.

Eysenck, H. y Eysenck, S. (1987). Personalidad y diferencias individuales. *Pirámide*, 67.

Eysenck, H. J. (1986). Can personality study ever be scientific?. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1, 3–19

Eysenck, H. J. (1992). Four ways five factors are not basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 667–673

Ezrachi, Y. (1985). *Burnout en posiciones gerenciales y de mando: Una validación cruzada de un concepto*. (Tesis doctoral no publicada), Universidad de Tel Aviv, Israel

Freud, S. (1967). Tres ensayos de teoría sexual.

Freudenberger, H, (1974). Quemado del personal. *Journal of Social Issues*. 30(1) – 160.

Galton, F. (1869). Hereditary genius. New York: MacMillan.

García, L., Pérez, J. y Tobeña, A. (1979). Fiabilidad y validez de la versión castellana del E.P.I. (Eysenck Personality Inventory). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11.

- Garden, A. (1987). Depersonalization: A valid dimension of burnout?. *Human Relations*, 40(9), 545-560
- Garrosa Hernández, E., Rodríguez-Carvajal, R. y Morante Benadero, M. (2003). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de Oncología. *Boletín de Psicología*, 79, 7-20.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P., Peiró, J. & Valcárcel, P. (1995). A causal model of burnout process development: An alternative to Golembiewski and Leiter Models. *Trabajo presentado en el VII Congreso Europeo sobre Trabajo y Psicología Organizacional*. Gyor, Hungría, p. 77 – 87.
- Gil-Monte, P.; Peiró, J. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6(2), 43-63.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997a): A longitudinal study on burnout syndrome in nursing professionals. *Quaderni di Psicologia del Lavoro. 5to Feelings work in Europe*, p. 410.
- Gil-Montes, P. y Peiró, J. (2005). *Síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de Burnout), aproximaciones teóricas para su explicación y recomendación para la intervención*, 36-37.

- Golembiewski, R.T., Munzenrider, R. & Carter, D. (1983). Phases of progressive burnout and their work site co-variants: Critical issues in OD research and praxis. *Journal of Applied Behaviour Science*, 19(4), 478
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró. J.M. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de psicología*, 18 (1), 66
- Gordon, C. R., Ben-Aryeh, H., Spitzer, O., Doweck, I., Gonen, A., Melamed, Y., & Shupak, A. (1994). Seasickness susceptibility, personality factors, and salivation. *Aviation, Space, and Environmental Medicine*, 65, 610–614
- Guilford, J.P (1951). *Guilford Test for creativity*. Beverly Hills, California: Sheridan Supply Company, 837.
- Harrison, W. (1983). A social competence model of Burnout. En B. A. Farber (ed.), *Stress and Burnout in the human services professions*, 20, 36. New York: Pergamon Press.
- Harrington, D., Bean, N., Pintello, D. y Mathews, D. (2001). Satisfacción en el trabajo y burnout: Predictores de intenciones de dejar un trabajo en un ambiente militar. *Administración en Trabajo Social*. 25(3) 1-16.
- Hernández, R. (2004). *Metodología de la Investigación*. Editorial Felix Varela, La Habana.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (1998) *Metodología de la Investigación*. Colombia: Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M.P. (2010). *Metodología de la investigación*. Quinta Edición.

- Hernández, T., Terán, O., Navarrete D. y León, A. (2007), *El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos, y de medición.*
- Hull, C. L. (1920). Quantitative aspects of the evolution of concepts. *Psychological Monographs*, 123
- Instituto de Ciencias y Humanidades (2001). *Psicología una perspectiva científica.* Quinta Edición 2012. *Editorial Lumbreras*, p. 599.
- Instituto de Ciencias y Humanidades (2001). *Psicología una perspectiva científica.* Quinta Edición 2012. *Editorial Lumbreras*, 629 - 631.
- Jablonski S. (1991). Syndrome: le mot du jour. *Am J Med Genet*, 39(3) - 342
- Joffre-Velásquez, V. (2009). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el hospital general "Dr. Carlos Canseco".* (Tesis doctoral). Universidad de Granada. Tampico, Tamaulipas, México.
- Kesselman, H. (1969). Responsabilidad Social del psicoterapeuta (I y II). *Cuadernos de psicología concreta.* (1 y 2). Buenos Aires, Argentina.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31 – 9.
- Klimovsky, G. (1990). Las diversas acciones de la palabra "modelo". Buenos Aires – Argentina, Ediciones *Biebel*, p.171
- Labrador, F. (1985). *Los modelos factoriales Biológicos en el estudio de la personalidad* (p. 81). Bilbao: *Desdee Brower*
- Leal, I. Vidales, F. & Vidales, I. (1997). *Psicología General.* México: *Limusa.*
- Leiter, M. P. (1988). *Burnout as a function of communication patterns.* *Group and Organization Studies*, 13(1), 111-128.

- Lodhal y Kejner. (1965). La definición de un trabajo laboral. *Revista de psicología aplicada*. 49, 24 – 33.
- López, V. (2013). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con Síndrome de Burnout*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid – España.
- López, B., Osca-Segovia A., Rodríguez, M. (2008). Estrés de rol implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista Latinoamericana de psicología*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. 40(2) 293 – 304.
- Maticorena-Quevedo, J., Beats,, R., Anduaga-Beramendi, A. y Mayta-Tristán, P. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 33(2), 1-7.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). La medida del agotamiento experimentado. *Diario de Comportamiento Ocupacional*. (2), pp. 99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2 Ed.). Palo alto, california. *Consultoría Psicólogos*. (Versión española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1997)
- Maslach, C. (1976). Síndrome de Burnout. *Comportamiento Humano*, 5 (9), 16-22.
- Maslach C., y Pines, A. (1977). The Burnout síndrome in the day care setting. *Child care Quarterly*, 6, 100-113.
- Maslach, C. (1982). *The cost of coping*. New York: Prentice Hall Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1997). *MBI Inventario “Burnout” de Maslach: Manual*. Madrid: *TEA Ediciones*.

Maslach, C., Schaufeli, y W. & Leiter, M. (2001). Un trabajo acerca del Síndrome de Burnout. *Revista Anual de Psicología*. 52, 397-422.

Maslach C. (2006). Understanding job burnout. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health. *Greenwich, CT: Information Age Publishing*, 37-51.

McGrath, J. E. (1970). A conceptual formulation for research on stress. In J. E. McGrath (Ed.), *Social and psychological factors in stress*. New York: Holt, Rinehart, & Winston, p.10.

McGrath, J. E. (1976). Estrés y comportamiento en las organizaciones. En M. D. UNNETTE (Ed.), *Manual de Psicología Industrial y Organizacional*, pp.1351 - 1395.

Medina, G. y García, F. (2002). Burnout, locus de control y deportistas de alto rendimiento. *Cuadernos de psicología del deporte*. 2(2)

Mertens, D.M. (2005). *Métodos de investigación y evaluación en educación especial*. Thousand Oaks.

Migote, J.C. (1998) Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. *Formación médica continuada*. 5(8) pp. 493.

Mingote, J., Denia F., y Jiménez, A. (1998). Síndrome de desgaste profesional en enfermería. *Formación Médica Continuada*, 493-508.

- Montaño, M., Palacios, J., y Gantiva, C (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición Psicológica. *Avances de la disciplina*. 3(2) p.90
- Moreno – Jiménez, B. Gonzales, J. Garroza, E. Peñacoba, C. (2002) Desgaste profesional en hospitales: Influencia de las variables sociodemográficas. *Rol de la enfermería*. 25 (11) 18- 26.
- Moreno, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, Estrés y Salud*, p. 59.
- Morris, Ch. (1992) *Introducción a la psicología*. Décima Edición. Universidad Carolina del Norte, campus Charlotte
- Morris, G. & Maisto, A. (2005). *Psicología*. México: Prentice Hall
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. J. (1995). *Teoría Psicométrica* (3ª ed). México, D.F.: McGraw-Hill Latinamericana.
- Nuttin, J. (1975). La Estructura de la personalidad. Ed. Kapelusz, Buenos Aires. En: González Serra, Diego. "*La teoría de Nuttin sobre la personalidad y la motivación*". Ed. Revolución, La Habana, p. 25
- Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, 15
- Organización Panamericana de Salud/ O.M.S (2000). 53º Asamblea Mundial de la Salud., 32

- Ortiz, P. (1994). *El sistema de la personalidad*. Lima: 1er edición. Orión.
- Ortiz, M., Castelvi, M., Espinoza, L., Guerrero, R., Lienqueo, P., Parra, R. et al. (2010). Tipos de personalidad y síndrome de burnout en educadoras de párvulos en Chile. *Universitas Psychologica*, 11(1), 229-239.
- Palma, S. (2004). Escala Clima Laboral CL-SPC. *Manual*. Lima: Editora & Comercializadora Cartolan E.I.R.L.
- Panizo, D. (2015). *Relación entre personalidad tipo A y Síndrome de Burnout en trabajadores de mando operara de una empresa privada de Lima* (Tesis de grado).Universidad Peruano Cayetano Heredia. Lima, Perú
- Papalia, D. & Wendkos, S. (1997). *Teorías y evaluación de la personalidad. Psicología*. México: Mc Graw Hill. pp. 110 – 115.
- Pavlov, I. (1960). Conditioned reflexes: An investigation of the physiological activity of the cerebral cortex. *Anrep, Trans*.New York: Dover.
- Pelechano, V. (2000). *Psicología Sistemática de la Personalidad*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Pervin, L & John, O. (1998). *Personalidad: teoría e investigación*. México: Manual Moderno
- Piaget, J. (1954). Discours du directeur du Bureau international d'éducation. *En: Dix-septième Conférence internationale de l'instruction publique: procès-*

verbaux et recommandations. Ginebra, Oficina Internacional de Educación, 27-28

Price, M. (1962). *The dissociation of a personality*. New York: Oxford University Press.

Ramos, P. (2009). Los Big Five y el efecto moderador de la resiliencia en el agotamiento emocional. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 135- 147.

Revista de Sanidad de las Fuerzas Armadas de España. (2010) *El militar quemado*, 66(1), Enero – Marzo.

Rodríguez-Marín, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis

Rosado-Tapia, Almanza-Muñoz, (2011). Prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de Pilotos Aviadores Militares Mexicanos. *Revista Sanidad Militar Mexicana*. Escuela Militar de graduados de Sanidad/Clínica de Especialidades de la mujer. Ciudad de México, México. 65 (4). 141 – 147.

Ríos, M., Godoy, C., Sánchez, J. (2011). *Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en el personal de enfermería*. España.

Roth E, Pinto, B. (2010). Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la paz. Bolivia. 8(2) 62 – 100.

Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, p. 58

- Sabino, C. (1992) *“El proceso de la investigación”*. Editorial: Lumen, Buenos Aires Argentina. pp. 216.
- Sánchez Bernardos, Ml. (1992). La estructura de la personalidad: el enfoque léxico y los cinco grandes. *Estudios de psicología*. 47, pp. 73 – 87.
- Sánchez-Meca, J., Ríos-Vásquez, M. Fernández, G. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*. pp. 27.
- Santos, J. (2004) *La Ruta: un mapa para construir futuros*. El Salvador. Editorial de la Universidad de El Salvador, 26(30) pp. 134.
- Sarria, C, Llaja, V., García, P., Quiros, M., Rammuni, G. (2014). *Scanning Neuropsicológico clínico de la Personalidad* .Lima: Cepredim. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Sastre, C. (1969): Acerca de Responsabilidad social del psicoterapeuta, de Hernán Kesselman. *Revista Argentina de Psicología*, 1(1), Buenos Aires, Argentina, p. 90
- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Olivan, M., Casella, L., Cuenya, L., Blum, G. y Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de la Personalidad de Eysenck: Una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11 (02) 11 - 21.
- Silva, O. (2016). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015*. (Tesis de grado). Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina. Lima, Perú.
- Spearman, C. (1904). Inteligencia General, objetivamente determinar y medir. *Revista American Journal of Psychology* 15, 201 – 293.

- Swickert, R. J., & Gilliland, K. (1998). Relationship between the brainstem auditory evoked response and extraversion, impulsivity, and sociability. *Journal of Research in Personality*, 32, 320
- Tolman, E. (1932). "Purposive Behavior in Animals and Man"
- Torgersen, S. (1995). *Personlighet og personlighetsforstyrrelser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thurstone, L. (1925). A Method of Scaling Psychological and Educational Tests. *Journal of Educational Psychology* 16, 433 - 451.
- Useche P. (2008). *Factores de personalidad relacionada con el síndrome de Burnout*. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.
- Vasconcelos, M. & Zariñana, R. (2013). Desgaste ocupacional en Personal de dos Instituciones de Salud Pública. *Aportes Interdisciplinarios en el Ejercicio Profesional de la Salud Mental*, 2, 190- 203.
- Vásquez – Manrique, J., Maruy-Saito, A. y Verne – Martin, E. (2014). Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. *Revista Neuropsiquiátrico*, 77 (3), 2014.
- Velásquez, A. (2014). *Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en enfermeras de la micro-red de salud de San Juan de Miraflores*. (Tesis de grado). Universidad Autónoma del Perú. Villa María del Triunfo – San Juan de Miraflores. Lima, Perú.
- Vilela, Y. (2013). *Burnout y personalidad en enfermeras en un hospital militar*. (Tesis de grado). Universidad Pontificia Católica del Perú. Lima – Perú.

- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge: Harvard University Press
- Vizcarra, M., Llaja, V., Limo, C. & Talavera, J. (2015). Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público de Lima. *Informes Psicológicos*, 15(2), 111- 126
- Wilson, D. y Chiwakate, L. (1989). Locus of control and Burnout among nurse in Zimbabwe. *Psychological Reports*, 65(2), 426.
- Winnubst, J. (1993) Estructura organizacional, apoyo social y burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds). *Burnout profesional: desarrollos recientes en teoría e investigación*. Londres: Taylor y Francis.

ANEXO A

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es darle a conocer a Ud. de forma clara el propósito de la investigación.

El presente trabajo de investigación es conducido por el Bachiller en Psicología Jorge Luis Cornejo Yarlequé, egresado de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El objetivo es poder determinar el tipo relación entre los temperamentos de personalidad y el nivel de síndrome de Burnout en pacientes militares hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber".

Si Ud. desea participar en el estudio, se le pedirá completar dos cuestionarios de forma anónima, siendo un promedio de 25 minutos. La participación será de forma voluntaria. La información recopilada en el transcurso de la investigación será confidencial y de estricto uso académico.

Si usted tiene duda acerca de la investigación puede realizar las preguntas correspondientes al evaluador, si cree que algunas interrogantes le resultan incómodas, está en todo su derecho de reservar su respuesta. Para más información y alcance sírvase a comunicarse con el investigador a través del correo electrónico: jlc.2810@hotmail.com

Titulo	TEMPERAMENTOS DE PERSONALIDAD Y NIVEL DE SINDROME DE BURNOUT EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL. LUIS ARIAS SCHREIBER"					
Autor	Bachiller en Psicología Cornejo Yarlequé, Jorge Luis					
Problema	Justificación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Técnicas e instrumento de registro
Temperamentos de personalidad y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizado en el hospital militar central "Coronel Luis Arias Schreiber"	En el contexto militar existe una concepción esencialmente estereotipada acerca del perfil de personalidad que se presenta en el personal del ejército, lo cual se espera que la reacción hacia el estrés se adecuado, debido a que está directamente relacionado con la resistencia moral en la unidad frente a otras situaciones	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre los temperamentos de personalidad y nivel de Síndrome de Burnout en pacientes militares hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber".</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa entre los temperamentos de personalidad y el nivel de síndrome de burnout en pacientes de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber".</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento</p>	<p>Variable uno</p> <p>Temperamentos de personalidad</p> <p>Variable dos:</p> <p>Nivel de Síndrome de burnout</p> <p>Variable control:</p> <p>Personal de tropa hospitalizado</p>	<p>Tipo: Aplicado, descriptivo - correlacional</p> <p>Estudio: retrospectivo</p> <p>Diseño: no experimental, de corte Transversal con técnica de contrastación analítica.</p> <p>M1: Ox r Oy</p> <p>Población y muestra: Se basa en un muestreo aleatorio estratificado conformado por 169 sujetos de forma prolectiva.</p>	<p>1) Inventario de Personalidad – Eysenck Forma B para adultos (EPQ).</p> <p>Adaptado por Anicama en 1979</p> <p>Dimensiones:</p> <p>i) Extraversión - Introversión</p> <p>ii) Neuroticismo</p> <p>iii) Psicoticismo</p> <p>2) Inventario de Burnout de Maslach (MBI).</p> <p>Adaptación: Llaja, Sarriá & García, 2007.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>i) Cansancio emocional.</p> <p>ii) Despersonalización.</p> <p>iii) Realización personal</p>

	<p>de presión, llámese combate. La prevalencia de algún trastorno o síndrome psicológico depende fundamentalmente de los factores protectores que posea el individuo, por lo cual ejercer la carrera de armas se considera una labor extenuante y agobiante, es de una u otra forma considerada marcadamente diferente a las demás.</p>	<p>entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el</p>	<p>melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de</p>		<p>Distribuidos de la siguiente manera:</p> <p>Gastroenterología</p> <p>Población: 81 Muestra : 46</p> <p>Traumatología</p> <p>Población: 56 Muestra : 32</p> <p>Medicina interna</p> <p>Población: 117 Muestra : 66</p> <p>Neumología</p> <p>Población: 46 Muestra : 25</p>	
--	---	--	--	--	--	--

		<p>temperamento sanguíneo y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el</p>	<p>cansancio emocional.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo y la dimensión de</p>			
--	--	---	---	--	--	--

		<p>temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p>	<p>cansancio emocional. Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo y la dimensión de cansancio emocional.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización. Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Determinar qué nivel de relación existe entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de realización personal</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre</p>			
--	--	---	--	--	--	--

			<p>el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión de despersonalización.</p> <p>Hi: Existe relación</p>			
--	--	--	---	--	--	--

		<p>significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento melancólico de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento colérico de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el temperamento colérico de la</p>			
--	--	--	--	--	--

			<p>personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal. Ho: No existe relación significativa entre el temperamento flemático de la personalidad y la dimensión de realización personal.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre el temperamento</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			sanguíneo de la personalidad y la dimensión. Ho: No existe relación significativa entre el temperamento sanguíneo de la personalidad y la dimensión			
--	--	--	--	--	--	--

ANEXO B

A continuación, se presentarán los ítems de las dimensiones de personalidad según Eysenck agrupados en sus correspondientes áreas:

DIMENSION DE EXTRAVERSIÓN:

1. ¿Le gusta la abundancia de excitación y bullicio a su alrededor?
3. ¿Tiene casi siempre una contestación lista “a mano” cuando se le habla?
8. ¿Cuándo lo meten en una pelea, ¿prefiere “sacar los trapos al aire” de una vez por todas, en vez de quedar callado esperando que las cosas se calmen solas?
10. ¿Le gusta mezclarse con la gente?
13. ¿Se catalogaría a si mismo como despreocupado o confiado a su buena ventura?
17. ¿Es por el contrario animado y jovial?
22. ¿Puede expresar en palabras fácilmente lo que piensa?
25. ¿Le gustan las bromas?
27. ¿Le gusta mucho la buena comida?
39. ¿Es usted generalmente una persona tolerante, que no se molesta si las cosas no están perfectas?
44. Cuando hace nuevos amigos ¿es Ud. usualmente quien inicia la relación o invita a que se produzca?
46. ¿Siente generalmente que las cosas se arreglarán por si solas y que terminarán bien de algún modo?
49. ¿Dice algunas veces lo primero que se le viene a la cabeza?
53. ¿Le gusta contar chistes y referir historias graciosas a sus amigos?
56. Cuando todas las probabilidades están contra usted, ¿piensa aún usualmente que vale la pena probar suerte?

DIMENSIÓN NEUROTICISMO:

2. ¿Tiene a menudo un sentimiento de intranquilidad, como si quisiera algo, pero sin saber qué?
4. ¿Se siente algunas veces feliz, algunas veces triste sin una razón real?
7. ¿Se enfada a menudo?
9. ¿Es usted triste, melancólico?
11. ¿Has perdido a menudo el sueño por tus preocupaciones?
14. ¿Se decide a menudo demasiado tarde?
16. ¿Se ha sentido a menudo apático y cansado sin razón?
19. ¿Se siente a menudo hastiado?
21. ¿Se distrae a menudo cuando trata de prestar atención a algo?
23. ¿Se abstrae a menudo?
26. ¿Piensa a menudo en su pasado?
28. Cuando se fastidia, ¿necesita de algún amigo para hablar sobre ello?
31. ¿Es Ud. muy susceptible por algunas cosas?
33. ¿Se pone a menudo tan inquieto que no puede permanecer sentado durante mucho tiempo en una silla?
35. ¿Tiene a menudo mareos?
38. ¿Le hace falta aire sin haber hecho esfuerzo?
40. ¿Sufre de los “nervios”?
43. ¿Se pone nervioso en túneles, ascensores o trenes?
45. ¿Sufre fuertes dolores de cabeza?
47. ¿Le cuesta conciliar el sueño?
50. ¿Se preocupa luego de una experiencia embarazosa?
52. ¿Se crea problema a menudo por hacer cosas sin pensar?
55. ¿Se siente a menudo demasiado consciente de sí mismo o poco natural cuando está con superiores?
57. ¿Siente “sensaciones” raras en el abdomen, antes de algún hecho importante?

DIMENSION PSICOTICISMO (ESCALA DE VERACIDAD)

6. Cuando era niño, ¿hacía siempre inmediatamente lo que le decían sin criticar?
12. ¿Se pone a veces malhumorado?
18. ¿Se ríe a menudo de chistes groseros?
24. ¿Está completamente libre de prejuicios de cualquier tipo?
30. ¿Alardea (se jacta) unas pocas veces?
36. ¿Contesta siempre una carta personal, tan pronto como puede, después de haberla leído?
42. ¿Deja algunas veces para mañana, lo que debería hacer hoy día?
48. ¿Ha dicho alguna vez mentiras en su vida?
54. ¿Se le hace más fácil ganar que perder un juego?

ANEXO C

A continuación, se mostrarán los ítems del Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

AGOTAMIENTO EMOCIONAL:

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo
8. Me siento agotado por mi trabajo
13. Me siento frustrado por mi trabajo.
14. Creo que estoy trabajando demasiado.
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.
20. Me siento acabado.

DESPERSONALIZACION:

5. Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales.
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas

REALIZACION PERSONAL:

4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.
12. Me siento muy activo.
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.

ANEXO D

Presupuesto, aspectos administrativos de la investigación planteada.

a) Persona – apoyo especializado.

SERVICIOS					
COMPROBANTE DE PAGO			PARTIDA ESPECÍFICA	GASTO UNITARIO	MONTO EN SOLES
FECHA	F, B, R*	N°			
Febrero	R	01	Asesor de investigación	400.00	400.00
Febrero	R	01	Revisor	400.00	400.00
Febrero	R	01	Software y servicio técnico	100.00	100.00
Febrero	-	150	Transporte y salida de campo	5.00	750.00
Febrero Julio	F	40	Refrigerio	7.00	280.00
Febrero	B	02	Carta de presentación	40.00	80.00
SUBTOTAL					2010.00

(*) Factura (F), Boleta (B), Recibo (R)

b) Bienes – material de escritorio.

SERVICIOS					
COMPROBANTE DE PAGO			PARTIDA ESPECÍFICA	GASTO UNITARIO	MONTO EN SOLES
FECHA	F, B, R*	N°			
Febrero	F	2000	Fotocopias	0.10	200.00
Febrero	F	100	Lápiz 2B	0.50	50.00
Febrero	F	50	Borradores	0.50	25.00
Febrero	B	10	Tajadores	0.50	5.00
Mayo	R	10	Anillados	5.00	50.00
Mayo	R	400	Material bibliográfico	0.10	40.00
Mayo	R	2	USB	30	60.00
Mayo	B	6	CD	2.50	15.00
SUBTOTAL					445.00

(*) Factura (F), Boleta (B), Recibo (R)

RESUMEN: 2010.00 + 445.00 = 2455.00

SUBTOTAL DE
SERVICIO + SUBTOTAL DE
BIENES = TOTAL

ANEXO E

CRONOGRAMA																														
	Mes/Sem	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				
	Acciones	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Marco Teórico	Marco histórico	X	X	X								X	X	X	X	X	X	X	X											
	Bases teóricas	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	Formulación de objetivos	X	X	X																										
	Antecedentes de estudio										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X										
	Marco conceptual									X	X	X	X	X	X	X														
Problema, Objetivos,	Descripción de la realidad problemática									X	X	X					X	X	X	X										
	Antecedentes teórico															X	X	X	X	X	X	X	X							
	Definición de problema					X	X	X	X	X	X	X																		

Hipótesis y Variables	Objetivos														X	X	X	X																		
	Delimitación de estudio																				X	X	X	X	X											
	Justificación del estudio																				X	X	X	X	X	X	X	X	X							
	Supuestos Teóricos																									X	X	X								
	Hipótesis															X	X	X	X	X																
	Definiciones operacionales																								X	X	X	X	X							
Método, técnica, e instrumento	Tipo de la investigación																X	X	X	X							X	X	X							
	Diseño a utilizar																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	Universo, población, muestra y muestreo																								X	X	X	X	X							
	Técnicas e instrumento de								X	X	X	X												X	X	X	X	X								

	recolección de datos																X	X	X	X	X	X	X													
	Procesamiento de datos																	X	X	X	X	X	X	X												
Presentación y análisis de resultado	Presentación de resultados																			X	X	X	X	X												
	Contrastación de hipótesis																				X	X	X	X	X											
	Discusión de resultados																					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Conclusiones y recomendaciones	Conclusiones																															X	X	X		
	Recomendaciones																									X	X	X	X	X						