

Personalidad situacional y síndrome de *burnout* en trabajadores de una institución especializada en rehabilitación

María del Carmen Rodríguez Ramírez*¹, Pedro Enrique Reátegui-Vargas ¹

RESUMEN

Objetivo: Demostrar el nivel de correlación entre las dimensiones del síndrome de *burnout* y los factores de personalidad situacional en los trabajadores de una institución especializada en rehabilitación.

Materiales y métodos: Estudio de tipo no experimental, transversal y correlacional. Fueron 194 participantes entre personal asistencial y administrativo, nombrados y contratados, del Instituto Nacional de Rehabilitación, a quienes se les instruyó de manera individual para la aplicación personalizada del Maslach Burnout Inventory (MBI) y del Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS).

Resultados: Existe un nivel mayor de agotamiento emocional en el personal asistencial en comparación con el personal administrativo. El agotamiento emocional se asocia, principalmente, a los factores de ansiedad, estabilidad emocional, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo; mientras que la dimensión realización personal (RP) se relaciona más a las escalas de control cognitivo, eficacia, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo.

Conclusiones: En este estudio, el síndrome de *burnout* demostró estar relacionado con algunas características de la personalidad situacional.

Palabras clave: Agotamiento profesional; Personalidad; Estrés laboral; Personal de salud; Rehabilitación (Fuente: DeCS BIREME).

Situational personality and burnout syndrome in workers of a rehabilitation center

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the correlation between the dimensions of burnout syndrome and the factors of situational personality in workers of a rehabilitation center.

Materials and methods: A non-experimental, cross-sectional and correlational study conducted with 194 participants belonging to the health and administrative personnel, as permanent or temporary employees, of the Instituto Nacional de Rehabilitación, who were individually instructed to answer the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Situational Personality Questionnaire (SPQ).

Results: The health personnel showed higher levels of psychological burnout than the administrative personnel. Psychological burnout was mainly associated with factors such as anxiety, emotional stability, aggressiveness, self-confidence and self-assurance, whereas the personal realization (PR) dimension was related, to a greater extent, to scales of cognitive control, efficacy, aggressiveness, self-confidence and self-assurance.

Conclusions: The study showed that the burnout syndrome is related to some characteristics of situational personality.

Keywords: Burnout, professional; Personality; Occupational stress; Health personnel; Rehabilitation (Source: MeSH NLM).

¹ Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón. Lima, Perú.

* Autor corresponsal

INTRODUCCIÓN

El síndrome de *burnout* (SB) se refiere al cuadro de afección en el profesional, resultante de la interacción de este con el destinatario de su atención y servicio prestados. Fue introducido al ámbito psicológico por la psicóloga Maslach en el año 1977.

El SB se expresa en tres dimensiones: agotamiento emocional (AE) ocurre cuando la reserva emocional para el trato con el otro se consume, despersonalización (DP) o surgimiento de actitudes y sentimientos gradualmente deshumanizantes hacia el otro, y realización personal (RP) que se refiere a un incipiente y progresivo sentimiento de frustración y ausencia de logro (tanto personal como profesional) ^(1,2).

Inicialmente, se consideraba en el ámbito asistencial y de salud, ahora se extiende al campo de los servicios en general (p. ej., educación, organizaciones). Tiene riesgos e implicancias, tanto para el profesional como para quien recibe el servicio y para la institución en que se labora.

La expresión del SB varía según diversos factores. Por ejemplo, mayor edad, tener hijos, percepción de sentirse valorado, optimismo, satisfacción en el trabajo y satisfacción salarial son variables intervinientes tanto en la aparición, como en la prevención del SB ⁽³⁾. En los profesionales de la salud y de educación se encontraron las tasas más altas de este síndrome ⁽⁴⁻⁶⁾.

Los primeros, por estar sometidos a altas cargas de estrés laboral, son los más susceptibles de experimentar agotamiento emocional, que se desarrolla en instituciones en las cuales las condiciones de trabajo son más desfavorables respecto a la autonomía, el soporte organizacional y el control sobre el ambiente ⁽⁷⁾. Existieron algunas diferencias en los porcentajes de las tres dimensiones evaluadas según los diferentes estudios; sin embargo, el componente de AE fue característico de *burnout* y con el que se relacionó con más frecuencia en los diversos estudios ⁽⁸⁾. Diversos factores asociados con el SB en las diferentes investigaciones contribuyeron significativamente a predecir su presencia ^(9,10).

La personalidad es considerada como un conjunto de rasgos, patrones o estilos de comportamiento estables y permanentes a lo largo del tiempo, que determinan cómo la persona piensa, siente y actúa ante los estímulos de su entorno ⁽¹¹⁾. Las tres dimensiones del SB, antes citadas, están íntimamente ligadas al concepto de personalidad. Altos niveles de *burnout* se encuentran relacionados significativamente con algunos rasgos de personalidad, como la ansiedad, la tensión y la inestabilidad emocional ⁽¹²⁾.

De manera similar, se ha demostrado la existencia de relaciones entre el neuroticismo, el locus de control externo y el patrón A con respecto a determinadas características del

SB ^(1,13-15). Asimismo, la literatura sugiere que la personalidad tipo D es vulnerable para el desarrollo del *burnout* ⁽¹⁶⁾. Es también importante el papel de la personalidad resistente como inductor de estrategias de afrontamiento adaptativas que reducen la probabilidad de experimentar los procesos de estrés y *burnout*, y permiten al individuo orientarse al bienestar y a la salud ⁽¹⁷⁾.

La personalidad situacional está referida al patrón de “aquellos rasgos más consistentes y las tendencias comportamentales del sujeto en las distintas situaciones y contextos de la vida” ⁽¹⁸⁾. En la respuesta ante diferentes situaciones, la presencia de rasgos o patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo definirían el tipo de respuesta ante determinada situación.

Al entender la personalidad como consistente, a lo largo del tiempo y ante diferentes situaciones, e integrar estos dos aspectos ⁽¹⁹⁾, surge el concepto de “personalidad situacional” y el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) para su evaluación ⁽¹⁸⁾.

Como se ha descrito anteriormente, se han realizado estudios en el campo de la personalidad y el SB. Sin embargo, son escasos los referidos específicamente a la personalidad situacional. Este aspecto motiva la realización del presente estudio, en un afán de explorar la interacción del SB —principalmente, la dimensión de agotamiento emocional— y los factores de personalidad situacional en una muestra de trabajadores de salud. De esta manera, se busca contribuir a la prevención del impacto del SB, tanto a nivel individual, como social y organizacional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

El presente estudio es de tipo no experimental, debido a que no se han manipulado variables. Además, es transversal, porque el recojo de los datos se realizó en un tiempo determinado, y correlacional debido a que se relacionan las dimensiones del MBI y los factores del CPS ⁽²⁰⁾. La muestra estuvo formada por 194 participantes, entre trabajadores asistenciales y administrativos, así como nombrados y contratados, del Instituto Nacional de Rehabilitación (médicos, tecnólogos médicos, trabajadoras sociales, psicólogos, trabajadores administrativos).

Variables y mediciones

Maslach Burnout Inventory (MBI). El cuestionario consta de 22 ítems sobre los sentimientos personales y las actitudes del profesional en su centro laboral y hacia las personas a las que prestan sus servicios ⁽²¹⁾. Cada ítem es valorado con una escala tipo Likert que indica la frecuencia con la que se ha experimentado la situación descrita en el ítem durante el último año. Los ítems se distribuyen en tres dimensiones: AE (9

ítems, $\alpha = 0,746$ [0,689; 0,796]), DP (5 ítems, $\alpha = 0,322$ [0,158; 0,462]) y RP (8 ítems, $\alpha = 0,818$ [0,777; 0,855]). Como se aprecia, el bajo valor del coeficiente alfa de la escala DP indicó una baja confiabilidad de esta. Además, esto se corroboró a través de un análisis factorial exploratorio, el cual evidenció dos factores identificables con AE y RP; sin embargo, no logró identificar con claridad un factor de DP. Por este motivo, se decidió no utilizar esta escala en los análisis.

Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS). El cuestionario consta de 233 elementos cuyas redacciones aluden a diversos estilos y tendencias de comportamiento que se responden de manera dicotómica (Sí o No). Fue diseñado con el objetivo de determinar los patrones o estilos de comportamiento más consistentes y estables de la persona en los distintos contextos y el reconocimiento del peso de las situaciones sociales en la especificación de su conducta ⁽¹⁸⁾. Consta de 15 variables de personalidad o escalas y 3 medidas de validez de las respuestas. En el presente estudio se trabajó únicamente con las 15 escalas de personalidad; estas son estabilidad emocional (Est), ansiedad (Ans), autoconcepto (Auc), eficacia (Efi), autoconfianza y seguridad en sí mismo (Csg), independencia (Ind), dominancia (Dom), control cognitivo (Ccg), sociabilidad (Soc), ajuste social (Ajs), agresividad (Agr), tolerancia (Tol), inteligencia social (Ins), integridad-honestidad (Inh), liderazgo (Lid). Se obtuvieron coeficiente alfa de Cronbach entre 0,613 (Tol) y 0,809 (Ans), a excepción de las escalas Ind ($\alpha = 0,339$), Ajs ($\alpha = 0,402$) e Ins ($\alpha = 0,502$), las cuales no fueron utilizadas en el análisis por su baja confiabilidad.

Análisis estadístico

Se calcularon los estadísticos descriptivos de las variables estudiadas: media, mediana, desviación estándar, asimetría, curtosis. A continuación, se realizó la comparación entre los trabajadores administrativos y asistenciales en relación a las dimensiones de *burnout*, para lo cual se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Asimismo, se calculó la correlación rango biserial como una medida de la magnitud del efecto.

Finalmente, se analizó la asociación entre las dimensiones del *burnout* (AE y RP) y las doce escalas de personalidad estudiadas. Para este fin, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que los datos presentaron una distribución alejada de la curva normal. Los análisis se realizaron en el programa JASP versión 0.8.2 ⁽²²⁾.

Consideraciones éticas

Se solicitó permiso a la Dirección General de la institución donde se recogieron los datos, la cual emitió una Resolución Directoral avalando la realización del presente estudio. Debido a las condiciones laborales de los participantes en un centro asistencial especializado y público, estos no podían ser agrupados para responder al MBI y al CPS de manera colectiva. Por lo tanto, cada participante recibió la instrucción personal de responder cada cuestionario el mismo día en que se recibió, y en un solo momento, a fin de evitar distorsiones en la respuesta y durante un periodo de tiempo continuo, sin hacer pausas innecesarias; eventualmente, podrían resolverlos en dos momentos. Esta instrucción trató de evitar distorsiones en las respuestas que posiblemente serían influenciadas por los intervalos de tiempo y posibles cambios de ánimo. Asimismo, cada participante firmó un consentimiento informado previa orientación de los objetivos del estudio.

RESULTADOS

En el estudio participaron 194 personas, entre trabajadores asistenciales y administrativos, así como nombrados y contratados, del Instituto Nacional de Rehabilitación (Tabla 1). Del total de participantes, 60 fueron varones (30,9 %) y 134 fueron mujeres (69,1 %). Las edades de los participantes se hallaron entre los 24 y 66 años, con una edad promedio de $43,65 \pm 9,39$. Cincuenta participantes (25,8 %) fueron administrativos (profesionales y técnicos administrativos) y 144 (74,2 %) fueron asistenciales (tecnólogos médicos, médicos, trabajadoras sociales, psicólogos, etc.), como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Características ocupacionales de los participantes

Categoría	Nombrados	%	Contratados	%	Total	%
Técnicos administrativos	22	17,9	13	18,3	35	18,0
Administrativos	14	11,4	1	1,4	15	7,7
Técnicos de prótesis	8	6,5	0	0,0	8	4,1
Técnicos médicos	22	17,9	22	31	44	22,7
Enfermeras	5	4,1	1	1,4	6	3,1
Médicos	21	17,1	2	2,8	23	11,9
Técnicos de enfermería	18	14,6	14	19,7	32	16,5
Profesores	2	1,6	12	16,9	14	7,2
Asistentes sociales	5	4,1	3	4,2	8	4,1
Psicólogas	6	4,9	3	4,2	9	4,6
Total	123		71		194	

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos básicos: media, mediana, desviación estándar, asimetría y curtosis (Tabla 2). Los valores de asimetría van desde 0,32 a 1,94; y en curtosis, van de 0,14 a 5,22, lo que indicaría una distribución que no se ajusta a la normalidad. Esto se

corroboró al observar los histogramas de frecuencias, los cuales indicaron una clara falta de simetría en algunas de las variables. Por este motivo, se utilizaron pruebas no paramétricas.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables estudiadas

Categoría	M	Mdn	DE	Asimetría	Curtosis
Agotamiento emocional	13,47	12,0	9,05	0,96	1,43
Realización personal	41,29	44,0	8,97	-1,94	3,51
Estabilidad emocional	18,22	19,0	4,31	-0,65	-0,16
Ansiedad	11,27	10,5	4,97	0,32	-0,50
Autoconcepto	11,12	11,0	2,37	-0,36	-0,28
Eficacia	21,06	21,5	2,79	-1,03	3,51
Confianza y seguridad	19,66	20,0	3,12	-1,30	2,10
Dominancia	9,10	8,0	3,97	0,71	0,38
Control cognitivo	19,76	20,0	2,54	-1,52	3,62
Sociabilidad	17,24	17,0	3,91	-0,57	0,06
Agresividad	6,47	6,0	3,44	0,66	0,59
Tolerancia	13,32	14,0	2,73	-0,95	1,33
Integridad-honestidad	22,03	23,0	2,69	-1,82	5,22
Liderazgo	9,76	9,5	3,55	0,41	0,14

M: Media

Mdn : Mediana

DE: Desviación estándar

En cuanto a la presencia de las dimensiones del MBI en los participantes, los datos indican un nivel mayor de AE en el personal asistencial en comparación con el personal administrativo, mientras que en la dimensión de RP no hay mayores diferencias en los niveles alcanzados

por cada grupo (Tabla 3). Sin embargo, la correlación rangobiserial indica que las diferencias en agotamiento emocional son pequeñas entre trabajadores asistenciales y administrativos.

Tabla 3. Comparación entre personal asistencial y administrativo en relación al agotamiento emocional (AE) y la realización personal (RP)

	Contratados	p	Correlación rango-biserial
Agotamiento emocional	2863	0,031	-0,205 [-0,375; -0,021]
Realización personal	3446	0,647	-0,043 [-0,225; 0,142]

En cuanto a la asociación entre las distintas escalas del CPS y las dimensiones del MBI, se observa que, en general, las correlaciones son entre pequeñas y moderadas (Tabla 4). Se aprecia que la mayor correlación se da entre la ansiedad y el AE ($r_s = 0,315$). El AE se encuentra asociado principalmente

a los factores de ansiedad, estabilidad emocional, eficacia, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo, mientras que la dimensión RP se halla más asociada a las escalas control cognitivo, eficacia, agresividad y confianza y seguridad en sí mismo.

Tabla 4. Asociación entre las dimensiones del MBI y las escalas del CPS

Categoría	AE	RP
Estabilidad emocional	-0,250***	0,160*
Ansiedad	0,315***	-0,088
Autoconcepto	0,016	0,109
Eficacia	-0,234***	0,202**
Confianza y seguridad	-0,200***	0,198**
Dominancia	0,094	-0,045
Control cognitivo	-0,120	0,243***
Sociabilidad	-0,063	0,080
Agresividad	0,230***	-0,199**
Tolerancia	-0,117	0,158
Integridad-honestidad	-0,149*	0,190**
Liderazgo	0,025	0,023

* p < 0,05
 ** p < 0,01
 *** p < 0,001

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de correlación entre las dimensiones del SB a través del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) y los factores de personalidad estudiados por el Cuestionario de Personalidad Situacional (CPS) en una muestra de trabajadores administrativos y asistenciales de una institución estatal especializada en rehabilitación física. Se encontró que existía un mayor índice de AE en los trabajadores asistenciales que en los trabajadores administrativos, mientras que no se hallaron diferencias en cuanto a la dimensión de RP. Este primer resultado coincide con otros hallazgos que refieren una elevada prevalencia del SB en el personal que labora en los servicios de rehabilitación (4,5). Esto se explica por la actividad profesional en el campo de las grandes discapacidades con personas de diferentes edades que han presentado traumatismos craneoencefálicos, amputaciones, lesiones medulares, secuelas de desórdenes cerebrovasculares, entre otros. Esta actividad supone una elevada carga de estrés y desgaste emocional (5).

En cuanto a las escalas del CPS y las dimensiones del MBI, se halló que el AE estuvo relacionado con mayores niveles de ansiedad, menor estabilidad emocional, mayor agresividad, menor eficacia y menor confianza y seguridad. En cuanto a la RP, se asoció con menor agresividad, mayor eficacia, mayor confianza y seguridad, y mayor control cognitivo.

No se encuentran trabajos específicos con el CPS en relación al SB. Sin embargo, se halla referencia a trabajos con variables semejantes, como el neuroticismo (*Big Five*) o la inestabilidad emocional (13). El neuroticismo describe a una persona ansiosa, vulnerable, emotiva, impulsiva, impaciente e irritable (23). Según Deary et al., como cita Gil-Monte PR (1), existen correlaciones significativas entre el neuroticismo y las tres dimensiones del MBI, de forma más intensa y positivamente, con el AE, lo que coincide con nuestro estudio. En el mismo sentido, Van der Wal et al. (15) encontraron que la RP se relacionó con los cinco factores de personalidad del BFI, siendo el neuroticismo el factor de riesgo más importante para las tres dimensiones del SB.

Al revisar la bibliografía, se observa que otras variables relacionadas positiva y significativamente con el AE son el patrón conductual tipo A (individualistas y con poca interacción social), la afectividad negativa, el locus de control (externo), entre otras (1). Una variable que ha recibido atención recientemente en los estudios sobre el SB es la personalidad tipo D, la cual consiste en un rasgo compuesto de afectividad negativa en combinación con una inhibición de dichas emociones (16).

En cuanto al control y seguridad en sí mismo, es relevante el constructo *personalidad resistente* y sus componentes (compromiso, control y reto). Donde el control se refiere a la tendencia a creer que uno mismo influye en los eventos

y resultados de sus acciones, y minimiza sus creencias o sentimientos de indefensión ante eventos negativos ⁽¹⁷⁾.

Este constructo actuaría como modulador (a manera de locus interno) que reduce la probabilidad de desarrollar la patología en presencia de estresores ⁽¹⁾ y por ende su vulnerabilidad al estrés. Es posible concluir que, a mayor estabilidad emocional, existirá una menor propensión al AE, lo cual coincide con lo hallado en otros estudios ⁽¹²⁾.

En relación a los factores eficacia y confianza y seguridad en sí mismo, estos se asocian de manera positiva con la RP y de manera negativa con el AE, lo cual coincidió con lo hallado por otros investigadores ^(12,13,16). Fuente-Solana et al. ⁽¹³⁾ afirman, además, que existe una relación negativa entre los niveles de RP y neuroticismo. Este hallazgo está en consonancia con lo encontrado en el presente estudio, que evidencia una relación significativa entre la agresividad y la RP.

El factor agresividad se relaciona con la afectividad negativa (que implica experimentar angustia, ansiedad, irritabilidad, pesimismo y preocupación; además una visión negativa de uno mismo, del mundo, el futuro, y otros) y con la inhibición social. Ambas, la afectividad negativa y la inhibición social, constituyen características de la personalidad tipo D ⁽¹⁶⁾.

Los individuos que presentan este tipo de personalidad son propensos a percibir su entorno como estresante, lo cual puede derivar en un mayor riesgo de agotamiento. Es posible concluir, como Geuens et al. ⁽¹⁶⁾, que los factores individuales pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo del agotamiento emocional y, por ende, en el SB.

Por otra parte, nuestros resultados no evidenciaron relaciones significativas entre RP y otros factores de la personalidad situacional asociados con neuroticismo o con afectividad negativa. Igualmente, no se observaron correlaciones significativas importantes de RP, ni con baja estabilidad emocional ni con ansiedad, entre otros.

Por el contrario, sí se encontró una correlación significativa entre personalidad situacional y el AE, lo cual indicaría que los factores que componen la personalidad situacional están más relacionados con AE que con RP ⁽⁸⁾.

Asimismo, al analizar los factores del CPS que mostraron relaciones significativas con el SB, es posible identificar un doble patrón. Por un lado, los factores de vulnerabilidad al estrés estarían constituidos por alta ansiedad, baja estabilidad emocional, elevados niveles de agresividad y falta de control cognitivo. Por otro lado, los factores del CPS de fortaleza frente al estrés estarían conformados por alta eficacia, adecuada confianza y seguridad en sí mismo, así como buen control cognitivo.

Un diseño longitudinal y con una muestra más diversa y numerosa permitiría una mayor consistencia y generalizabilidad de los resultados encontrados. Otra posible limitación sería el no haber trabajado con las variables sociodemográficas ni organizacionales. Aunque se conoce la influencia de estos elementos que no hemos considerados, se optó, ex profeso, explorar relaciones simples entre las variables estudiadas, como una primera aproximación al estudio de la personalidad situacional en relación al SB en población peruana. De otro lado, se decidió por trabajar con los puntajes directos del MBI en vez de los puntos de corte, ya que estos varían según los estudios y los autores ⁽²⁴⁾.

Sin embargo, aún si consideramos lo mencionado, estas limitaciones no desestiman los hallazgos. Por el contrario, indican la necesidad de ampliar el campo de estudio del SB y sus componentes, así como su interacción con todas las actividades del ser humano y la sociedad misma.

En conclusión, existe una relación directa y significativa entre ansiedad, agresividad y AE, así como una relación inversa entre eficacia, estabilidad emocional, autoconfianza y seguridad en sí mismo y AE. En cuanto a la dimensión RP, encontramos una relación directa con los factores eficacia, autoconfianza, seguridad en sí mismo y control cognitivo o autocontrol e inversa con el factor agresividad. Los resultados podrían ser más enriquecedores con un enfoque longitudinal, que abarcara factores tanto sociodemográficos como organizacionales y otros; sin embargo, el presente estudio no deja de contribuir al mayor y mejor conocimiento del SB y sus implicancias.

Contribuciones de los autores: La autora principal María del Carmen Rodríguez Ramírez y el coautor Pedro Enrique Reátegui Vargas contribuyeron en todas las secciones del artículo presentado.

Fuentes de financiamiento: Este artículo ha sido financiado por el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón, Perú.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. 1a ed. Madrid: Pirámide; 2005.
2. Gil-Monte PR, Peiró Silla JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. 1a ed. Madrid: Síntesis; 1997.
3. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Pública. 2009; 83(2): 215-30.
4. Castro Sánchez AM, Rodríguez Claro ML, Moreno Lorenzo C, Vicente

- Martín C, Arroyo Morales M, Fernández Fernández MJ. Prevalencia del síndrome de burnout en Fisioterapia. *Fisioterapia*. 2006; 28(1): 17-22.
- Expósito Tirado JA, Echevarría Ruiz de Vargas C, Del Pino Algarrada R, Díaz Borrego P, Algarín Fiestas MI, Cayuela Domínguez A. Prevalencia y factores asociados al síndrome de estar quemado (burnout) en los servicios de rehabilitación. *Rehabilitación (Madr)*. 2004; 38(2): 59-65.
 - Kumar S. Burnout and doctors: prevalence, prevention and intervention. *Healthcare (Basel)*. 2016; 4(3): E37.
 - Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MAD, Turrini RNT, Cruz DALMD. Burnout and nursing work environment in public health institutions. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2): 336-42.
 - Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Arribas-Boscá N, Martínez-Asensi A, Trull-Maravilla E, Fikri-Benbrahim N. Burnout in the staff of a chronic care hospital. *Rev Saude Publica*. 2018; 52: 45.
 - Beas R, Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Mayta-Tristán P. Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, Perú 2014. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 2017; 74(4): 331-7.
 - Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17(1): 491.
 - Bermúdez Moreno J, Pérez-García AM, Ruiz Caballero JA, Sanjuán Suárez P, Rueda Laffond B. *Psicología de la Personalidad*. 1a ed. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011.
 - Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*. 2001; 27(7): 459-68.
 - De la Fuente-Solana EI, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, Albendín-García L, Ortega-Campos E, Cañadas de la Fuente GA. Burnout and its relationship with personality factors in oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs*. 2017; 30: 91-6.
 - Hernández Zamora GL, Olmedo Castejón E. Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad. *Revista Cuatrimestral de Psicología*. 2004; 22(1): 121-36.
 - Van der Wal RA, Bucx MJ, Hendriks JC, Scheffer GJ, Prins JB. Psychological distress, burnout and personality traits in Dutch anaesthesiologists: a survey. *Eur J Anaesthesiol*. 2016; 33(3): 179-86.
 - Geuens N, Braspenning M, Van Bogaert P, Franck E. Individual vulnerability to burnout in nurses: The role of Type D personality within different nursing specialty areas. *Burnout Research*. 2015; 2(2-3): 80-6.
 - Moreno Jiménez B, Garrosa Hernández E, González Gutiérrez JL. Personalidad resistente, burnout y salud. *Escritos de psicología*. 2000; 4: 64-77.
 - Fernández Seara JL, Seisdedos Cubero N, Mielgo Robles M. Cuestionario de personalidad situacional. 4a ed. Madrid: TEA Ediciones; 2008.
 - Araujo Robles ED. Cuestionario de personalidad situacional: estudio psicométrico y comparativo en adolescentes de Lima. *Revista de Psicología*. 2014; 16(2): 139-51.
 - Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de la investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill/ Interamericana; 2014.
 - Redondo Sánchez A, Gómez Raposo C, Moreno García V. Evaluación del síndrome de agotamiento emocional. En: González Barón M, Lacasta Reverte MA, Ordóñez Gallego A, editores. *El síndrome de agotamiento emocional en oncología*. Madrid: Médica Panamericana; 2008. p. 45-52.
 - JASP Team. *JASP Statistics [Internet]*. 2018. Disponible en: <https://jasp-stats.org/>
 - Cloninger SC. *Teorías de la personalidad*. 3a ed. México: Pearson Educación; 2003.
 - Dominguez-Lara S, Fernández-Arata M. Sobre la prevalencia del burnout en profesionales de la salud. *Rev Chil Ped*. 2018; 89(2): 290-1.

Correspondencia:

María del Carmen Rodríguez Ramírez

Dirección: Av. Defensores del Morro, cuadra 2, Chorrillos. Lima, Perú.

Teléfono: +51997918826

Correo electrónico: maricarmen669@hotmail.com

Recibido: 18 de junio de 2019
Evaluado: 22 de agosto de 2019
Aprobado: 12 de setiembre de 2019

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

María del Carmen Rodríguez R.  <https://orcid.org/0000-0001-9397-4303>

Pedro Enrique Reátegui-Vargas  <https://orcid.org/0000-0002-3515-649X>