

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES  
DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS  
ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII,  
IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD  
PRIVADA DE TACNA. 2010”**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**MARÍA DEL CARMEN VALDIVIA TAPIA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**TACNA – PERÚ**

**2010**

## **DEDICATORIA**

*A Dios,  
por estar conmigo a cada paso que doy  
cuidándome y dándome fortaleza para continuar.*

*A mis padres,  
por su apoyo incondicional, el amor y  
y las sabias enseñanzas que siempre me brindan,  
y que me permitirán avanzar con seguridad  
en el largo camino que me espera.*

*A mis hermanos, Raúl, Yanira y Héctor,  
por ser como son,  
por su comprensión, amor y cariño,  
por su apoyo incondicional  
por orientarme con su ejemplo  
y por las esperanzas que siempre depositaron en  
mí.*

*A mi sobrina, Maydita  
por ser la pequeña que alegra mi corazón.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A Dios,  
por su inmenso amor,  
por regalarme una familia maravillosa  
y por darme la oportunidad de vivir y alcanzar mis  
más anheladas metas*

*A mis padres,  
porque todo lo que logre en la vida  
será fruto de su esfuerzo, su cariño  
sus consejos y su incondicional apoyo.*

*A mis hermanos, Raúl, Yanira y Héctor,  
por ser modelos, amigos, guías y confidentes a lo  
largo de toda mi vida.*

*A mi sobrina, Maydita  
Por regalarme día a día una sonrisa para que  
ilumine mi vida.*

*A todos mis docentes,  
que son autores de mi formación profesional por  
haber compartido sus valiosas experiencias, y  
fortalecido en mí la vocación de servicio.*

*A todas aquellas personas que contribuyeron con  
su apoyo a la realización de este trabajo y de mi  
aspiración profesional, por sus palabras de  
aliento, su tiempo y sus sabios consejos.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Dedicatoria</b>	
<b>Agradecimiento</b>	
<b>Índice de Contenidos</b>	
<b>Índice de Tablas</b>	
<b>Índice de Gráficos</b>	
<b>Resumen</b>	
<b>Abstract</b>	
<b>Introducción</b> .....	03

### CAPÍTULO I

#### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema.....	05
1.2 Formulación del problema .....	08
1.3 Objetivos de la investigación .....	08
1.3.1 Objetivo general .....	08
1.3.2 Objetivos específicos.....	09
1.4 Justificación .....	09
1.5 Definición de términos básicos .....	10

### CAPÍTULO II

#### 2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.

2.1 Antecedentes de la investigación.....	12
2.2 Marco teórico .....	16
2.2.1 Síndrome de Burnout .....	16
2.2.1.1 Definición del Síndrome de Burnout.....	16
2.2.1.2 Delimitación del Síndrome de Burnout.....	21
2.2.1.3 Caracterización del Síndrome de Burnout.....	25

2.2.1.4 Evolución del Síndrome de Burnout. ....	26
2.2.1.5 Etiología del Síndrome de Burnout. ....	31
2.2.1.6 Manifestaciones clínicas del Síndrome de Burnout ...	36
2.2.1.7 Niveles del Síndrome de Burnout.....	37
2.2.1.8 Diagnóstico del Síndrome de Burnout .....	37
2.2.1.9 Prevención y Tratamiento del S. Burnout .....	38
2.2.2 Temperamento .....	40
2.2.2.1 Concepto de temperamento .....	40
2.2.2.2 Características del Temperamento .....	41
2.2.2.3 Diferencia entre Temperamento y Carácter.....	42
2.2.2.4 Historia del Temperamento .....	42
2.2.2.5 Teorías del Temperamento .....	44
2.2.2.6 Convergencia de las Teorías del Temperamento.....	49
2.2.2.7 Modelos Estructurales del Temperamento .....	49
2.2.2.8 Tipos de Temperamento según Hipócrates .....	52
2.2.2.9 Tipología de Kretschmer .....	55

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

3.1 Hipótesis	
3.1.1 Hipótesis .....	57
3.1.2 Operacionalización de variables .....	57
3.2 Diseño .....	61
3.3 Población y muestra .....	61
3.4 Instrumentos.....	62
3.4.1 Síndrome de Burnout.....	62
3.4.2 Temperamento.....	63

**CAPÍTULO IV**  
**4. LOS RESULTADOS**

4.1. Diseño de presentación de la Información .....	65
4.2 Presentación de la información .....	67
4.3 Discusión.....	94

**CAPÍTULO IV**  
**5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Conclusiones .....	98
5.2 Recomendaciones.....	99

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>100</b>
--------------------------	------------

<b>ANEXOS .....</b>	<b>108</b>
Escala de Burnout de Maslach.....	109
Cuestionario de Temperamento .....	111
Coeficiente de Confiabilidad de Kuder Richardson .....	113

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 01 : Distribución de los integrantes de la muestra según el sexo y ciclo de estudio. 2010.
- Tabla N° 02 : Distribución de los integrantes de la muestra según la tipo de temperamento y sexo. 2010.
- Tabla N° 03 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de cansancio emocional que presentan. 2010.
- Tabla N° 04 : Distribución de la frecuencia de los niveles de cansancio emocional según sexo y ciclo de estudios de los integrantes de la muestra. 2010.
- Tabla N° 05 : Distribución de la frecuencia de los niveles de cansancio emocional según el tipo de temperamento de los integrantes de la muestra. 2010.
- Tabla N° 06 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de Despersonalización que presentan. 2010.
- Tabla N° 07 : Distribución de la frecuencia de los niveles de despersonalización según sexo y ciclo de estudios de los integrantes de la muestra. 2010.

- Tabla N° 08 : Distribución de la frecuencia de los niveles de despersonalización según el tipo de temperamento de los integrantes de la muestra. 2010.
- Tabla N° 09 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de Realización Personal que presentan. 2010.
- Tabla N° 10 : Distribución de la frecuencia de los niveles de Realización Personal según sexo y ciclo de estudios de los integrantes de la muestra. 2010.
- Tabla N° 11 : Distribución de la frecuencia de los niveles de Realización Personal según el tipo de temperamento de los integrantes de la muestra. 2010.
- Tabla N° 12 : Distribución de los integrantes de la muestra según la presencia del síndrome de Burnout. 2010.
- Tabla N° 13 : Distribución de la Frecuencia de las dimensiones afectadas en los integrantes de la muestra que no presentan el síndrome de Burnout.

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 01 : Distribución de los integrantes de la muestra según el sexo y ciclo de estudio. 2010.
- Gráfico N° 02 : Distribución de los integrantes de la muestra según la tipo de temperamento y sexo. 2010.
- Gráfico N° 03 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de Cansancio Emocional que presentan. 2010.
- Gráfico N° 04 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de Despersonalización que presentan. 2010.
- Gráfico N° 05 : Distribución de los integrantes de la muestra según el nivel de Realización Personal que presentan. 2010.
- Gráfico N° 06 : Distribución de los integrantes de la muestra según la presencia del síndrome de Burnout. 2010.
- Gráfico N° 07 : Distribución de la Frecuencia de las dimensiones afectadas en los integrantes de la muestra que no presentan el síndrome de Burnout.

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue establecer la existencia de una relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones del Síndrome de Burnout en estudiantes de Medicina Humana. *Método:* Se llevó a cabo un Estudio No Experimental Observacional Prospectivo Transversal en 176 estudiantes. Se aplicaron como instrumentos la Escala de Maslach y un test de temperamento validado. Se procesaron los datos y se aplicó la prueba del Chi cuadrado. *Resultados:* En la muestra los temperamento predominantes fueron melancólico (35,2%) y sanguíneo (35,2%). Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout: la muestra presenta: cansancio emocional alto (64,48%), despersonalización alta (43,68%) y baja realización personal (58,62%). El 23,31% tiene dos dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas, motivo por el cual estarían en riesgo de desarrollarlo; y el 6,32% presenta el Síndrome. *Conclusiones:* No existe relación entre las dimensiones Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal y el tipo de temperamento No obstante SÍ Existe Relación entre el sexo y los niveles de la Dimensión Despersonalización al igual que entre el ciclo de estudio y los niveles de la Dimensión Realización Personal, se sugiere la realización de estudios futuros en poblaciones más extensas a fin de determinar la etiopatogenia de este síndrome en estudiantes.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**ABSTRACT**

The objective of this work was to establish the existence of a relationship between temperament types and dimensions of the Burnout Syndrome in human Medicine Students. Method: It carried out a Non Experimental observational prospective cross-sectional study of 176 students. Maslach Burnout Inventory and a validated temperament test were used as tools. Data were processed and the Chi square test was applied. Results: In the sample the predominant temperament was melancholic (35.2%) and blood (35.2%). Regarding the dimensions of Burnout syndrome: the sample presents: high emotional exhaustion (64,48%), high depersonalization (43,68%) and low personal fulfilment (58,62%). 23,31% Has two dimensions of Burnout syndrome affected, reason by which they would be at risk for developing it; and 6.32% presents syndrome. Conclusions: No relationship between dimensions emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievements and temperament type however exist a relationship between sex and depersonalization dimension levels as between study cycle and taking personal dimension levels. It was suggested future studies in larger populations in order to determine the pathogenesis of the syndrome in students.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

## **INTRODUCCIÓN**

La Medicina requiere de gran exigencia en el ejercicio profesional. Por ello, es normal que estos profesionales presenten síntomas del estrés; e incluso sean víctimas del Síndrome de Burnout que se caracteriza por el alto cansancio emocional, alta despersonalización y baja realización personal. En estas condiciones, su rendimiento laboral y la calidad de su atención a los pacientes, disminuye. Incluso podría afirmarse que el sentido que le encontraban a la medicina al terminar su formación profesional no es el mismo, o incluso se haya olvidado.

Una de las características de los estudiantes de Facultad de Medicina Humana es el alto sentido que le encuentran a su labor, a su rol en la sociedad. Sin embargo, el estrés al que se someten durante su formación profesional podría alterar esta percepción, incluso antes de haberla ejercido

El interés por las causas del Síndrome de Burnout en estudiantes no es reciente, aunque sea un tema de actualidad. Algunos señalan factores sociales como Tahka (1988) (1), que afirma que si el estudiante no tiene la oportunidad de intercambiar abiertamente sus ideas tiende a ocultar la ansiedad e incertidumbre a través de **actitudes defensivas**.

Otros relacionaron el Síndrome de Burnout con factores académicos o formativos, como Balogun, Helgemoe, Pellegrini & Hoerberlein (1995) (2) afirman que durante la formación, los estudiantes experimentan muchos temores y un ambiente competitivo; los que son potencialmente estresantes y pueden llevar al **cansancio emocional**.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Incluso relacionan al Síndrome de Burnout con factores personales como Nogueira-Martins (2002) (3), que establece que a partir de la relación estudiante-paciente los alumnos de medicina empiezan a percibir las limitaciones de su actuación y de su conocimiento científico, conllevándolos a **preocupaciones sobre la capacidad personal** para absorber todos los conocimientos, los dilemas éticos y el miedo de cometer errores.

Se han realizado estudios en Estados Unidos, como el de la Clínica Mayo que concluye: *“La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral”*.

En nuestra región también se ha estudiado el Síndrome de Burnout en profesionales y estudiantes de medicina, pero no se han realizado esfuerzos por determinar los factores que podrían estar asociados a él. Considero que el temperamento es una variable que puede estar asociada al Síndrome de Burnout, puesto que la capacidad de adaptación y superación de la frustración dependen de la forma de ver y enfrentar el mundo, la vida, las exigencias del contexto y el quehacer médico en cada una de sus etapas.

Esta es la razón por la que el presente trabajo estudia la relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones del Síndrome de Burnout de los estudiantes de Medicina humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010.

Este estudio contribuirá al perfeccionamiento de la formación profesional del médico, y a implementar alternativas que permitan prevenir las manifestaciones del Síndrome de Burnout.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**CAPITULO I**

**1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

Se supone que a medida que se avanza en la formación profesional médica los estudiantes van sintiendo que sus aspiraciones son más concretas, sin embargo, de acuerdo a comentarios percibidos de internos de diferentes casas de estudio, no es así. Muchos de ellos, se sienten inseguros, agobiados, agotados e incluso, sin haber ejercido la profesión, ya perdieron el sentido de la misma.

Existen diferentes puntos de vista respecto a este fenómeno. Nogueira-Martins (2002) (3), establece que a partir de la relación estudiante-paciente los alumnos de medicina empiezan a percibir las limitaciones de su actuación y de su conocimiento científico, las preocupaciones con sus propios conflictos y problemas emocionales originados en el contacto con los pacientes, las dudas y **preocupaciones sobre la capacidad personal** para absorber todos los conocimientos, los dilemas éticos y el miedo de cometer errores. Asimismo, advierte que en su vida personal es posible identificar la falta de tiempo para el ocio, la familia, los amigos, las necesidades personales y la preocupación por los ingresos en el futuro.

Según Tahka (1988) (1), si el estudiante no tiene la oportunidad de intercambio abierto de ideas, sea con los colegas o con los profesores, la tendencia es ocultar la ansiedad e incertidumbre a través de una serie de **actitudes**

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**defensivas** que pueden intervenir definitivamente en la capacidad de interacción satisfactoria con los pacientes.

Balogun, Helgemoe, Pellegrini & Hoerberlein (1995) (2) afirman que durante la formación, los estudiantes experimentan muchos temores; por ejemplo, las palabras, comentarios y opiniones adquieren una fuerza extrema y ejercen enorme influencia sobre ellos. Así se genera un ambiente competitivo que promueve conflictos entre los estudiantes, los mismos que son potencialmente estresantes y pueden llevar al **cansancio emocional**. Agregan que otras dificultades vivenciadas por los estudiantes durante su formación son las sensaciones experimentadas en clase y en las prácticas, el contacto con la intimidad corporal y emocional de los pacientes, las relaciones con pacientes difíciles y hostiles, pacientes terminales.

Sin embargo, de acuerdo con Martínez, Pinto y Silva (2000) (4) , la causa de todo ello, podría ser el Síndrome de Burnout, ampliando su campo de estudio a la población de estudiantes (5), es decir, a una categoría preprofesional, que ha sido propuesta con rigor y soporte empírico por Schaufeli (5) y colaboradores en un artículo publicado en el 2000. Freudenberger, describe el Síndrome de Burnout por primera vez en 1974 (6), conceptualizándolo como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo” que abarcaría toda la problemática descrita.

Garcés de Los Fayos (1995) (7) propuso una adaptación del MBI para la población de estudiantes, y partió de la premisa según la cual la sobrecarga laboral podría ser equiparada a la sobrecarga de actividades y tareas escolares. (8)

Recientemente, un estudio realizado por la Clínica Mayo valoró las respuestas a una encuesta realizada a 1.098 estudiantes de medicina de tres

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

facultades de Minnesota, de los que respondieron el 50%. Los resultados de la misma muestran que cuanto más se aproximaban los estudiantes al final de su formación médica, más probabilidades tenían de estar quemados; se encontró que el 45 % de los estudiantes que participaron en el estudio presentan el SB antes de graduarse. El informe concluye: *“La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral”* (9)

Si bien en nuestra región se han hecho algunos estudios acerca del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y se han desarrollado, investigaciones relacionadas a este fenómeno en estudiantes de medicina, no se han realizado esfuerzos por determinar los factores que podrían estar asociados a la presencia de sus dimensiones.

Existen muchos factores que pueden incidir en la aparición y desarrollo del Síndrome de Burnout entre los estudiantes de medicina. Entre ellos se puede mencionar: la falta de vocación de servicio que es indispensable en esta carrera; el falso concepto de la profesión médica, sobrevalorando el prestigio y la remuneración económica, las condiciones socioeconómicas adversas como carga laboral o familiar, entre otros.

Sin embargo, considero que el temperamento es una variable que puede estar asociada al Síndrome de Burnout, puesto que la capacidad de adaptación y superación de la frustración dependen de la forma de ver y enfrentar el mundo, la vida, las exigencias del contexto y el quehacer médico en cada una de sus etapas.

Se entiende temperamento como la predisposición con la que se nace, que está regulada principalmente por factores constitucionales y que tiene como principales características: (10)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- Estar ligado a sistemas neurobiológicos definidos, heredables moderadamente de forma independiente.
- Se manifiesta precozmente en la vida, pudiéndose observar ya en la infancia temprana, encontrándose incluso en los más pequeños (de 0 a 3 años), una alta consistencia interna de las dimensiones.
- Se mantiene estable a lo largo de la vida y casi no están influenciados por el ambiente social, pudiendo llegar a predecir moderadamente la conducta de la adolescencia y del adulto y, sobre todo, pudiendo llegar a predecir posibles trastornos en edades más avanzadas.
- Implica las respuestas automáticas a estímulos emocionales, por lo que incluye aprendizajes preconceptuales o inclinaciones inconscientes, determinando hábitos, emociones o reacciones automáticas a la experiencia.
- Está basado en los principios de condicionamiento de la conducta.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe una relación entre el tipo de temperamento y las dimensiones del Síndrome de Burnout de los estudiantes de Medicina Humana V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Establecer la existencia de una relación entre los tipos de temperamento y las dimensiones del Síndrome de Burnout de los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Determinar los tipos de temperamento de los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010.
- b) Determinar la presencia del Síndrome de Burnout y categorizar sus dimensiones en estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010.
- c) Relacionar los tipos de temperamento, sexo y ciclo de estudio con las dimensiones del síndrome de Burnout, en estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010..

### **1.4 JUSTIFICACIÓN**

Considerando que el Síndrome de Burnout puede traducirse en alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar; siendo frecuente la aparición de situaciones depresivas, dependencias y farmacodependencias (11), es imprescindible estudiar los factores que se asocian a él.

Considerando que existe un perfil del Médico egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, es fundamental que se realicen estudios que consideren los tipos de temperamento de los estudiantes, y establecer si es que existe alguna relación entre estos y la aparición del Síndrome de Burnout al iniciar la relación médico – paciente como lo plantea la literatura revisada.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

Los resultados que se alcancen permitirán a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, en primera instancia, formular, implementar y evaluar alternativas preventivas y terapéuticas para los estudiantes que lo requieran brindándoles una verdadera formación médica integral.

En segundo lugar, esta investigación pretende contribuir al perfeccionamiento de la formación profesional del médico, puesto que hay indicios que señalan que los estudios de medicina son más estresantes y pasan una mayor factura emocional que otras disciplinas universitarias.

### **1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS:**

- **Síndrome de Burnout:**

Síndrome tridimensional caracterizado por alto cansancio emocional, alta despersonalización y reducida realización personal.

- **Temperamento:**

Es la base biológica del carácter y está determinado por los procesos fisiológicos y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales. No se puede modificar.

## **CAPÍTULO II**

### **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

#### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

CARLOTTO, Mary Sandra; y colaboradores, **BURNOUT SYNDROME IN COLLEGE STUDENTS OF HEALTH AREA** Porto Alegre, 2006 (12)

El objetivo de esta investigación fue encontrar la relación de la presencia del Síndrome de Burnout con las condiciones socio demográficas, académicas y psicológicas en una población muestra de 514 estudiantes de la Universidad privada de Porto Alegre. Los instrumentos aplicados fueron el MBI-SS (Maslach Burnout Inventory û Student Survey) y un cuestionario para encontrar las variables relacionadas. Los instrumentos fueron aplicados a una clase de alumnos seleccionados. Los resultados mostraron un nivel medio/ bajo de cansancio emocional, bajo índice de despersonalización y un alto índice de eficiencia profesional.

MARTÍNEZ MARTÍNEZ, Isabel M. y MARQUES PINTO, Alexandra, **BURNOUT EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ESPAÑA Y PORTUGAL Y SU RELACIÓN CON VARIABLES ACADÉMICAS**, Lisboa, 2005 (13)

La presente investigación, buscó ampliar el campo de estudio del síndrome de Burnout. De las primeras investigaciones centradas en profesionales de ayuda se ha pasado al estudio del Burnout en otros profesionales. Por otro lado, la preocupación de las universidades por ofrecer una enseñanza de calidad supone

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

considerar todas las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje y el bienestar de los estudiantes es un elemento clave en este proceso. En este contexto, el objetivo de este trabajo fue centrado en el estudio del burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal. Una muestra de 1988 estudiantes universitarios de diferentes titulaciones respondieron al cuestionario Maslach Burnout Inventory – Student Survey (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002). Los resultados mostraron la existencia de diferencias significativas en las dimensiones de burnout relacionadas con variables sociodemográficas.

RIVERA, Diego, **SÍNDROME DE BURNOUT, APROXIMACIONES TEÓRICAS. RESULTADO DE ALGUNOS ESTUDIOS EN POPAYÁN, Colombia 2006** (14)

El Objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de síndrome de Burnout y definir los posibles perfiles ocupacionales y del estudiante que sufre el Síndrome. Se realizaron Estudios descriptivos, uno tipo cross sectional y dos de corte transversal, en un Hospital Nivel II (n=148), en Fonoaudiólogos (n=31) y en Médicos Internos (n= 57), que respondieron voluntariamente el instrumento M.B.I. (Maslach Burnout Inventory). El M.B.I. consta de 22 ítems medidos mediante una escala tipo LIKER de 1 a 7. Resultados. Se encontraron: para la dimensión de despersonalización prevalencias entre el 17.5% y el 22.3%, para la dimensión de cansancio emocional entre el 19.3% y el 23.0% y para la dimensión de baja realización personal entre el 25.7% y el 28.1%. Para cada una de las dimensiones se definieron los posibles perfiles del trabajador de la salud o medico interno que sufrirá el síndrome.

Conclusiones. Este Síndrome es un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora que atiende público o médicos internos. Comparando las prevalencias encontradas con los estudios revisados, se observa que los resultados

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

se encuentran dentro de los rangos referenciados. Además se definieron los perfiles por cada una de las dimensiones.

**BITTAR, María Cristina, BURNOUT Y ESTILOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, Mendoza, Julio 2008 (15)**

El objetivo de este trabajo fue analizar si los estudiantes universitarios que trabajan desarrollan el síndrome de burnout, y en qué medida los estilos de personalidad pueden incidir en la aparición del mismo.

La investigación se llevó a cabo en una universidad de gestión privada y se ha trabajado con una muestra de 144 alumnos. Desde una metodología descriptiva, exploratoria e inferencial de tipo transversal y no experimental, se han aplicado y correlacionado el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) y el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS). Entre los resultados hallados, podemos destacar que los estudiantes universitarios que trabajan desarrollan el síndrome de burnout y que, si bien los perfiles de personalidad no presentan diferencias significativas entre el grupo que padece el síndrome y el que no lo presenta, se evidencian rasgos que pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del mismo.

**CAMACHO Ávila Anabel, SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN MÉDICOS ESTUDIANTES, México 2007 (16)**

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico característico en profesionales de las organizaciones de servicio; suele aparecer cuando las estrategias de afrontamiento fallan (Gil-Monte, 2007); El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos estudiantes de pre y posgrado adscritos a un Hospital General Regional (IMSS), y su relación con factores psicosociales, personalidad y variables sociodemográficas. Método: Se llevó a cabo un estudio Transversal, en 82

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

estudiantes. Se emplearon subescalas del Cuestionario para Estudiar la Calidad de Vida Laboral en Profesionales de la Salud (UNIPSICO, 2007), entre ellas el CESQT. Resultados: El 39% de la muestra estuvo compuesta por hombres y el 61% por mujeres. La media de edad encontrada fue de 26.46 ( $S \pm 3.61$ ). La prevalencia del Síndrome Burnout encontrada fue del 2.44%. Para cada una de las dimensiones se encontró que el 97.5% presentaba niveles altos de Ilusión por el trabajo, el 74.4% niveles de Desgaste Psíquico alto, el 13.6% niveles altos de Indolencia y el 9.8% sentimientos de Culpa. Correlaciones significativas fueron encontradas entre las dimensiones del Síndrome Burnout y conflictos interpersonales, apoyo social, sobreinvolucramiento, autoeficacia y escasez de recursos. Conclusiones: Rasgos de personalidad están asociados significativamente con las dimensiones del Síndrome Burnout. La percepción positiva de factores psicosociales, como el apoyo social, pueden servir de amortiguadores en el desarrollo de las dimensiones del Síndrome Burnout. Se sugiere continuar con estudios al respecto en poblaciones más extensas, e incluir otras variables de personalidad e indicadores fisiológicos. Así como hacer uso de la información presentada para el diseño e implantación de programas preventivos que fomenten la calidad de vida de los estudiantes y que será benéfico para los pacientes.

**GONZÁLEZ RAMÍREZ, Mónica Teresa, ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL (ECE) PARA ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN UNA MUESTRA DE MÉXICO (17)**

Ante la necesidad de continuar con estudios sobre Burnout en estudiantes universitarios es importante contar con cuestionarios validos y fiables para evaluar el cansancio emocional ya que ésta es la dimensión del burnout que se manifiesta en estudiantes. Por lo que los objetivos del estudio fueron confirmar la estructura unifactorial de la Escala de Cansancio Emocional (ECE) en una muestra de estudiantes de México, así como valorar su asociación con estrés, autoestima y

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

ansiedad, para contar con información sobre su validez al compararla con estos constructos. El estudio se realizó con 506 estudiantes de psicología de dos universidades del norte de México, se efectuaron análisis factoriales exploratorio y confirmatorio. Los resultados del estudio confirman la estructura unifactorial de la escala, consistencia interna adecuada y correlaciones significativas con estrés, ansiedad y autoestima.

**DUEÑAS, Milagros, MERMA, Luzbenia y UCHARICO, Richard**  
**PREVALENCIA DE BURNOUT EN MÉDICOS DE LA CIUDAD DE TACNA, Tacna 2007 (18)**

El objetivo del estudio fue analizar el grado de desgaste profesional en médicos de la ciudad de Tacna y la influencia de algunos factores, en el mismo. Métodos: Fue un trabajo de diseño transversal, descriptivo y analítico, cuyo emplazamiento fue distrital, aplicado a médicos generales y especialistas. La población quedó conformada por una muestra estratificada de médicos de hospital y de centros de salud de la ciudad de Tacna ( $p = 255$ ;  $n = 90$ ), a la cual se aplicó un cuestionario administrado y anónimo, Maslach Burnout Inventory, que valora: despersonalización, autoestima y cansancio emocional; el análisis estadístico se realizó mediante  $t$  de Student y Anova (medias) y  $X^2$  o Fisher (porcentajes). Resultados: A partir de un total de 90 cuestionarios válidos (35% de la población) reflejan una edad media de  $42,7 \pm 8,6$  años; 84% varones, 78% casados, 74% ejercen en hospitales. Los valores medios obtenidos fueron: Despersonalización: 4.64, ausencia de logros personales 44.35 y agotamiento emocional de 14.4. Un 15% presentó elevadas puntuaciones en alguna de las tres. Para la ausencia de logros personales las medias fueron significativamente inferiores en mujer, de hospital, más de 10 años de antigüedad en la profesión, de más de 40 años de edad. Un 42% presentaba alteraciones psicofísicas de depresión.

Conclusión: se encontró un nivel bajo o muy inferior de desgaste profesional en los encuestados. Solo el 15% de la población presenta niveles altos de Burnout en

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

alguna de las tres escalas, y su distribución es diferente en cada una de las tres áreas estudiadas. La antigüedad, conflictividad sociolaboral y familiar, y ciertas características personales y laborales se asocian con niveles altos de desgaste.

## **2.2 MARCO TEÓRICO.**

### **2.2.1 EL SÍNDROME DE BURNOUT**

#### **2.2.1.1 Definición del Síndrome de Burnout:**

El Síndrome de Burnout (SB), denominado también Síndrome de Desgaste Profesional (SDP), Psíquico o del Quemado (SQ), fue descrito por primera vez en 1961 en la publicación “A burnout case” por Graham Greens (19).

Es en 1974 cuando el psiquiatra Herbert Freudenberger (6) conceptualiza al Síndrome de Burnout como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” situando las emociones y sentimientos negativos producidos por el Síndrome de Burnout en el contexto laboral. Cuando Freudenberger utilizó este término se refirió preferentemente a aquellos voluntarios que al cabo de un periodo más o menor largo, entre uno y tres años en la mayoría de ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas realizaban se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente. Él observó que muchos voluntarios con quienes trabajaba presentaban un proceso gradual de desgaste anímico y desmotivación. Generalmente este proceso duraba aproximadamente un año e iba acompañado de síntomas físicos, psíquicos que denotaban un particular estado de estar “exhausto”.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Dale (1979) (20) es uno de los que inician la concepción teórica del Síndrome de Burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss (1980) (21) es uno de los primeros que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Síndrome de Burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”.

Este concepto se vincula a un triple proceso:

- a) Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- b) Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
- c) Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición del Síndrome de Burnout son Edelwich y Brodsky (1980) (22), que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo”. Así mismo, proponen cuatro fases por las cuales pasa todo individuo con Síndrome de Burnout:

- a) Entusiasmo, caracterizado por elevadas aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción de peligro.
- b) Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- c) Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.
- d) Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

En esta misma época, Gillespie (1980) (23) intentando resolver la ambigüedad definicional, que según el autor existe, clasifica al Burnout según dos tipos claramente diferenciados: Burnout activo, que se caracterizaría por el mantenimiento de una conducta asertiva, y Burnout pasivo en el que predominarían los sentimientos de retirada y apatía. El activo tendría que ver, fundamentalmente, con factores organizacionales o elementos externos a la profesión, mientras que el pasivo se relacionaría con factores internos psicosociales. El autor abre, de esta forma, la posibilidad de la existencia de varias manifestaciones del Burnout que, posteriormente, otros autores retomarían para intentar explicar la complejidad del síndrome.

En 1981, Maslach y Jackson (24) entienden que el Síndrome de Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera: (25)

- a) Cansancio emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- b) Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- c) Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Por otra parte, Pines y Aronson (1988) (26) defienden que los síntomas del Burnout se pueden observar también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. Ellos definen este síndrome como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad,

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima. Dicho estado estaría causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes. Ellos desarrollaron una escala de carácter unidimensional, distinguiendo tres aspectos: agotamiento, desmoralización y pérdida de motivación.

Entre otras definiciones del síndrome del Burnout, Burke (1987) (27), lo explica como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento.

Shirom (1989) (28), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como "una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo".

Pines (1993) (29), entiende el burnout como consecuencia de la exposición del sujeto a situaciones emocionalmente exigentes en un tiempo prolongado. Este estado se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental.

El Burnout también se lo ha explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad.

Hombrados (1997) (30) propone una definición conductual, que explica que la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de aquello sobre la salud del trabajador y sus funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout (SB). Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: "los cambios emocionales y cognitivos informados,

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada".

Farber (2000) (31) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

En la CIE 10 lo clasifica dentro del grupo de "problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida" y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0).

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluye desde médicos en ejercicio, hasta estudiantes de medicina y se explica que éste es el resultado de un proceso de continuo en donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y sus estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces. Es decir, que los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en exceso y de manera prolongada en el tiempo. Añadiendo a esto, la sobreexigencia, la tensión y la frustración por resultados no esperados, se originan riesgos de enfermar física (alteraciones psicósomáticas) y/o mentalmente (estados ansiosos, depresivos, alcoholismo, etc.) (Pérez Jáuregui, 2001) (32)

Maslach y Schaufeli (1993) (33) aseguran que entre las diferentes definiciones del Burnout existen algunas características similares; de las cuales destacan las siguientes:

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- a) Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- b) Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- c) Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- d) Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento en el trabajo junto a la sensación de baja autoestima.

Capilla Pueyo (2000) (34), considera al síndrome de Burnout como un trastorno adaptativo crónico, en asociación con las demandas psicosociales y trabajar directamente con personas. Se requieren al menos 6 meses de periodo de adaptación para producirse tanto por un excesivo grado de exigencias como por escasez de recursos.

#### **2.2.1.2 Delimitación Del Síndrome De Burnout**

Debido a que el síndrome de Burnout tiene cercana relación con otros conceptos han surgido múltiples discusiones al momento de diferenciarlo. A continuación se exponen algunas de las diferencias más importantes con otros conceptos relacionados:

- **Tedio:** algunos autores, han señalado que es aconsejable limitar el uso del término Síndrome de Burnout a profesiones de ayuda que trabajan con personas como objetivo principal de sus ocupaciones, y emplear el término tedio para referirse al mismo fenómeno en los sujetos que trabajan en otras ocupaciones, cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral. (35 )

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Hallberg (1994) (36) diferencia estos términos en el proceso de su desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Siendo este el proceso que lleva a la persona a padecer del síndrome de Burnout.

Pines & Krafy (1978) (37) y Maslach & Jackson (1981) (24) concuerdan además que mientras que el síndrome de Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de de presión o falta de motivación en el ámbito laboral del sujeto.

- **Insatisfacción laboral:** mientras que el síndrome de quemarse supone una actitud de despersonalización, este aspecto no se da en la insatisfacción. Según Maslach & Jackson (1981) (24) la insatisfacción laboral no necesariamente coexiste con el síndrome de Burnout, es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer síndrome de Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización (DP) y cansancio emocional (CE). (35)

No obstante, es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el Cansancio Emocional (CE) y la Despersonalización (DP), pero tiene una débil relación con la Realización Personal (RP). Firth & Britton (1989) (38) y Jayaratne & Chess (1983) (39) defienden que la DP y CE son componentes característicos del Síndrome de Burnout, y en la insatisfacción laboral no se producen. (40)

- **Depresión:** el Síndrome de Burnout es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencias sobre esas relaciones interpersonales. (41)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Oswin (1978) (42); Maher (1983) (43); Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986) (44) se plantean que es probable que haya un solapamiento entre los términos Depresión y Burnout. Por el contrario, Leiter y Durup (1994) (45), y Hallsten demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB (baja realización personal y despersonalización).

Otra característica que diferencia a éstos constructos es que el SB se lo asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se la entiende como un fenómeno más amplio.

Siguiendo la misma línea, se señala que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SB los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia. Aunque por otro lado, encontramos que Freudenberg (1974) (6) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del SB.

Apoyando éste último, Hatinen y cols. concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del SB. (35)

- **Ansiedad:** el Síndrome de Burnout es más amplio que el concepto de ansiedad y éste puede ser una respuesta al estrés. La ansiedad se produce cuando el individuo no posee los recursos necesarios para afrontar una situación, mientras que el Síndrome de Burnout es un sobredimensionamiento de las exigencias sobre las habilidades del individuo.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- **Estrés:** En el diagnóstico diferencial entre el Estrés General y el síndrome de Burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines & Kafry, 1978). (37)

Ampliando este punto, Caton y cols (35) plantea que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son diversos enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo.

- **Estrés laboral:** Schaufeli y Buunk (1996) (46), diferencian al Síndrome de Burnout en función al proceso de desarrollo; explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

Por lo tanto, el Síndrome de Burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al Burnout (Pines). (29)

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos es que el SB está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas.

- **Alienación:** ocurre cuando un sujeto tiene poca libertad para llevar a cabo una determinada tarea, mientras que el síndrome de quemarse se desarrolla cuando un sujeto tiene demasiada libertad para llevar a cabo una tarea que le es imposible o muy difícil de realizar. (35)
- **Fatiga:** Pines (29) indica que una de las principales diferencias entre quemarse por el trabajo y la fatiga física es que el sujeto se recupera rápidamente de la fatiga pero no del síndrome de quemarse.
- **Acontecimientos vitales y crisis en la edad media de la vida:** Se afirma que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del SB, porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Y sin embargo, el Síndrome de Burnout (SB) se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el. (35)

**2.2.1.3 Caracterización del Síndrome de Burnout:**

**A. Alto Cansancio emocional:** Es una condición en la que el estudiante se siente agotado por su trabajo, cansado al final del día, fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que cumplir su labor académica o laboral, siente que es un gran esfuerzo trabajar todo el día con mucha gente, se siente "quemado", frustrado, cree que está trabajando demasiado y que trabajar directamente con los pacientes le produce estrés. Tiende a sentirse acabado.(41)

**B. Alta Despersonalización:** Condición en la que el estudiante cree que trata algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, que se ha vuelto mas

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

insensible con la gente desde que ejerce esta profesión, le preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente, y que realmente no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes. Incluso siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas. (41)

**C. Baja Realización Personal:** Condición en la que el estudiante no cree que comprende fácilmente como se sienten los pacientes, trata ineficazmente los problemas de los pacientes, cree que no influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas, se siente inactivo, no puede crear fácilmente una atmósfera relajada con sus pacientes, no ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión, no se siente estimulado después de trabajar con los pacientes. En su trabajo no puede tratar los problemas emocionales con mucha calma. (35)

#### **2.2.1.4 Evolución del Síndrome de Burnout**

El Burnout es un estado que se desarrolla secuencialmente, en lo referente a la aparición de rasgos y síntomas globales. Es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos, y todo ese proceso que engloba el burnout. En cierta medida varía de una persona a otra. Puede ser que estas variaciones hayan influido en las discrepancias entre algunos autores en el momento de definir el síntoma que se presenta en primer lugar, la secuencia del proceso, el protagonismo que se concede a cada síntoma, en el tiempo, en la explicación de los mecanismos explicativos, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de estos autores son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros. (47)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Para *Edelwich y Brodsky* (22) el desarrollo del síndrome de burnout tiene las siguientes etapas en profesiones de ayuda:

- **Fase de entusiasmo:** cuando el trabajo inicialmente se experimenta como algo estimulante.
- **Fase de estancamiento:** cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, las expectativas iniciales se oscurecen, los objetivos ya no son tan claros y comenzamos a aislarnos y a interpretar negativamente las propuestas. Aparecen los primeros síntomas (dolores de cabeza, estomacales, aburrimiento).
- **Fase de frustración:** en este momento, las herramientas de la organización y las personales hacen que o bien salvemos positivamente la situación (recobremos la ilusión por nuevos proyectos, las motivaciones o cambiamos hacia un trabajo con mejores perspectivas) o se entra en una etapa donde los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se va adoptando una actitud irritable, de paso del tiempo, dudas, inadecuación con las tareas.
- **Fase de apatía:** o bien se resigna uno a cambiar las cosas o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes, comienzan las bajas laborales.
- **Fase de quemado:** se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

*Cherniss* (21) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

- **Fase de estrés:** Esta fase consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- **Fase de agotamiento:** Se refiere a la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
  
- **Fase de afrontamiento:** Esta fase implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El *Modelo de Farber* (31) describe seis estadios sucesivos:

- Entusiasmo y dedicación.
- Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas.
- Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- Agotamiento y descuido.

El *Modelo Procesual de Leiter* (45) surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988), y plantea que la aparición del burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial. (Figura 1)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**



Figura 1. Modelo de Leiter (47)

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios.

Y por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades para hacer la diferencia.

A diferencia del modelo expuesto, *Golembiewski y cols.* (48) plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como ser, vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral. (Figura 2)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

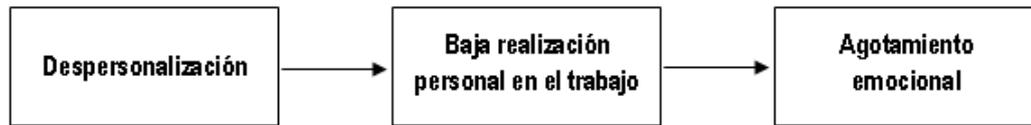


Figura 2. Modelo Golembiewski y cols (47)

Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional. A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en función a la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función a la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

Otros modelos a destacar de carácter integrador son los de *Gil-Monte y cols. (1995)* (49) y *Manzano (1998)* (50). El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas. Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional". De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

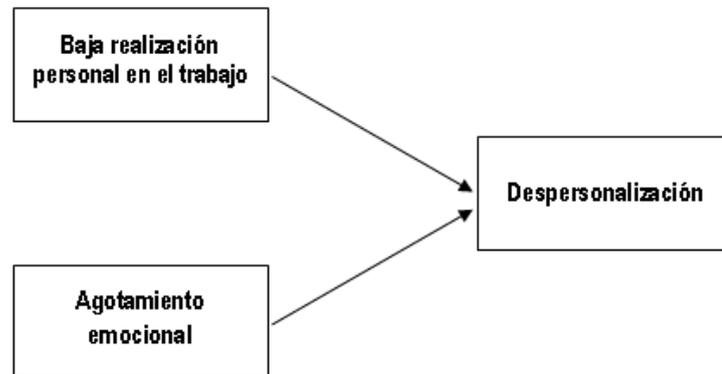


Figura 3. Modelo de Gil Monte y Cols (45)

Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente.

### **2.2.1.5 Etiología del Síndrome de Burnout**

#### **a. Factores desencadenantes**

La mayoría de estudiantes que inician su carrera, lo hacen no solo pensando en los beneficios económicos mediatos que se obtienen por el ejercicio de la profesión, sino que tienen expectativas de desarrollo personal éxito en su carrera, y muchas veces esas expectativas constituyen el origen de los fracasos estudiantiles

El proceso del síndrome de Burnout es el resultante de la influencia de agentes del entorno social, del marco estudiantil y características personales. Los modelos transaccionales actuales que explican el síndrome de Burnout aportan

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

una perspectiva de una interacción entre las características situacionales (entorno estudiantil) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen función moduladora.

Diferentes autores han tratado de identificar los desencadenantes o estresores estudiantiles, organizándolos en cuatro categorías (Peiro 1992) (51)

- Ambiente físico de estudio y contenidos: Ruido, vibraciones , iluminación, higiene, temperatura, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, etc.
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflictos del rol, relaciones con compañeros y profesores, falta de cohesión del grupo, desarrollo estudiantil.
- Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio de habilidades requeridas, ritmo de estudio, grado de participación y autonomía, etc)
- Fuentes extrainstitucionales de estrés estudiantil: Relaciones estudio familia. Gil Monte y Péiro (1997) (52), consideran a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.

El estrés en estudiantes estaría originado entonces por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales. Son estudiantes en los que se inciden estresores como sobrecarga de estudio, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y la muerte, lo que supone un conflicto y ambigüedad de rol, cambios tecnológicos, etc.

Siguiendo a Rafael de Pablo, citado en el artículo de Ortega C, López F. “El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas” (6), podemos distinguir los siguiente núcleos etiológicos:

**A. El factor personal:** Son las características del estudiante en particular, hasta qué punto hay un desajuste entre las expectativas y la realidad cotidiana y cuál es

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

el grado de adaptación entre esta y aquellas. Básicamente hay tres tipos de expectativas.

- **Expectativas altruistas:** poder ayudar a los que sufren.
- **Expectativas profesionales:** ser un profesional competente y ser considerado como tal. Este sentimiento se fundamenta en el binomio: Saber lo que hay que hacer (formación) y poderlo hacer (condiciones laborales).
- **Expectativas sociales:** Tener un prestigio social y buenos ingresos económicos.

**B. Factor profesional:** Son las características de la atención primaria, el trato directo y continuado con los pacientes y sus familia. Pueden mencionarse:

- “El goteo emocional”: Mayor proximidad al sufrimiento cotidiano, Mayor implicación emocional, Familiaridad. Difícil mantener la distancia terapéutica.
- Gran variabilidad e incertidumbre diagnóstica: Solapamiento de lo orgánico y lo funcional, síntomas inicialmente vagos de enfermedades potencialmente graves, paso frecuente de rutinas a dramas.
- Campo de actuación muy amplio: “ todo lo humano nos interesa”, Es fácil tener lagunas de conocimientos

**C. Factor Organizacional:** Características de los objetivos, organización que se establecen y de los recursos disponibles.

**b. Factores Facilitadores del Síndrome de Burnout**

Las variables facilitadoras pueden ser sociodemográficas, entre las que se encuentran el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, y la antigüedad en la carrera; la personalidad y los afrontamientos.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

*Variables sociodemográficas:*

- Según el *sexo*, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, por diferentes razones como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. Otros estudios refieren que son los hombres quienes obtienen la puntuación más alta en despersonalización, y por lo tanto los más propensos a tener este síndrome.
- La *edad*, aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un período de sensibilización debido a que habría una etapa en la que el profesional sería especialmente vulnerable: los primeros años de carrera profesional dado que en ese momento se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, entendiendo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas.
- El *estado civil*, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser más maduros y estables, y a que la implicación con la familia y los hijos desarrollan la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; haciéndose más realistas con la ayuda y el apoyo familiar.
- Sobre la *antigüedad profesional* tampoco existe acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de diez años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Síndrome

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

de Burnout experimentan acaban por abandonar su profesión, y los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Síndrome de Burnout presentaron, por ello siguen presentes. (53)

**Personalidad:** Existen varios rasgos de personalidad que se han relacionado con el Burnout. El más frecuentemente reseñado es el Patrón de conducta tipo A, que se caracteriza según Friedman y Rosenman, por un afán intenso y constante por conseguir metas establecidas por el propio individuo, pero usualmente poco definidas: marcada tendencia a la competitividad; deseo de reconocimiento y de logro; implicación en varias tareas y trabajos al mismo tiempo; tendencia a la realización apresurada de todo tipo de funciones, tanto físicas como mentales y estado de alerta permanente. Estas conductas se asocian con un mayor número de horas trabajadas a la semana, responsabilidad en la supervisión de personas, mayores cargas de trabajo y demandas conflictivas. En el ámbito interpersonal suelen ser exigentes con sus compañeros, tendiendo a percibir negativamente su rendimiento, lo que suele afectar sus relaciones personales. Todo esto correlacionado con un mayor estrés crónico en el trabajo y por lo tanto mayor posibilidad de desarrollar el síndrome de Burnout. (53) (54)

**Afrontamientos:** Las estrategias de afrontamiento empleadas por las personas también han presentado efectos moduladores del Síndrome de Burnout. Los sujetos que emplean estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos Síndrome de Burnout que los individuos que utilizan estrategias de evitación o centradas en la emoción.

Finalmente F. Mancilla (2002) (55), señala que las principales causas del síndrome de Burnout en el área estudiantil son las siguientes:

- Presión de la carrera.
- Ambigüedad de roles.
- Conflictos de Grupo.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- Sobrecarga de estudio.
- Falta de autonomía.
- Relación con los compañeros.
- Relación con los profesores.

**2.2.1.6 Manifestaciones del Síndrome de Burnout**

Estas manifestaciones pueden ser mentales, físicas y conductuales.

**a. Manifestaciones mentales**

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo.

Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoide y/o agresivo hacia los pacientes, compañeros y la propia familia.

Sentimientos de ineficacia e incompetencia. Tendencia al cinismo: Desprecio del entorno y tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales. (56)

**b. Manifestaciones físicas**

Cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardia etc. (57)

**c. Manifestaciones conductuales**

Predominio de conductas adictivas como consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales; y conductas y evitativas como ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia. (56)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

### **2.2.1.7 Niveles del Síndrome de Burnout**

Como en toda manifestación patológica de conducta, existen diferentes grados o niveles que son una escalera de gravedad, en la cual una vez adquirida una gravedad mayor es difícil retornar a niveles inferiores a menos que se adquieran técnicas de afrontamiento adecuadas. Así el síndrome de burnout puede ser: (53) (54)

- **Leve:** se comienzan a presentar síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo.
- **Moderado:** aparece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación.
- **Grave:** se desarrolla aversión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes, lo cual lleva a mayor ausentismo laboral y frecuentemente, al abuso de alcohol y fármacos.
- **Extrema:** caracterizado por crisis existenciales.

### **2.2.1.8 Diagnóstico**

#### **a. Procedimientos habitualmente utilizados para la Evaluación: (53)**

- Cualitativos: entrevistas diagnósticas
- Cuantitativos: aplicación de pruebas psicométricas, para determinar el grado de incidencia de la patología y los antecedentes organizativos relevantes que originan su desarrollo.
- Identificar mediante criterios normativos de las escalas y mediante índices estadísticos (correlaciones, regresiones, etc.) el grado de asociación existente entre las fuentes de estrés, los síntomas del Burnout y las consecuencias. Es aquí donde las estimaciones psicométricas a través de las herramientas de evaluación de riesgos psicosociales cobran una importancia preventiva y de intervención, a fin de actuar sobre el origen.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Los instrumentos más utilizados como estimación de la presencia de la patología han sido los cuestionarios, en detrimento de otras técnicas como la entrevista estructurada, técnicas proyectivas, la observación clínica, etc.

**b. Herramientas de estimación psicométrica: (53)**

- Maslach Burnout Inventory (MBI)
- Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981)
- Staff Burnout Scale (SBS), de Jones (1980)
- Indicadores de Burnout, Gillespie (1979 y 1980)
- Mener-Luck Burnout Scale (ELBOS)
- Burnout Scale (BS), de Kremer y Hofman (1985)
- Teacher Burnout Scale, de Seidman y Zager (1986)
- Energy Depletion Index (EDI), de Garden (1987)
- Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE), de Matthews (1990)
- Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB), de Aveni y Albani (1992)
- Escala de Efectos Psíquicos del Burnout (EPB), de García Izquierdo (1990)
- Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), de Holland y Michael (1993)
- Rome Burnout Inventory (RBI), de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994)
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo en Profesionales de la Salud (CESQT PS), de Pedro Gil Monte (2005)

**2.2.1.9 Prevención y tratamiento:**

La prevención y tratamiento se aborda mejor desde una triple perspectiva:

**A. El trabajo personal:** No se puede plantear el manejo del Burnout sin abordar una modificación propia de actitudes y aptitudes del estudiante. Se debe tener un

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

proceso adaptativo entre las expectativas iniciales, con la realidad que se le impone, marcándole objetivos más realistas, que permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo. (53) (56)

***Recomendaciones preventivas:***

- Realizar actividades extra laborales (deporte, cine, lectura, etc.)
- Intensificar las relaciones personales, familiares y sociales.
- En caso de dudar de que se necesite ayuda profesional, solicitarla.

**B. El equipo:** La mejor manera de prevenir este síndrome es interviniendo en el ambiente de trabajo o estudio. El trabajo en equipo evita muchos problemas.

***Recomendaciones preventivas:***

- Facilitar espacios comunes no formales dentro de la jornada laboral.
- Fomentar la colaboración y la no competitividad.
- Formación de grupos de reflexión para tratar periódicamente las relaciones tarea-paciente, aspectos emocionales y relaciones interpersonales.

**C. Organización-empresa:** Existen tres conceptos clave para la prevención del Burnout: formación, organización y tiempo. (53)

***Recomendaciones preventivas:***

- Minimizar imprevistos: organizar las posibles situaciones de urgencia, de tal forma que no interfiera en el trabajo previsto.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste más”.
- Acortar distancias entre los niveles organizacionales.
- Flexibilidad horaria.
- Apoyo a la formación.
- Aumentar el grado de independencia de los trabajadores.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

## **2.2.2 TEMPERAMENTO**

### **2.2.2.1 Concepto**

El término proviene del latín *temperamentum*: ‘medida, mezcla’. (58) Es la base biológica del carácter y está determinado por los procesos fisiológicos y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales.

El temperamento es la peculiaridad e intensidad individual de los afectos psíquicos y de la estructura dominante de humor y motivación. (59)

Es la manera natural con que un ser humano interactúa con el entorno. Puede ser hereditario y no influyen factores externos (sólo si esos estímulos fuesen demasiado fuertes y constantes).

Es la capa instintivo-afectiva de la personalidad, sobre la cual la inteligencia y la voluntad modelarán el carácter (en el cual sí influye el ambiente); ocupa también la habilidad para adaptarse, el estado de ánimo, la intensidad, el nivel de actividad, la accesibilidad, y la regularidad. (59)

El temperamento es la naturaleza general de la personalidad de un individuo, basada las características del tipo de sistema nervioso. Está relacionado con la influencia endocrina (que se debe a los genes, y que se manifiesta en determinados rasgos físicos y psicológicos).

El temperamento y el carácter definen la personalidad del ser humano; y la diferente combinación e intensidad que éstos se manifiesten en sus diferentes áreas, nos hacen únicos y humanos.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

### **2.2.2.2 Características del Temperamento**

Se entiende Temperamento como la predisposición con la que nacemos y que está regulada principalmente por factores constitucionales. Se refiere a los aspectos de la personalidad que tienen las siguientes características: (10)

- Están ligados a sistemas neurobiológicos definidos, heredables moderadamente de forma independiente. En las dimensiones de Temperamento la varianza entre individuos en ellas, quedaría explicada por factores genéticos entre un 40 y un 65%. Existen múltiples estudios que confirman estos datos, algunos realizados ya con la tres dimensiones de Temperamento del TPQ y que pueden considerarse muy válidos, pero tenemos que añadir el hecho de que el analizar 7 dimensiones favorece aún más la explicación de la varianza de la personalidad entre individuos, y aumenta la fiabilidad y validez de los estudios.
- Se manifiestan precozmente en la vida, pudiéndose observar ya en la infancia temprana, encontrándose incluso en los más pequeños (de 0 a 3 años), una alta consistencia interna de las dimensiones.
- Se mantienen estables a lo largo de la vida y casi no están influenciados por el ambiente social, pudiendo llegar a predecir moderadamente la conducta de la adolescencia y del adulto y, sobre todo, pudiendo llegar a predecir posibles trastornos en edades más avanzadas.
- Implica las respuestas automáticas a estímulos emocionales, por lo que incluye aprendizajes preconceptuales o inclinaciones inconscientes, determinando hábitos, emociones o reacciones automáticas a la experiencia.
- Están basados en los principios de condicionamiento de la conducta.

# **TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

## **2.2.2.3 Diferencia entre Temperamento y Carácter**

Con frecuencia se confunden los términos temperamento y carácter. La diferencia es que El temperamento es el conjunto de las inclinaciones íntimas que brotan de la constitución fisiológica de los individuos, El carácter, en cambio, es el conjunto de las disposiciones psicológicas que nacen del temperamento, modificado por la educación y el trabajo de la voluntad y consolidado por el hábito. (59)

## **2.2.2.4 Historia del Temperamento**

Hipócrates en el siglo V a.C. describió las siguientes categorías: el tipo sanguíneo o alegre, que reflejaba un exceso de sangre; el melancólico, que tenía un exceso de bilis negra; el colérico y violento caracterizado por un aumento de bilis amarilla, y el flemático, pasivo o calmado, al que se le atribuyó un exceso de flema (De la Fuente, 1983) (60).

Los griegos y los romanos en el siglo V a.C. creían que el balance entre los cuatro humores: bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema, creaban una oposición a dos cualidades complementarias universales: calor vs. frialdad, y sequedad vs. humedad (Siegel, 1968) (61).

Estas cualidades se relacionaban con los cuatro elementos fundamentales presentes en el mundo: fuego, aire, tierra y agua. Los griegos asumían, sin dar una detallada apreciación de la genética o de la fisiología, que el equilibrio entre dichas cualidades producía un estado armónico interno que incluía al raciocinio, la emotividad y la conducta. Las personas eran impulsivas e irracionales debido a que nacían con un exceso de humedad.

Galeno propuso que la predominancia de uno de los humores daba por resultado un tipo emocional o temperamental que formaba el núcleo de los cuatro

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

tipos de personalidad. Asimismo, retomó estas ideas, a las que añadió el humoralismo de Hipócrates, y definió nueve tipos de temperamento que se derivaban de los humores antes descritos.

La personalidad ideal poseía el adecuado equilibrio entre las características complementarias de calor-frialdad, y sequedad-humedad. En los tipos restantes, menos ideales, dos cualidades pares dominaban al otro par complementario. Por ejemplo la sequedad-humedad dominaba a la frialdad-calidez. Estas eran las categorías temperamentales a las que Galeno denominó temperamento melancólico, sanguíneo, colérico y flemático. Cada uno era el resultado de la falta o el exceso de alguno de los humores corporales que daban como resultado un desequilibrio de las cualidades. El melancólico era frío y seco debido a un exceso de bilis negra, el sanguíneo cálido y húmedo debido a un exceso de sangre, el colérico cálido y seco debido a un exceso de bilis amarilla. El flemático era frío y húmedo debido a un exceso de flema.

Galeno también señaló la influencia que tenían los factores externos, especialmente el clima y la dieta: el cuerpo se hacía más cálido y húmedo en primavera, por lo tanto las personas se volvían más sanguíneas. Cuando el cuerpo se volvía más frío y seco en el otoño, predominaba en el individuo un afecto melancólico. Creía que las diferencias de clima y dieta influían en las características temperamentales individuales (Kagan, 1998). (62)

La teoría humoral de Galeno es precursora del concepto moderno de los neurotransmisores (Bond, 2001) (63) y no difiere mucho de las afirmaciones contemporáneas respecto a que en el cerebro de los esquizofrénicos hay un exceso de dopamina, mientras que en el de los depresivos hay insuficiencia de serotonina. Tampoco es muy distinta del concepto sobre las oscilaciones estacionales descritas en el trastorno bipolar ni del de la depresión invernal que aqueja a los que viven en países donde esta estación es muy prolongada.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Dos aspectos del enfoque clásico permanecen vigentes en las teorías actuales sobre el temperamento: (58)

- a. El hecho de que hay aspectos biológicos y hereditarios que subyacen a las características del temperamento.
- b. Que las emociones son el núcleo y que definen las características del temperamento.

### **2.2.2.5 Teorías del Temperamento**

A lo largo de la historia se han propuesto múltiples teorías acerca del origen del temperamento. La mayor parte de los estudios fueron realizados en niños tal y como se describe a continuación.

#### **A- Teorías del Temperamento por Rasgos**

Muchas teorías acerca del temperamento son un enfoque de los rasgos y asumen que las cualidades temperamentales pueden calificarse a lo largo de dimensiones continuas en los individuos.

David Buss y Robert Plomin (1987) (64) reafirmaron que el temperamento es heredable; es un conjunto de rasgos de personalidad estables, es decir, genéticamente influidos, que aparecen en la infancia durante el primer año de vida y que permanecen relativamente estables a través del tiempo. Consideran que los rasgos como la emotividad del niño, la actividad y la sociabilidad son dimensiones fundamentales del temperamento. Han sugerido que los niños calificados en los extremos de estas dimensiones, pueden ser cualitativamente diferentes de aquéllos que están en la media.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Las emociones básicas son el núcleo de la teoría de Goldsmith (Goldsmith, Campos, 1987; Goldsmith H, Campos J, 1990) (65), quien define al temperamento como el conjunto de diferencias individuales en la expresión de las emociones básicas primarias. Estas constituyen la serie de procesos que modulan un perfil emocional. Los autores recién citados señalaron las características temporales y la intensidad, como cualidades principales del temperamento.

Mary Rothbart (1989) (66) enfatizó que la autorregulación y la reactividad son características principales y que constituyen elementos centrales para organizar el temperamento. Describió las respuestas biológicas de reactividad y los diversos procesos de modulación del *Self*. Define la reactividad como las respuestas conductuales de excitabilidad y del despertar (*arousability*) que son endocrinas y propias del sistema nervioso central y autónomo. Los signos de reactividad incluyen respuestas de conducta motriz y respuestas fisiológicas. La autorregulación se refiere a los procesos que modulan (facilitan o inhiben) la reactividad e incluyen la atención, el acercamiento o retirada, el ataque o inhibición, y la capacidad para auto calmarse. Estos procesos pueden observarse en las conductas del niño, tales como el sonreír, el disgusto ante las restricciones, el miedo, el nivel de actividad, la tranquilidad y la duración en la orientación.

**B- Teorías del Temperamento por Perfiles**

Otra manera de conceptuar el temperamento es mediante la diferenciación entre las personas por perfiles de comportamiento. Aun cuando dichas conductas puedan calificarse en escalas continuas, las combinaciones pueden crear categorías temperamentales del niño. Una analogía con este tipo de teoría podría ser la medición de hormonas sexuales en la sangre, que al combinarse pueden dar dos tipos de categorías de menores: niño y niña.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

Kagan y cols. (62) son autores del concepto de inhibición conductual o timidez, perfil que es moderadamente estable y representativo de 20% de los niños estudiados, con manifestación incipiente después de los 18 meses.

Estos autores estudiaron dos tipos de niños, desde la infancia temprana hasta la adolescencia, y señalaron que sus perfiles pueden predecir la conducta emergente en edades posteriores. A edades tempranas los niños inhibidos se apegan a sus madres y lloran cuando se ven confrontados a situaciones extrañas o a individuos desconocidos. Estos niños parecen tímidos y penosos. Los niños desinhibidos se aproximan a los sucesos y las personas sin miedo y sin dudas. Parecen sociables y no manifiestan sentir miedo. Las observaciones de estos niños realizadas a lo largo del tiempo indican que este tipo de perfiles tiende a ser continuo, aunque desplieguen tendencias que varían según el nivel de desarrollo de cada uno.

Los perfiles de comportamiento en estos niños se asocian con perfiles fisiológicos que involucran sitios del cerebro y del sistema nervioso central que contribuyen al miedo y a las reacciones de alarma o del despertar.

Los niños inhibidos, en contraste con los desinhibidos, tienen frecuencias cardíacas estables, y altos niveles de las hormonas relacionadas con el estrés como el cortisol y la norepinefrina, así como modificaciones en la presión arterial en respuesta a estresores, y mayores cambios en los parámetros de la voz cuando hablan en condiciones de estrés cognoscitivo leve. Los estudios de cortisol en la saliva muestran resultados contradictorios; algunos estudios muestran altos niveles de cortisol en casa y en el laboratorio entre los niños con inhibición conductual. Otros autores han mostrado niveles elevados en niños desinhibidos

Estos resultados conflictivos pueden explicarse por la relación entre el vínculo y el temperamento de inhibición conductual. Los niños con inhibición conductual y vínculos inseguros con los padres mostraron cortisol elevado

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

mientras que los niños inhibidos conducidos por padres con los que tenían un vínculo seguro no presentaron esta elevación en el cortisol (Nachmias, 1996). (67)

Estas diferencias dan sustento al hecho de que existen contribuciones biológicas para los estilos temperamentales y también destaca la importancia de estudiar el vínculo como un factor íntimamente asociado al temperamento.

Se han realizado estudios muy interesantes para calcular el tono vagal a partir del análisis de la variabilidad de la frecuencia cardiaca. Se piensa que el tono vagal refleja el nivel de entrada (input), del sistema nervioso parasimpático al corazón (Porges, 1992) (68), que se puede medir mientras el niño realiza una serie de tareas, y que provee información respecto de la regulación del sistema nervioso autónomo. Los niños pequeños con inhibición conductual han mostrado frecuencias cardiacas con menor variación que los niños extremadamente desinhibidos o los controles no inhibidos, lo que sugiere posibles diferencias en la regulación neural entre los grupos.

### **C- Temperamento y medio ambiente**

Algunos autores han señalado la importancia de estudiar los factores ambientales y el temperamento. Chess y Thomas (69) formularon el concepto interaccionista de *goodness to fit* antes mencionado y usaron los términos de *matches* (buena adaptación), y de *mismatches* (mala adaptación) entre la persona y el medio ambiente. En cierto sentido este es un concepto evolutivo nacido de la teoría darwiniana que postula que aquellos organismos con características más adaptativas al medio ambiente (*goodness to fit*) tienen una mayor posibilidad de sobrevivir. Sin embargo, hay muchos modos en que el organismo puede lograr una interacción adaptativa, es decir *no hay una forma fija o "correcta" para esta interacción*. Así, hay algunos estudios acerca de la relación de estos dos factores. Los niños que han sido objeto de maltrato muestran potenciales P300 cognoscitivos cuando se les pide detectar una cara enojada en contraste con una

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

cara sonriente; los niños que no han sufrido abuso no muestran esta respuesta (Pollack y cols., 1997) (70).

Es necesario en el futuro, desarrollar instrumentos que midan eficazmente la interrelación del medio ambiente con el temperamento.

**D- Genética y temperamento**

Otra importante área de investigación es la de los estudios en genética. En ausencia de un gen específico identificable que controle la inhibición conductual, el grado de concordancia en los patrones de conducta de los gemelos monocigotos comparados con los dicigotos, es interesante. Un estudio longitudinal de gemelos mostró que el puntaje de inhibición en esta muestra fue poco estable a lo largo de 12 a 24 meses. Los puntajes de inhibición en estas edades fueron mayores para las niñas que para los varones (Robinson y cols., 1992) (71).

El patrón de inhibición conductual fue determinado genéticamente en todas las edades que se estudiaron. Aunque estos puntajes se modifican después de 10 meses de evaluación, este cambio se debe principalmente a los factores genéticos más que a los ambientales (Plomin y cols., 1993) (72). Es claro que los genes operan activándose y desactivándose en diferentes etapas del desarrollo, lo que sugiere que los modelos lineales de contribución genética son poco probables (Plomin 1994) (73). A esta circunstancia se le atribuyen también las fluctuaciones de los diferentes factores del temperamento cuando se miden a lo largo del desarrollo. Algunos estudios recientes han documentado la relación entre la inhibición conductual y los trastornos de ansiedad. Existe cierta evidencia de que algunos niños, hijos de padres con ataques de pánico con agorafobia, tienen puntajes elevados de inhibición conductual en la infancia temprana en comparación con el grupo control (Rosenbaum, 1988) (74). La noción de que el temperamento es heredable está presente desde las primeras definiciones. El primer informe sobre la presencia de una asociación entre el rasgo del

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

temperamento: "búsqueda de lo novedoso", y un gen para el receptor de la dopamina (DrD4), se publicó en *Nature Genetics* (Cloninger, Adolfsson, Svrakic, 1996) (75). La teoría señala que los individuos con el gen alelo (DrD4) presentan deficiencia de dopamina y buscan experiencias novedosas para incrementar la liberación de esta sustancia (Cloninger, Svrakic, Przybeck, 1993) (76).

#### **2.2.2.6 Convergencia de las Teorías del Temperamento**

Un elemento cardinal para la resolución del debate ha sido el reconocimiento de que los rasgos mayores de la personalidad representan dimensiones psicobiológicas del temperamento. Así, en estos estudios se reflejan tres factores principalmente:

- a) La mayor parte de los rasgos de la personalidad tiene un componente genético, es decir subyacente a las descripciones fenotípicas; por lo tanto hay una explicación genética de la conducta.
- b) Las dimensiones mayores de la personalidad especialmente el neuroticismo y la extraversión han sido intensamente asociadas con las diferencias individuales en la experiencia afectiva. Esto confirma las bases neurobiológicas del afecto y de la emoción y por lo tanto, la base emocional del temperamento.
- c) Después de décadas de estudio los investigadores concuerdan en que existe una taxonomía fenotípica de rasgos de personalidad.

#### **2.2.2.7 Modelos Estructurales del Temperamento**

**El "Big Three" como marco teórico estructural,** Este modelo tiene como base las teorías de Eysenck (77); en el ápex de jerarquía se encuentran los dos principales rasgos, el neuroticismo y la extraversión, que comprenden los

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

modelos llamados super factores. En el siguiente nivel de jerarquía, se aprecian amplias dimensiones que pueden descomponerse en distintos rasgos que se correlacionan: por ejemplo la extraversión puede subdividirse en asertividad (en el sentido de la empatía), sentido de adaptabilidad, alegría y energía. Estos factores a su vez, se pueden descomponer más aún, en constructos más específicos que incluyen rasgos más delimitados, como la verborrea y los hábitos conductuales.

Todos estos factores deben conceptualizarse de manera más integral. Sin embargo ha sido más fácil estudiar la base genética de la extroversión y del neuroticismo, que otros factores de jerarquías más bajas. En este modelo los super factores son los organizadores básicos del marco teórico, pero al estudiarlos también se analizan los datos de los factores de menor jerarquía. Este modelo generó la necesidad de diseñar un instrumento que se llamó de los Tres Grandes (*Big Three*) es decir, de los tres super factores designados como:

- a. *Neuroticismo/ Emotividad Negativa (N/EN)*,
- b. *Extraversión/ Emotividad Positiva (E/EP)* y
- c. *Desinhibición y Constricción (DvC)*.

Otros autores han desarrollado sus propios modelos del *Big three*, como Tellegen (1985) (78) y Watson y Clark (1993) (79).

Cloninger (1987) (80) formuló un modelo psicobiológico de tres dimensiones que son genéticamente independientes y que presentan los siguientes rasgos:

- a) *Búsqueda de lo novedoso (NS)* o la tendencia hereditaria hacia la búsqueda de excitación e interés por los estímulos novedosos. Este rasgo está mediado por la dopamina que actúa en el sistema de activación conductual, que a su vez se asocia con un patrón de respuesta fisiológica del despertar, aumentando la frecuencia cardíaca y disminuyendo el umbral de sensación.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- b) *Evitación del daño (harm avoidance) (HA)* es la tendencia hereditaria a responder intensamente a señales de estímulos adversos estimulando el sistema de inhibición conductual, probablemente a través de la serotonina; ejerce una influencia moduladora sobre la respuesta de búsqueda de lo novedoso (NS).
- c) *Dependencia a la recompensa (reward dependence) (RD)* es la tendencia a responder intensamente a estímulos o señales de recompensa y a mantener la conducta previamente asociada con la recompensa, esta respuesta está mediada por la noradrenalina en el sistema de mantenimiento o persistencia conductual (*Behavioural maintenance*).

Más tarde agregó otro rasgo que nombró persistencia, lo que dio como resultado 4 factores del temperamento.

Una revisión posterior del modelo (Cloninger, 1993) (76) le permitió formular tres factores del carácter: 1) *Self Directedness (SD)*, que es la habilidad de regular la conducta y de comprometerse con las metas elegidas, 2) *Cooperatividad (C)*, que es la capacidad de identificarse y aceptar a los demás. Estos dos factores SD y C tienen 5 rasgos. Por último, 3) *Self transcendence* que representa la capacidad de identificarse como parte integral del universo.

Cloninger diseñó asimismo en 1967 el Cuestionario de Personalidad Tridimensional (TPQ). En unión con Svrakic y cols. (1993) (76), documentó que las bajas calificaciones en SD y C predicen riesgos de trastornos de personalidad, por lo que este instrumento representa un método alternativo y económico para establecer la presencia o la ausencia de trastornos de la personalidad.

Posteriormente Costa y McCrae (1992) (81) desarrollaron el modelo *The Big Five* y el cuestionario para medirlo, denominado *NEO Personality Inventory (NEO-PI)*, con el que se demostró una alta correlación entre las repuestas del auto

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

informe con las del observador (Bagby, 1998) (82). Este modelo consta de 5 super factores:

- a. Neuroticismo y Estabilidad emocional,
- b. Extraversión,
- c. Compulsividad/confiabilidad,
- d. Cooperatividad y Antagonismo,
- e. Apertura a las experiencias.

Hay evidencia de que los 5 factores tienen un sustento biológico derivado de los estudios genéticos; y de que también los rasgos de jerarquías más bajas tienen su propia base genética (Jang y cols., 1998) (83). Esta estructura ha demostrado ser muy sólida en los análisis realizados en niños y en adultos de diversas culturas.

#### **2.2.2.8 Tipos de Temperamento según Hipócrates.**

Médicos de la antigüedad como el médico griego Hipócrates (460-370 aec) y el médico griego Galeno (129-200) distinguían cuatro tipos de temperamentos, considerados como emanación del alma por la interrelación de los diferentes humores del cuerpo: (59)

- *Sanguíneos*, las personas con un humor muy variable;
- *Melancólicos*, personas tristes y soñadoras;
- *Coléricos*, personas cuyo humor se caracterizaba por una voluntad fuerte y unos sentimientos impulsivos, en las que predominaba la bilis amarilla y blanca, y
- *Flemáticos*, personas que se demoran en la toma de decisiones, suelen ser apáticas, a veces con mucha sangre fría, en las cuales la flema era el componente predominante de los humores del cuerpo.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

A esto se suma los descubrimientos del fisiólogo ruso Iván Pávlov (1849-1936), quien enunció que las características del temperamento están dadas por el sistema nervioso que a su vez tiene tres características: fuerza, equilibrio y velocidad de correlación; de ahí que la combinación de estas características dan origen a los tipos de sistema nervioso que caracterizan a cada temperamento: sistema nervioso rápido y equilibrado (sanguíneo), sistema nervioso lento y equilibrado (flemático), sistema nervioso débil (melancólico) y sistema nervioso fuerte, rápido y desequilibrado (colérico). (59)

Según la clasificación de Hipócrates existen 4 tipos de temperamentos según la predominancia de uno de los cuatro humores dentro de la psicología:

a) **Temperamento sanguíneo:** Basado en un tipo de sistema nervioso rápido y equilibrado que se caracteriza por poseer una alta sensibilidad, un bajo nivel de actividad y fijación de la concentración y una moderada reactividad al medio; es extrovertido y manifiesta alta flexibilidad a los cambios de ambiente.

Es una persona cálida, vivaz y que disfruta de la vida. Comunicativo y receptivo por naturaleza. Es considerado como una persona muy extrovertida. Siente verdaderamente las alegrías y tristezas de otros como si fueran las suyas, y posee un estado de ánimo muy variable. Tiende a tomar decisiones basándose en los sentimientos más que en la reflexión. Tiene una capacidad insólita para disfrutar y por lo general contagia a los demás su espíritu que es amante de la diversión. (59) (84)

b) **Temperamento flemático:** Basado en un tipo de sistema nervioso lento y equilibrado que se caracteriza por tener una baja sensibilidad pero una alta actividad y concentración de la atención; es característico de su sistema nervioso una baja reactividad a los estímulos del medio, y una lenta correlación de la actividad a la reactividad, es introvertido y posee baja flexibilidad a los cambios de ambiente.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Es tranquilo, nunca pierde la compostura y casi nunca se enfada. Por su equilibrio, es el más agradable de todos los temperamentos. Trata de no involucrarse demasiado en las actividades de los demás. Por lo general suele ser una persona apática y no busca ser un líder, sin embargo puede llegar a ser un líder muy capaz. (59)(84)

c) **Temperamento Melancólico:** Basado en un tipo de sistema nervioso débil, posee una muy alta sensibilidad, un alto nivel de actividad y concentración de la atención, así como una baja reactividad ante los estímulos del medio, y una baja correlación de la actividad a la reactividad; y lo caracteriza una baja flexibilidad a los cambios en el ambiente.

El melancólico es el más rico y complejo de todos los temperamentos. Es abnegado y analítico. Es muy sensible emocionalmente. Es propenso a ser introvertido, sin embargo, puede actuar de forma extrovertida. No se lanza a conocer gente, sino deja que la gente venga a él. Sus tendencias perfeccionistas y su conciencia hacen que sea muy fiable, pues no le permiten abandonar a alguien cuando están contando con él. Además de todo, posee un gran carácter que le ayuda a terminar lo que comienza. Pero es difícil convencerlo de iniciar algún proyecto, debido a que siempre está considerando todos los pros y contras en cualquier situación.

d) **Temperamento Colérico:** Basado en un tipo de sistema nervioso rápido y desequilibrado, posee alta sensibilidad y un nivel de baja actividad y concentración de la atención, aunque tiene alta reactividad a los estímulos del medio y una muy alta correlación de la actividad a la reactividad; es extrovertido y es flexible a los cambios de ambiente.

Es rápido, muy activo, práctico en sus decisiones, autosuficiente y sobre todo independiente. Se considera que es muy determinado, firme y decidido en sus opiniones. Es también extrovertido, pero no tanto como la persona de

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

temperamento sanguíneo. Se fija metas y objetivos. Es muy ambicioso. No se lanza a una actividad sin objetivo. Valora rápida e intuitivamente y no reconoce los posibles tropiezos y obstáculos que puede encontrar en el camino si busca lograr una meta. (84)(85)

**Temperamentos combinados:**

Basados en el hecho de que ninguna persona posee únicamente un temperamento en su personalidad, se desarrollaron a complementación de la pura clasificación de los cuatro temperamentos, las combinaciones de éstos donde uno de los temperamentos es el dominante y otro (u otros) es secundario; por ejemplo, se dice de la persona con temperamento COL-MEL cuando el temperamento COL es el dominante y el MEL es el suplementario. Por consiguiente, se tienen las distintas combinaciones, MEL-COL, FLEM-SAN, FLEM con SAN así como existen este tipo de combinaciones existen otras etcétera. (59)

En conclusión cada persona tiene dos temperamentos, uno que predomina y otro que es natural o lo complementa

**2.2.2.9 Tipología de Kretschmer**

Es una tipología morfológica. Distingue tres tipos principales y uno accesorio: (86)

- a) *Tipo pícnico-ciclotímico.* Son individuos con predominio de las medidas transversales y circulares, talla baja, cuello corto y macizo, manos cortas y anchas, poco desarrollo muscular, propenso a la obesidad. Su temperamento es ciclotímico, oscilando entre la alegría y tristeza. Estarían predispuestos a los trastornos bipolares.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- b) *Tipo atlético-viscoso*. Los atléticos son individuos de cinturón escapular ancho y musculoso, cuello alto y poderoso, mentón prominente, manos grandes y fuertes, con pelvis estrecha y piernas delgadas, lo que origina un contorno frontal de forma trapezoidal. Su temperamento sería viscoso, tenaz, adhesivo y su humor se movería entre lo explosivo y lo flemático. Para este autor el atlético estaría predispuesto a padecer epilepsia.
- c) *Tipo leptosomático* (o asténico)-esquizotímico. Su nombre deriva de las palabras griegas leptos = delgado y soma = cuerpo. Se trata por tanto de personas delgadas, poco musculosa, con escaso panículo adiposo, manos huesudas y finas, con poco perímetro torácico, hombros estrechos y de corta talla. Su temperamento presenta una afectividad, que se caracteriza por lo que E. Kretschmer llama proporción psicoestésica, y que se movería entre la frialdad y la sensibilidad. Su psicomotilidad sería reservada, rígida, inerte. Este autor consideraba que en este tipo corporal era más frecuente el temperamento esquizoide y que podría derivar a la psicosis esquizofrénica y más tarde a una personalidad pospsicótica.
- d) *Tipo displásico*. Con muchas variedades dismórficas y predisposición, como el atlético, a la epilepsia.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**CAPITULO III**

**3. METODOLOGÍA**

**3.1 HIPÓTESIS**

Existe una relación significativa entre el tipo de temperamento y las dimensiones del Síndrome de Burnout de los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010.

**3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**A. Variable: Síndrome de Burnout**

**A.1 Dimensión: Alto Cansancio emocional:** Es una condición en la que el estudiante se siente agotado por su trabajo, cansado al final del día, fatigado cuando se levanta por la mañana y tiene que cumplir su labor académica o laboral, siente que es un gran esfuerzo trabajar todo el día con mucha gente, se siente "quemado", frustrado, cree que está trabajando demasiado y que trabajar directamente con los pacientes le produce estrés. Tiende a sentirse acabado.

**A.2 Dimensión: Alta Despersonalización:** Condición en la que el estudiante cree que trata algunos pacientes como si fueran objetos impersonales, que se ha vuelto más insensible con la gente desde que ejerce esta profesión, le preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente, y que

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

realmente no le preocupa lo que le ocurre a los pacientes. Incluso siente que los pacientes le culpan por alguno de sus problemas.

**A.3 Dimensión: Baja Realización Personal:** Condición en la que el estudiante cree que no comprende fácilmente como se sienten los pacientes, trata ineficazmente los problemas de los pacientes, cree que no influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas, se siente inactivo, le es difícil crear una atmósfera relajada con sus pacientes, no ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión, no se siente estimulado después de trabajar con los pacientes.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

<b>Dimensión</b>	<b>Indicador de dimensión</b>	<b>Categorización</b>	<b>Escala</b>
Alto Cansancio emocional (CE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento emocional por el trabajo</li> <li>• Cansancio al final de la jornada</li> <li>• Fatiga al levantarse por las mañanas</li> <li>• Fatiga al levantarse por las mañanas</li> <li>• Esfuerzo al trabajar con gente</li> <li>• Sensación de “quemado”</li> <li>• Frustración</li> <li>• Apreciación de trabajo</li> <li>• Estrés por trabajar directamente con personas</li> <li>• Sensación de estar acabado</li> </ul>	Bajo: $\leq 16$ Intermedio: 17-26 Alto: $\geq 27$	Nominal
Alta Despersonalización (DP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trato a los pacientes.</li> <li>• Sensibilidad con la gente</li> <li>• Preocupación por endurecimiento emocional</li> <li>• Preocupación por sus paciente</li> <li>• Sentimiento de culpa</li> </ul>	Bajo: $\leq 6$ Intermedio: 7- 12 Alto: $\geq 13$	
Baja Realización personal (RP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprensión a los pacientes.</li> <li>• Eficacia en el trato de problemas de Pacientes</li> <li>• Valoración de su trabajo en la vida de las personas</li> <li>• Sensación de ser activo</li> <li>• Facilidad para crear empatía</li> <li>• Valoración de sus logros profesionales</li> <li>• Percepción del Trabajo con los pacientes como estímulo</li> <li>• Actitud calmada en trato con pacientes.</li> </ul>	Baja realización personal: $\geq 39$ Realización personal Intermedia: 38 - 32 Sensación de logro: $\leq 31$	

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**B. Variable: Temperamento**

Variable	Indicadores			Categorización	Escala de Medición
	Actitud ante la vida	Manera de relacionarse con los demás	Actitud ante el trabajo		
Sanguíneo	Animado, convincente, enérgico, optimista, cálido, interrumpe, iracundo, ingenuo, inquieto	Juguetero, sociable, emocional, vivaz, espontáneo, cordial, repetidor, estridente humorístico, encantador, inspirador, hablador descuidado, tolerante inconsistente, desordenado	Entusiasta, activista, alegre, conversador, listo, popular, jovial, ostentoso, indisciplinado, variable, olvidadizo, imprevisible, egocéntrico, desorganizado, atolondrado	Puntaje superior: Temperamento predominante  Segundo puntaje superior: Temperamento complementario	Nominal
Colérico	Aventurero, competitivo, autosuficiente, abierto, decisivo, impaciente, argumentador, nervioso, precipitado	Persuasivo, terco, decidido, seguro, dominante, osado, instigador, orgulloso independiente, mandón, resistente, indiscreto, líder, prepotente, intolerante, manipulador	Inventivo, jefe, positivo, confiado, tenaz, productivo, atrevido, antipático, franco, frío, adicto al trabajo, testarudo, astuto, dominante, malgeniado		Nominal
Melancólico	Analítico, considerado, sensible, ordenado, introspectivo, inseguro, sin motivación, negativo, vengativo	Persistente, músico, fiel, desanimado, abnegado, puntual, detallista, idealista, leal, resentido, difícil contentar, pesimista, solitario, susceptible, introvertido, moroso,	planificador, culto, considerado, organizado, exigente, perfeccionista, se comporta bien, sin entusiasmo, no comprometido, distraído, deprimido, escéptico, suspicaz, comprometedor, respetuoso		Nominal
Flemático	Adaptable, controlado, contento, atento, humor seco, indeciso, taciturno, desprendido, poca voluntad	Plácido, sumiso, Plácido, sumiso, vacilante, amigable, diplomático, tímido, escucha, perezoso, inofensivo, insípido, soso, conciliador, indiferente, reticente quejumbroso	Reservado, paciente, constante, tolerante, contento, permisivo, equilibrado, crítico, implacable, ansioso, temeroso, dudoso, impopular, lento, sin ambición		Nominal

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.3.1 TIPO Y DISEÑO:**

Esta investigación es un Estudio No Experimental Observacional Prospectivo Transversal, orientado a recoger información para esclarecer la existencia de una relación entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y los tipos de temperamentos de los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX ciclos e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna.

La investigación se realizó mediante la aplicación de Test estandarizados y validados, a la muestra de estudiantes. Posteriormente, se estableció el grado de relación a través de la prueba del Chi cuadrado.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1 Criterios de Inclusión**

En esta investigación se han considerado a 176 estudiantes de Medicina Humana que cursan el V, VII, IX Ciclos e Internado, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010, por ser estos los ciclos que requieren contacto directo con el paciente.

#### **3.4.2 Criterios de Exclusión**

No fueron considerados en la investigación los estudiantes de Medicina Humana que cursan el I y III Ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010, por ser estudiantes de ciencias básicas que aún no han entrado en contacto directo con el paciente.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Tampoco se incluyeron a aquellos estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX ciclos e internado que no respondieron adecuadamente los instrumentos aplicados; ni a quienes se negaron a ser partícipes del presente estudio.

### **3.5 INSTRUMENTOS:**

#### **3.5.1. Síndrome de Burnout:**

El instrumento utilizado fue la Escala de Maslach de 1986, da alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Es un cuestionario autoadministrado en 10-15 minutos, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del estudiante / profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Mide el desgaste profesional y los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

##### **a. Preguntas correspondientes a cada dimensión:**

- Alto Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Alta Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Baja Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

##### **b. Dimensiones**

Estas tres dimensiones tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

- **Alto Cansancio emocional:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Bajo:  $\leq 16$ , Intermedio: 17- 26, Alto:  $\geq 27$ .

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- **Alta Despersonalización:** Esta formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Bajo:  $\leq 6$ , Intermedio: 7- 12, Alto:  $\geq 13$ .
- **Baja Realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Bajo:  $\geq 39$ , Intermedio: 38 – 32, Alto:  $\leq 31$

**3.5.2. Temperamento:**

Se utilizó un cuestionario autoadministrado en 10-15 minutos, constituido por 40 ítems de selección múltiple, sobre la actitud ante la vida, la manera de relacionarse con los demás y la actitud ante el trabajo. Indica el temperamento predominante y el complementario.

Este cuestionario ha sido validado por el coeficiente de Kuder Richardson, cuyo valor es de 0.728, lo que implica que tiene un alto grado de confiabilidad.

**a. Preguntas correspondientes a cada dimensión**

Actitud ante la vida:

+ 1,4,6,9,14 / - 25,29,30,39

Manera de relacionarse con los demás:

+ 2,3,8,10,11, 13,15,17 / - 21,23,27,28,32,34,35,37

Actitud ante el trabajo

+ 5,7,12,16,18,19,20 / - 22,24,26,31,33,36,38,40

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**b. Dimensiones**

Estas tres dimensiones tienen una gran consistencia interna, considerándose el temperamento de acuerdo a la actitud ante la vida, la manera de relacionarse con los demás y la actitud ante el trabajo. Por tanto, la letra que tenga mayoría es el temperamento predominante; y, la letra que le siga, en cantidad, es su temperamento complementario.

- **Actitud ante la vida:**

Consta de 9 preguntas con una puntuación máxima de 9.

Flemático: Respuesta: a)

Sanguíneo: Respuesta: b)

Melancólico: Respuesta: c)

Colérico: Respuesta: d)

- **Manera de relacionarse con los demás**

Consta de 16 preguntas con una puntuación máxima de 16.

Flemático: Respuesta: a)

Sanguíneo: Respuesta: b)

Melancólico: Respuesta: c)

Colérico: Respuesta: d)

- **Actitud ante el trabajo:**

Consta de 15 preguntas con una puntuación máxima de 15.

Flemático: Respuesta: a)

Sanguíneo: Respuesta: b)

Melancólico: Respuesta: c)

Colérico: Respuesta: d)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**CAPÍTULO IV**

**4. LOS RESULTADOS**

**4.1 DISEÑO DE PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La información recopilada a través de los instrumentos aplicados se presenta en el siguiente orden:

- Distribución de la muestra de estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010, según sexo y ciclo de estudio. (Tabla n° 01, Gráfico n° 01)
- Distribución de la muestra de estudiantes de Medicina humana del V, VII, IX Ciclos e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010, según sexo y tipo de temperamento. (Tabla n° 02, Gráfico n° 02)
- Información sobre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout que presentan los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010. (Tabla n° 03, 06, 09; Gráfico n° 03, 04, 05)
- Distribución de las dimensiones del Síndrome de Burnout según sexo y ciclo de los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010. (Tabla n° 04, 07, 10)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- Relación entre el tipo de temperamento y los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout que presentan los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010. (Tabla nº 05, 08, 11)
- Frecuencia de la presencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010. (Tabla nº 12, Gráfico nº 06)
- Frecuencia de la presencia de dimensiones afectadas del síndrome de Burnout en nivel alto en los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX e internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010. (Tabla nº 13, Gráfico nº 07)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**4.2 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 01

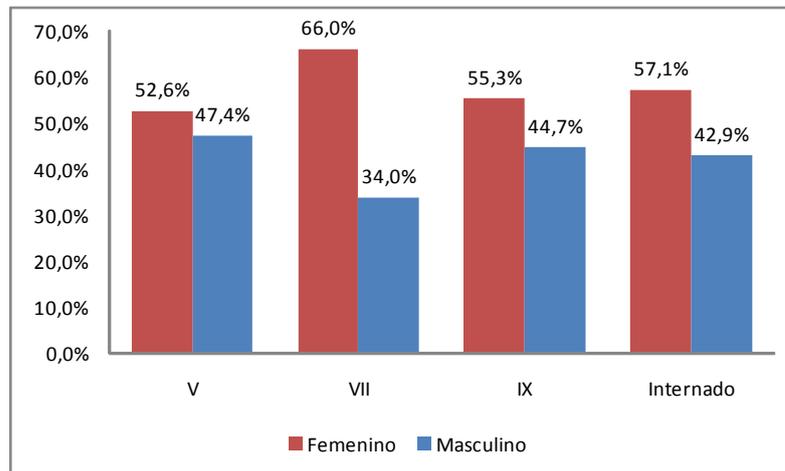
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO  
Y CICLO DE ESTUDIO. 2010

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Ciclo	V	30	52,63%	27	47,37%	57	100,00%
	VII	35	66,04%	18	33,96%	53	100,00%
	IX	21	55,26%	17	44,74%	38	100,00%
	Internado	16	57,14%	12	42,86%	28	100,00%
	Total	102	57,95%	74	42,05%	176	100,00%

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

GRÁFICO Nº 01

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO  
Y CICLO DE ESTUDIO. 2010



FUENTE: Tabla Nº 01

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 01, referente a la distribución de los integrantes de la muestra según sexo y ciclo de estudio, se puede apreciar que el 66,0% del VII ciclo; el 57,1 % del Internado, el 55,3% del IX ciclo y el 52,6 % del V ciclo corresponde al sexo femenino.

Es decir, si bien existe un predominio de los estudiantes del sexo femenino (58% de la muestra total), la diferencia porcentual no es muy significativa, por lo tanto se puede considerar que los resultados alcanzados son aplicables tanto a estudiantes varones como mujeres.

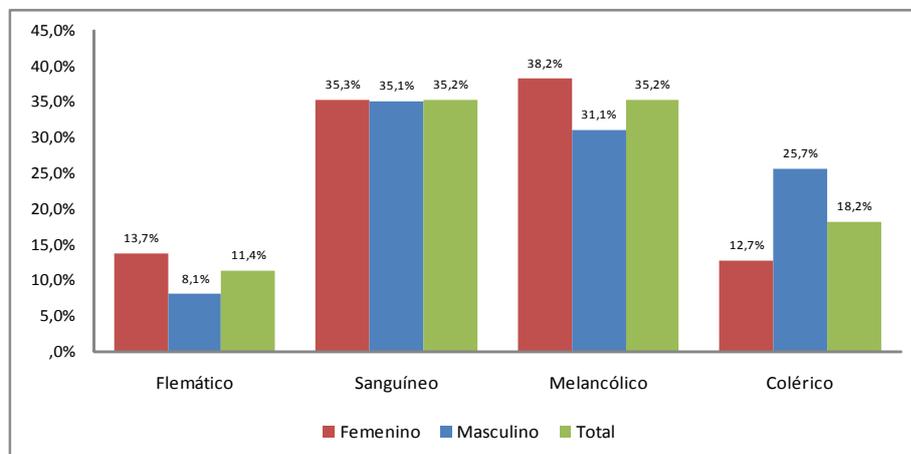
**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 02  
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE TEMPERAMENTO Y SEXO 2010

	Temperamento									
	Flemático		Sanguíneo		Melancólico		Colérico		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo Femenino	14	13,7%	36	35,3%	39	38,2%	13	12,7%	102	100,0%
Sexo Masculino	6	8,1%	26	35,1%	23	31,1%	19	25,7%	74	100,0%
Total	20	11,4%	62	35,2%	62	35,2%	32	18,2%	176	100,0%

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

GRÁFICO Nº 02  
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN TIPO DE TEMPERAMENTO Y SEXO 2010



FUENTE: Tabla Nº 02

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 02, referente al tipo de temperamento que presentan los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, se aprecia que el 35,2 % corresponde al temperamento sanguíneo, el mismo porcentaje, al melancólico; el 18.2% presenta temperamento colérico, y sólo el 11.4% temperamento flemático.

La diferencia porcentual entre hombres y mujeres es escasa, se puede observar algunas diferencias. Por ejemplo, el temperamento melancólico lo presenta el 38,2% del sexo femenino; y el 31,1% de los varones. El temperamento sanguíneo lo posee el 35, 3% de mujeres; y el 35,1% de varones. El temperamento colérico corresponde al 12,7% de las damas; y el 25,7% de los caballeros. El temperamento flemático caracteriza al 13.7% del sexo femenino; y el sólo el 8,1% del sexo masculino.

Esta información revela que el mayor porcentaje de la muestra presenta temperamentos más inestables emocionalmente. Sólo el 11,4% de estudiantes presenta el temperamento idóneo para el ejercicio de esta carrera profesional, que sería el temperamento flemático.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA N° 03

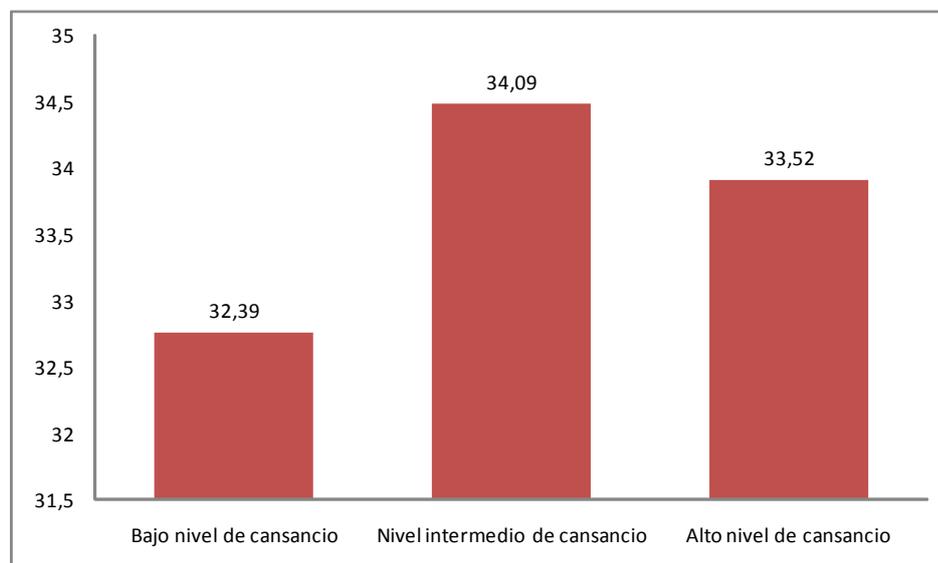
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE  
CANSANCIO EMOCIONAL QUE PRESENTAN. 2010

Cansancio emocional	N	%
Bajo nivel de cansancio	57	32,39
Nivel intermedio de cansancio	60	34,09
Alto nivel de cansancio	59	33,52
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Escala de Burnout de Maslach

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE  
CANSANCIO EMOCIONAL QUE PRESENTAN. 2010



FUENTE: Tabla N° 03

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En relación al nivel de cansancio emocional que presentan los integrantes de la muestra, en la Tabla N° 03, se aprecia que: el 34.09% de los estudiantes se ubica en el nivel intermedio; el 33,52% en el nivel alto y el 32,39%, en el nivel bajo.

El hecho de que la tercera parte de los estudiantes posea un alto nivel de cansancio emocional, revela que estos se sentirían agotados al final del día, fatigados cuando se levantan por la mañana para cumplir su labor académica, sintiendo que deben hacer un gran esfuerzo para estudiar y sin deseos de ir a la universidad. Un porcentaje mayor, estaría sintiendo estos mismos síntomas en menor intensidad. El otro tercio no tendría problemas de esta índole.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA N ° 04

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN SEXO  
Y CICLO DE ESTUDIO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA 2010

	Cansancio Emocional										P	
	Bajo Cansancio Emocional			Intermedio Cansancio Emocional			Alto Cansancio Emocional			Total		
	N	%		N	%		N	%		N		%
Sexo												
	Femenino	33	32,35%	32	31,37%	37	36,27%	102	100,00%			0,415
	Masculino	26	35,14%	28	37,84%	20	27,03%	74	100,00%			
	Total	59	33,52%	60	34,09%	57	32,39%	176	100,00%			
Ciclo	V	19	33,33%	25	43,86%	13	22,81%	57	100,00%			
	VII	21	39,62%	14	26,42%	18	33,96%	53	100,00%			
	IX	8	21,05%	14	36,84%	16	42,11%	38	100,00%			
	Internado	11	39,29%	7	25,00%	10	35,71%	28	100,00%			
	Total	59	33,52%	60	34,09%	57	32,39%	176	100,00%			

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 04, referente a la distribución de los niveles de cansancio emocional según sexo y ciclo de estudios, respecto al sexo, se observa que: en el grupo de sexo femenino, el 36,27% presenta cansancio emocional alto, seguido por un 32,35% de cansancio emocional bajo y un 31,37% de nivel intermedio. En cambio en el grupo de varones, sólo el 27,03% corresponde a niveles altos de cansancio emocional, el 35,14% corresponden a cansancio bajo y el 37,84% intermedio respectivamente.

Aunque, existe un mayor porcentaje de mujeres con alto cansancio emocional, es necesario señalar que el valor  $p$  de 0,415 nos indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la dimensión cansancio emocional.

Referente al ciclo de estudio también mostrado en la tabla, se observa que en el V ciclo sólo el 22,81% presenta un cansancio emocional alto. En VII ciclo se aprecia un aumento de porcentaje de alto cansancio emocional llegando a ocupar el 33,86%. En IX ciclo el porcentaje asciende aún más, de modo que el 42,11% presenta cansancio emocional alto.

Finalmente en el internado se observa que el nivel de cansancio emocional predominante es el intermedio, con el 34,09%.

En el caso del ciclo de estudio, se aprecia un mayor porcentaje de cansancio emocional en los ciclos más avanzados (IX ciclo), no obstante al hacer las pruebas estadísticas, el valor  $p$  de 0,817 indica que no existe una relación significativa entre el ciclo de estudio y los niveles de la dimensión cansancio emocional.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 05  
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE CANSANCIO EMOCIONAL SEGÚN TIPO  
DE TEMPERAMENTO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. 2010

Temperamento	Cansancio Emocional												P
	Bajo Cansancio Emocional			Intermedio Cansancio Emocional			Alto Cansancio Emocional			Total			
	N	%		N	%		N	%		N	%		
Flemático	8	40,00%		6	30,00%		6	30,00%		20	100,00%		0,732
Sanguíneo	23	37,10%		23	37,10%		16	25,81%		62	100,00%		
Melancólico	17	27,42%		20	32,26%		25	40,32%		62	100,00%		
Colérico	11	34,38%		11	34,38%		10	31,25%		32	100,00%		

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 05, referente a la distribución de los niveles de cansancio emocional según el tipo de temperamento, se observa que: en el grupo de flemáticos el 40.00% presenta un nivel bajo de cansancio emocional, seguido por 30% de cansancio emocional intermedio y alto. En el caso de las personas sanguíneas, el 37.10% presenta un cansancio emocional bajo e intermedio, y sólo el 25.81% presenta niveles altos del mismo.

Asimismo, se puede apreciar que en el grupo de melancólicos, sólo el 27,42% presenta un cansancio emocional bajo, el 32,26% intermedio y un 40,32% el nivel alto.

Finalmente, en el grupo de personas coléricas no existen diferencias porcentuales significativas.

De la tabla antes descrita, podemos deducir que el mayor porcentaje de personas con cansancio emocional alto son melancólicas, no obstante al realizar las pruebas estadísticas correspondientes se concluye que no existe una relación significativa entre el tipo de temperamento y los niveles de cansancio emocional.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 06

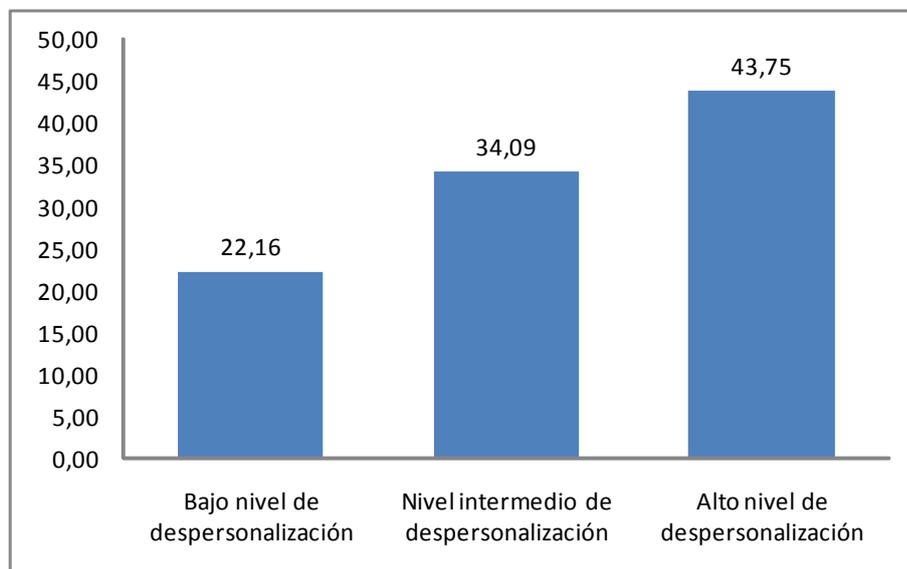
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE  
DESPERSONALIZACIÓN QUE PRESENTAN. 2010

Despersonalización	N	%
Bajo nivel de despersonalización	39	22,16
Nivel intermedio de despersonalización	60	34,09
Alto nivel de despersonalización	77	43,75
TOTAL	176	100,00

FUENTE: Escala de Burnout de Maslach

GRÁFICO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA  
SEGÚN EL NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN QUE  
PRESENTAN. 2010



FUENTE: Tabla Nº 06

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

Con referencia al nivel de despersonalización que presentan los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, en la Tabla N° 06, se observa que el 43,75% posee un alto nivel de despersonalización; el 34,09% tiene un nivel de despersonalización intermedio; y solamente el 22,16% presenta un bajo nivel de despersonalización.

Un alto nivel de despersonalización indica que el estudiante perdió la sensibilidad y tiende a considerar a los pacientes como objetos. Le preocupa que el trabajo lo endurezca emocionalmente cuando compara sus ideales iniciales con su desempeño actual. Comienza a plantearse dudas sobre la carrera y sus esfuerzos. Sus expectativas se oscurecen. En este caso se encuentra la mayoría de los estudiantes.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 07

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE DESPERSONALIZACIÓN  
SEGÚN SEXO Y CICLO DE ESTUDIO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. 2010

	Despersonalización											P	
	Baja Despersonalización			Intermedia Despersonalización			Alta Despersonalización			Total			
	N	%		N	%		N	%		N	%		
Sexo													
	Femenino	61	59,80%	18	17,65%		23	22,55%		102	100,00%		
	Masculino	27	36,49%	35	47,30%		12	16,22%		74	100,00%		0,00*
	Total	88	50,00%	53	30,11%		35	19,89%		176	100,00%		
Ciclo													
	V	31	54,39%	17	29,82%		9	15,79%		57	100,00%		
	VII	26	49,06%	19	35,85%		8	15,09%		53	100,00%		
	IX	18	47,37%	8	21,05%		12	31,58%		38	100,00%		
	Internado	13	46,43%	9	32,14%		6	21,43%		28	100,00%		
	Total	88	50,00%	53	30,11%		35	19,89%		176	100,00%		

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 07, referente a la distribución de los niveles de despersonalización según sexo y ciclo de estudios, respecto al sexo, se observa que en el grupo de sexo femenino, el 59,80% presenta una baja despersonalización; el 22,55% alta despersonalización; y el 17,65% nivel intermedio de despersonalización. En cambio, en el grupo de varones, el 36,49% corresponde a niveles bajos; el 16,22% a niveles de alta despersonalización; y el 47,30 % a niveles intermedios de despersonalización.

Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor  $p < 0,000^*$ , lo cual nos indica que sí existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de la despersonalización.

Referente al ciclo de estudio también mostrado en la tabla, se puede observar que en el V ciclo sólo el 15,79 % presenta un nivel de despersonalización alto y el 17,65% y el 59,80% corresponden a niveles de despersonalización intermedios y bajos respectivamente.

En VII ciclo se aprecia que el 15,09% corresponde a un nivel alto de despersonalización; y en el IX ciclo aumenta a 31,58%,

Finalmente en el internado se observa que sólo el 21,43% presenta niveles altos de despersonalización.

En el caso del ciclo de estudio, se observa un mayor porcentaje de cansancio emocional en los ciclos más avanzados (IX ciclo), no obstante al hacer las pruebas estadísticas, el valor  $p$  de 0,452 indica que no existe una relación significativa entre el ciclo de estudio y los niveles de la dimensión despersonalización.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 08

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE DESPERSONALIZACIÓN  
SEGÚN TIPOS DE TEMPERAMENTO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. 2010

	Despersonalización										P
	Baja Despersonalización		Intermedia		Alta Despersonalización		Total		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Flemático	12	60,00%	5	25,00%	3	15,00%	20	100,00%	20	100,00%	0,52
Sanguíneo	31	50,00%	20	32,26%	11	17,74%	62	100,00%	62	100,00%	
Melancólico	26	41,94%	19	30,65%	17	27,42%	62	100,00%	62	100,00%	
Colérico	19	59,38%	9	28,13%	4	12,50%	32	100,00%	32	100,00%	

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 08, referente a la distribución de los niveles de despersonalización según el tipo de temperamento, se observa que: en el grupo de melancólicos, el 27,42% presenta altos niveles de despersonalización; en el grupo de los sanguíneos el 17,74%; en el grupo de flemáticos el 15%, y en el grupo de los coléricos el 12,50%

De la tabla antes descrita, se puede deducir que el mayor porcentaje de personas melancólicas tiene una alta despersonalización, y que la mayor parte de coléricos tiene una baja despersonalización (59,37%).

No obstante, al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se concluye que no existe una relación significativa entre el tipo de temperamento y los niveles de despersonalización.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 09

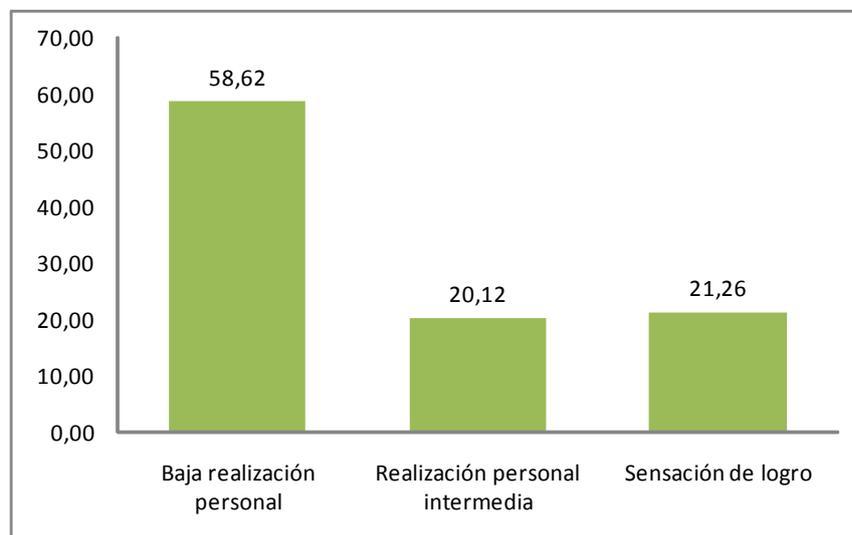
DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA SEGÚN EL NIVEL DE  
REALIZACIÓN PERSONAL QUE PRESENTAN. 2010

Realización personal	N	%
Baja realización personal	102	58,62
Realización personal intermedia	36	20,12
Sensación de logro	38	21,26
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>100,00</b>

FUENTE: Escala de Burnout de Maslach

GRÁFICO Nº 05

DISTRIBUCIÓN DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA  
SEGÚN EL NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL QUE  
PRESENTAN. 2010



FUENTE: Tabla Nº 09

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En relación al nivel de realización personal que presentan los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, en la Tabla N° 05 se aprecia que el 58.62% tiene una baja realización personal, el 20.12% una realización personal intermedia y sólo el 21.26% tiene sensación de logro.

Sólo la quinta parte de la muestra de los estudiantes tiene la confianza de poder entender a los pacientes y ayudarlos, de que su labor como médicos influirá positivamente en la vida de las personas, que a través de su carrera podrá conseguir muchos logros, se siente estimulado luego de su contacto con pacientes. Sin embargo, más de la mitad de los integrantes de la muestra sienten lo contrario.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 10

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL  
SEGÚN SEXO Y CICLO DE ESTUDIO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA

	Realización Personal												P
	Alta Realización Personal			Intermedia Realización Personal			Baja Realización Personal			Total			
	N	%		N	%		N	%		N	%		
Sexo	Femenino	20	19,61%	22	21,57%	60	58,82%	102	100,00%				0,58
	Masculino	19	25,68%	13	17,57%	42	56,76%	74	100,00%				
	Total	39	22,16%	35	19,89%	102	57,95%	176	100,00%				
Ciclo	V	14	24,56%	19	33,33%	24	42,11%	57	100,00%				0,002*
	VII	5	9,43%	6	11,32%	42	79,25%	53	100,00%				
	IX	11	28,95%	7	18,42%	20	52,63%	38	100,00%				
	Internado	9	32,14%	3	10,71%	16	57,14%	28	100,00%				
Total	39	22,16%	35	19,89%	102	57,95%	176	100,00%					

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

## INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 10, referente a la distribución de los niveles de despersonalización según sexo y ciclo de estudios, respecto al sexo, se observa que: en el grupo de sexo femenino, el 58,82% presenta una baja realización personal, el 21,57% realización personal intermedia y el 19,61% un nivel alto de la misma. En cambio en el grupo de varones, el 56,76% corresponde a niveles bajos de realización personal, el 17,57% a niveles de intermedia realización personal, y el 25,68% a niveles altos.

Al realizar las pruebas estadísticas correspondientes, se encuentra como valor  $p$  a 0,580, lo cual indica que no existe una relación significativa entre el sexo y los niveles de realización personal.

Referente al ciclo de estudio también mostrado en la tabla, se puede observar que en V ciclo el 42,11% presenta un nivel bajo de realización personal, en VII ciclo, el 79,25%, en IX el 52,63%

Finalmente en el internado se observa que el porcentaje de baja realización personal continúa, en el 57,14%, de los estudiantes.

En el caso del ciclo de estudio, se observa que a mayor ciclo de estudio, mayor porcentaje de baja realización personal y al realizar las pruebas estadísticas respectivas, hallamos como valor  $p$  a 0,002 lo cual nos indica que Sí existe una relación significativa entre el ciclo de estudio y los niveles de la dimensión Realización Personal.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

TABLA Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE LOS NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL  
SEGÚN SEXO Y CICLO DE ESTUDIO DE LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA

Temperamento	Realización Personal										P
	Alta Realización Personal		Intermedia Realización Personal		Baja Realización Personal		Total				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Flemático	2	10,00%	5	25,00%	13	65,00%	20	100,00%			
Sanguíneo	20	32,26%	9	14,52%	33	53,23%	62	100,00%			
Melancólico	14	22,58%	13	20,97%	35	56,45%	62	100,00%			
Colérico	3	9,38%	8	25,00%	21	65,63%	32	100,00%			
											0,177

FUENTE: Cuestionario administrado a los integrantes de la muestra.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N° 11, referente a la distribución de los niveles de realización personal según el tipo de temperamento, se observa que: en el grupo de flemáticos el 65% presenta un nivel bajo de realización personal; en el grupo de los coléricos el 65,63%; en el grupo de melancólicos, el 56,45%; y en el caso de los estudiantes sanguíneos, el 53,23%

De la tabla antes descrita, se puede deducir que el mayor porcentaje de coléricos tienen una baja realización personal, y que en el grupo de sanguíneos hay un gran porcentaje de personas con altos niveles de la misma (32,26%).

No obstante al realizar las pruebas estadísticas correspondientes se concluye que no existe una relación significativa entre el tipo de temperamento y los niveles de realización personal.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

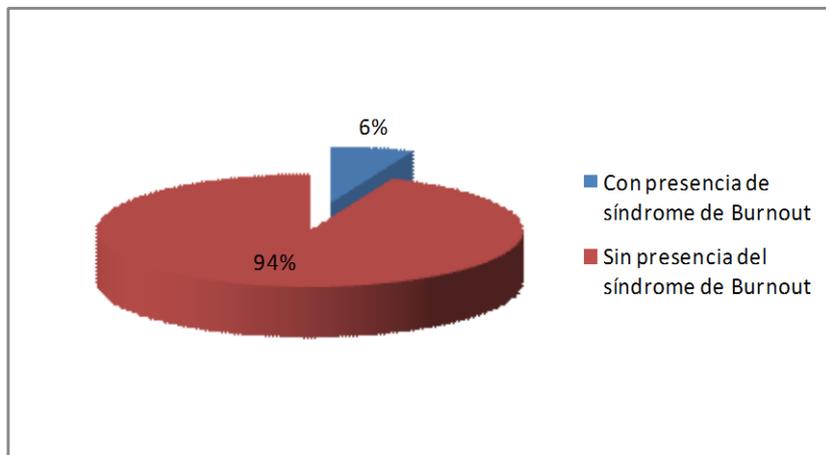
TABLA N° 12  
FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. 2010

Temperamento	N	%
Con presencia de síndrome de Burnout	11	6,25
Sin presencia del síndrome de Burnout	165	93,75
TOTAL	176	100,00

FUENTE: Escala de Burnout de Maslach

GRÁFICO N° 06

FRECUENCIA DE LA PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA. 2010



FUENTE: Tabla N° 12

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

Sobre la presencia del síndrome de Burnout en los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, en la Tabla N° 12 se puede apreciar que el 6.25% de los estudiantes presentan el síndrome de Burnout; y el 93.75%, no lo presentan.

Considerando que para que se diagnostique la presencia del síndrome de Burnout, las tres dimensiones deben presentarse en su nivel negativo, es decir tener un alto nivel de Cansancio Emocional, un alto nivel de Despersonalización y una baja Realización personal, el resultado no es alentador. El cuadro que presentan estos estudiantes es crítico. Este hecho es el que debe llamar la atención en el proceso de formación profesional del médico.

\* Debido a que este porcentaje no es significativo, no se puede realizar pruebas de asociación con otras variables como sexo, ciclo y temperamento.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

TABLA N° 13

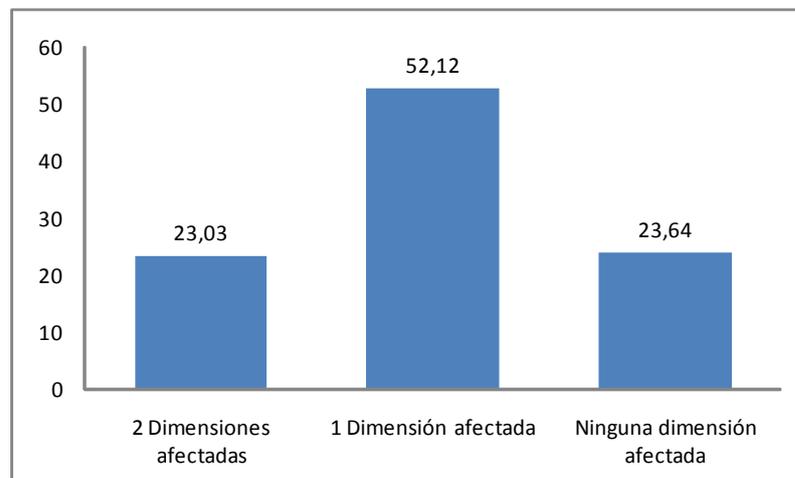
FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES AFECTADAS EN LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA QUE NO PRESENTAN EL SÍNDROME DE BURNOUT

Dimensiones afectadas	N	%
2 Dimensiones afectadas	38	23,03
1 Dimensión afectada	85	52,12
Ninguna dimensión afectada	42	23,64
TOTAL	165	100

FUENTE: Escala de Maslach de Burnout

GRÁFICO N° 7

FRECUENCIA DE LAS DIMENSIONES AFECTADAS EN LOS INTEGRANTES DE LA MUESTRA QUE NO PRESENTAN EL SÍNDROME DE BURNOUT



FUENTE: Tabla n° 13

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

INTERPRETACIÓN

Sobre la frecuencia de las dimensiones afectadas en los estudiantes de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna que NO padecían el síndrome de Burnout, en la Tabla N° 12 se puede apreciar que el 23,64% no tiene ninguna dimensión afectada, el 52,12% presenta una dimensión afectada, y el 23,03% tiene dos dimensiones afectadas.

Esto se traduce en que el 23,03% de los estudiantes que no están afectados por el Síndrome, están en riesgo de desarrollarlo en cualquier momento, al tener dos de las dimensiones en niveles altos.

Esto es preocupante, puesto que si no se toman medidas preventivas adecuadas, el resultado puede ser catastrófico en la futura labor del médico y el prestigio de nuestra Facultad.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

### **4.3 DISCUSIÓN**

En los últimos años, el interés por conocer las causas del síndrome de Burnout en estudiantes ha incrementado. Estudios como los de la Clínica Mayo que concluye: *“La medicina no sólo quema a los médicos; los estudiantes de medicina ya empiezan a experimentar algunos síntomas de lo que se conoce como síndrome de desgaste profesional o Burnout antes incluso de empezar su vida laboral”* o Diego Rivera (2006) (14) que considera al síndrome de Burnout como *“un problema grave de salud pública, puesto que por su poder incapacitante, afectaría entre el 17.5% y el 28.1% de la población trabajadora colombiana...”*, han motivado e inspirado a diversos investigadores para buscar la causa de este mal.

Se ha tratado de relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con múltiples variables, entre ellas: las condiciones socio-demográficas, académicas y psicológicas (CARLOTTO, Mary Sandra, 2006) (12); las variables implicadas en el proceso enseñanza-aprendizaje y el bienestar de los estudiantes (MARTÍNEZ, Isabel M. y MARQUES, Alexandra, 2005) (13) y los estilos o rasgos de personalidad (CAMACHO, Ávila, 2007 (16); BITTAR, María Cristina, 2008 (15)).

Respecto a la personalidad los estudios realizados tienen conclusiones distintas, mientras que MARTINEZ, Isabel (16), concluye en que los rasgos de la personalidad están asociados significativamente con las dimensiones del Síndrome Burnout, BITTAR, María Cristina (15) refiere que si bien los perfiles de personalidad no presentan diferencias significativas entre el grupo que padece el síndrome y el que no lo presenta, se evidencian rasgos que pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del mismo. Motivo por el cual se recomienda hacer más estudios para descartar o no su asociación.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

El trabajo que se alcanza, busca relacionar el síndrome de Burnout con el temperamento, componente de la personalidad con el que nacemos, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada de Tacna.

De los resultados obtenidos referente al temperamento, se puede decir que existe un predominio del melancólico y el sanguíneo, frente al colérico y flemático. Considerando que las personas de temperamento melancólico poseen una alta sensibilidad, baja flexibilidad a los cambios en el ambiente, dificultad para adaptarse a los cambios, alta sensibilidad emocional, introversión, tendencia a ser perfeccionista, entre otras características; y que las personas de temperamento sanguíneo, si bien son equilibrados, comunicativos y poseen una moderada reactividad al medio también poseen una alta sensibilidad, y sienten como propias las alegrías y tristezas de los demás, tomando así fácilmente decisiones más por los sentimientos que por la reflexión, se puede decir que en estos se encuentra cierto grado de vulnerabilidad y predisposición a padecer el síndrome de Burnout. Las personas de temperamento colérico, también poseen alta sensibilidad, pero tiene una baja actividad de concentración, son firmes y decididos y se guían más por la intuición que por la razón, buscan la forma de lograr sus objetivos sin reconocer obstáculo, siendo flexibles a los cambios del ambiente. Las personas de temperamento flemático en cambio son frías, casi nunca pierden la compostura, son lógicas, por lo que en la toma de decisiones predomina la razón antes que los sentimientos. No se involucran en la vida de los demás y por lo tanto no sufre. Estos temperamentos, en teoría serían menos propensos a ser afectados por el síndrome de Burnout.

Referente al síndrome de Burnout, se ha considerado que para que se consideren afectados deben tener las tres dimensiones en niveles negativos, es decir alto nivel de Cansancio emocional, alto nivel de Despersonalización y baja Realización Personal. Los resultados alcanzados permiten establecer que el 6.32% de estudiantes se encuentran afectados por el síndrome de Burnout, porcentaje que se

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

puede considerar alto ya que ellos no son trabajadores, como en el caso del estudio de Diego Rivera (2006)(14).

En relación a los resultados encontrados se puede señalar que la mayoría de estudiantes, representados por el 67.24%, presenta un nivel intermedio o alto de cansancio emocional y sólo un tercio de los estudiantes tiene un cansancio emocional bajo. Este hecho implica que en dos tercios de los estudiantes de la muestra, se presenta síntomas de fatiga, desgano, frustración y que se requiere de un gran esfuerzo para asistir a las clases.

Los resultados alcanzados en la dimensión despersonalización, evidencian que un porcentaje elevado (43.68) presentan un alto nivel de despersonalización, y en el nivel intermedio se ubican el 33.91%. Este hecho implica que el 77.59% de estudiantes tienen dudas en cuanto a su capacidad para poder ser médicos y temor a endurecerse emocionalmente ante los cuadros que presentan los pacientes. De allí que su desempeño estudiantil pueda verse afectado de alguna manera. Asimismo, con la información recolectada, se ha podido establecer una relación significativa entre el sexo y el nivel de despersonalización.

En cuanto a la baja realización profesional, los resultados son similares ya que tan sólo el 21.26%, presenta una sensación de logro. El porcentaje más elevado (58.62%) indica que los estudiante presentan una baja realización personal, y si a este resultado se adiciona el 20.12% que tienen una realización personal intermedia, se tiene un 78.74% de estudiantes que presenta indecisiones y dudas sobre sus expectativas profesionales. Así mismo, se ha podido establecer una relación significativa entre el ciclo de estudio y el nivel de realización personal. Concentrándose el mayor porcentaje de baja realización de triunfo en el IX Ciclo, ciclo que corresponde al último año de enseñanza académica en aulas y en cual ante la inminente partida, las indecisiones, y dudas sobre las expectativas profesionales están en su máxima expresión.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

Se ha podido establecer que NO existe una relación directa entre las dimensiones del Síndrome de Burnout y el temperamento en los estudiantes de la Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, motivo por el cual serían necesarias nuevas investigaciones sobre los factores relacionados a la etiopatogenia de este síndrome.

Así mismo con los datos obtenidos, se ha podido observar que el 23,31% de la población estudiantil que no padece el síndrome, tiene dos dimensiones en su más alta expresión, motivo por el cual estarían en riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout si no se toman las medidas adecuadas.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**CAPITULO V**

**5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**5.1 Conclusiones**

1. En los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna en el año 2010 se presentan los cuatro tipos de temperamento, siendo los predominantes el melancólico (35,2%) y el sanguíneo (35,2%).
2. Los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud presentan cansancio emocional alto (64,48%), despersonalización alta (43,68%) y baja realización personal (58,62%). El 23,31% tiene dos dimensiones del Síndrome de Burnout afectadas, motivo por el cual estarían en riesgo de desarrollarlo; y el 6,32% de estudiantes de los ciclos mencionados ya lo presenta.
3. No existe relación entre las dimensiones Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal y el tipo de temperamento en los estudiantes de Medicina Humana del V, VII, IX Ciclos e Internado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna. No obstante SÍ Existe Relación entre el sexo y los niveles de la Dimensión Despersonalización al igual que entre el ciclo de estudio y los niveles de la Dimensión Realización Personal.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

## **5.2 Recomendaciones**

1. Sería oportuno reorientar el trabajo de Tutoría, para atender en forma efectiva a los estudiantes que se encuentran afectados por el Síndrome de Burnout. La unidad de Tutoría de la FACSA (Facultad de Ciencias de la Salud), debería elaborar un programa de detección de los problemas que acaecen por la presencia del síndrome de Burnout y otros, y plantear actividades alternativas que permitan reactivar la motivación del estudiante.
2. Considerando el contexto, como un punto de partida importante hacia el desarrollo del Síndrome de Burnout, deben desarrollarse programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y clima académico, perfeccionamiento del trabajo pedagógico, disminuyendo el estrés, sobrecarga y frustración académica; creando jornadas recreativas, pedagógicas o de otra índole, mensuales o bimestrales que brinden momentos de relajación para los estudiantes.
3. En vista de que el presente estudio concluye en que no existe una relación entre el tipo temperamento y los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout, es necesario realizar estudios a futuro sobre los factores implicados en la etiopatogenia de este síndrome en estudiantes.
4. Como parte de esta investigación se encontró altos porcentajes de estudiantes con una o dos dimensiones implicadas, motivo por el cual sería importante establecer y clasificar el riesgo de padecer el Síndrome de Burnout en futuras investigaciones.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Tahka, V. (1988). La relación médico-paciente. Porto Alegre: Artes Médicas
- (2) Balogun, J., Helgemoe, S., Pelegrini, E. & Hoerberlein, T. (1995). Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's burnout. *Perceptual and Motor Skill*, 81, 667-672.
- (3) Nogueira-Martins, M. C. F. (2002). La humanización de las relaciones de asistencia: La formación de profesional de la salud. Sao Paulo
- (4) Martínez, I. M. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Silva, A. L. (2002). Burnout em estudiantes universitarios de España y Portugal [Online]. Simposio "Burnout em contextos educativos", Universitat Jaume I, Castellón.
- (5) Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M. Salanova, M., & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: a cross national study, 33, 5, 464-481
- (6) Freudenberg, H Staff burnout, *Journal of social Issues* 1974; vol.30 p. 159-165
- (7) Garcés de Los Fayos, E. J. (1995). Burnout en niños y adolescentes: un nuevo síndrome en psicopatología infantil. *Psicothema*, 7,1, 33-40.
- (8) Ortega C, López F. El Síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psicol.* 2004; 4(1):137-160.
- (9) Dyrbye, L. Shanafelt, T. Estudiantes de medicina y médicos quemados. 2004. Disponible en:  
[http://www.intramed.net/actualidad/not\\_1.asp?idNoticia=41127](http://www.intramed.net/actualidad/not_1.asp?idNoticia=41127)
- (10) Joan Dolcet i Serra, Carácter Y Temperamento: similitudes y diferencias entre los Modelos de personalidad de 7 y 5 Factores. Universidad de Lleida, Departamento de Pedagogía y Psicología, Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Mayo, 2006

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- (11) <http://www.psicologiacientifica.com/bv/imprimir-389-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html> extraído el 20 de marzo del 2010.
- (12) Carlotto, Mary Sandra; y colaboradores, Burnout syndrome in college students of health area, porto alegre, 2006
- (13) Martínez Martínez, Isabel m. Y Marques Pinto, Alexandra, Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas, lisboa, 2005
- (14) Rivera, Diego, Síndrome de Burnout, aproximaciones teóricas. Resultado de algunos estudios en Popayán, Colombia 2006
- (15) Bittar, María Cristina, Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios, Mendoza, julio 2008
- (16) Camacho Ávila Anabel, Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Médicos Estudiantes, México 2007
- (17) González Ramírez, Mónica Teresa, Escala De Cansancio Emocional (Ece) Para Estudiantes Universitarios: Propiedades Psicométricas En Una Muestra De México
- (18) Dueñas, Milagros, Merma, Luzbenia Y Ucharico, Richard Prevalencia De Burnout En Médicos De La Ciudad De Tacna, Tacna 2007
- (19) Turnes A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. El Diario Médico, Salud Hoy. 2002 Septiembre Montevideo, Uruguay. Septiembre de 2002;1.
- (20) Dale (1979). The relationship between coaches leadership style and burnout. Sport Psychologist, 3(1), 1-13.
- (21) Cherniss, C. (1980b). Staff burnout: Job stress in the human services. Beverly Hills: Sage.
- (22) Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Scienices Press.
- (23) Gillespie, D.F. (1980). Correlates for active and passive burnout types of burnout. Journal of Social Service Research, 4(2), 1-16.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- (24) Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- (25) McCray Laura, Cronholm Peter, Bogner Hillary, Gallo Joseph, Neill Richard Department of Family Medicine and Community Health. University of Vermont. EEUU, Burnout en residents ¿hay esperanza? Fam Med 2008; 40(9):626-32.
- (26) Pines, A. y Aronson, E. (1988). Career burnout. Causes and cures. Nueva York: Free Press.
- (27) Burke, R.J. (1987). Burnout in police work: An examination of the Cherniss model. Group and Organization Studies, 12(2), 174-188.
- (28) Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper e I. Robertson (Eds.), International review of industrial and organizational psychology. Londres: Wiley and sons.
- (29) Pines, A., (1993). Burnout: From tedium to personal growth. En C.Cherniss (Ed.), Staff burnout: Job stress in the human services. Nueva York: The Free Press.
- (30) Hombrados Mendieta, M.I. y Gómez Jacinto, L. (1997). Efectos del hacinamiento sobre el comportamiento y la salud. En M. I. Hombrados Mendieta, Estrés y salud (239-268). Valencia: Promolibro.
- (31) Farber, B.A. (2000) "Treatment strategies for different types of teacher burnout": Journal of Clinical Psychology, May; Vol 56(5): 675-689
- (32) Pérez Jáuregui, M. I. (2001). El síndrome de burnout en los profesionales de la salud. Psicología y Pedagogía.Publicación virtual de la facultad de Psicología y Pedagogía de la USAL. Año II, nº 5.
- (33) Maslach y Schaufeli, (1993). The construct validity of two burnout measures. Journal of Organizational Behavior, 14(7), 631-648.
- (34) Capilla-Pueyo R. El Síndrome de Burnout o de desgaste profesional. Revista Fundación 2000;58:1334.
- (35) <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml> extraído el 15 de marzo del 2010-

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- (36) Hallberg, I. (1994). Systematic clinical supervision in a child psychiatric ward: Satisfaction with nursing care, tedium, burnout, and the nurses' own report on the effects of it. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8 (1), 44-52.
- (37) Pines, A. y Kafry, D. (1978). Coping with burnout. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychology Association. Toronto.
- (38) Firth, H., y Britton, P. (1989). Burnout, absence and turnover amongst British
- (39) Jayaratne, S. y Chess, W.A. (1983). Job satisfaction and burnout in social work. En B.A. Farber (Ed.), *Stress and burnout in human service professions*. Nueva York: Pergamon Press.
- (40) <http://www.biblioteca.uson.mx/digital/tesis/docs/19054/Capitulo1.pdf> extraído el 18 de marzo del 2010.
- (41) <http://www.ugt.es/sch/pdf/areadetecnicos/sindromedelQuemado.pdf> extraído el 10 de marzo del 2010.
- (42) Oswin, M. (1978). *Children living in long stay hospitals*. Londres: Heinemann.
- (43) Maher, E.L. (1983). Burnout and commitment. A theoretical alternative. *Personnel and Guidance Journal*, 61(7), 390-393.
- (44) Firth, H., McIntee, J., McKeown, P. y Britton, P. (1986). Burnout and professional depression. Related concepts. *Journal of Advanced Nursing*, 11(6), 633-642.
- (45) Leiter, M.P. y Durup, J. (1994). The discriminant validity of burnout and depression: An confirmatory factor analytic study. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 357-373.
- (46) Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. Maslach, C. & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. In C. Maslach, S.E. Jackson & M. P. Leiter, *The Maslach Burnout Inventory – Test manual* (3rd ed.)

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- (47) [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4\\_4.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml)  
revisado el 20 de marzo del 2010
- (48) Golembiewski y cols. Phases of psychological burnout and organizational covariants. *Journal of Health and Human Resources Administration*, 6, 290-323.
- (49) Gil-Monte, (1995): Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid, Síntesis.
- (50) Manzano, G. (1998). Estrés en personal de enfermería. Tesis Doctoral no publicada. Bilbao: Universidad de Deusto.
- (51) Peiró, J.M. (1992). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Eudema
- (52) Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1997) Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Editorial Síntesis.
- (53) María Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud, *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006* Pág. 18-2
- (54) <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/factores.pdf>  
f extraído el 18 de marzo del 2010
- (55) Mancilla, F. El síndrome de Fatiga Crónica: del modelo de susceptibilidad a la hipótesis de la cadena de estrés en el área laboral, Madrid, *Rev. AEN*, 2002.
- (56) Evelyn Noelia Sosa Oberlin, Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales médicos, *Rev. Méd. Rosario* 73: 12 - 20, 2007
- (57) J.A. Flórez Lozano, Síndrome de Burnout del pediatra: prevención y control, *Boletín De La Sociedad De Pediatría De Asturias, Cantabria, Castilla Y León* vol. 46 n° 197, 2006.
- (58) Lilia Albores-Gallo, Ma. Elena Márquez-Caraveo, Bruno Estañol ¿qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral, salud mental, vol. 26, no. 3, junio 2003
- (59) Temperamento, <http://es.wikipedia.org/wiki/Temperamento> extraído el 20 de abril del 2010.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA. 2010**

- (60) De La Fuente R: Psicología médica. En: El Temperamento, los Motivos de la Conducta y el Carácter. Capítulo VII Fondo de Cultura Económica, México, 1983
- (61) Siegel Re: Galens system of phisiology and medicine. Karger, Basel, 1968.
- (62) Kagan J: Biology and the child. En: Damon W, Eisenberg N (eds.). Handbook of Child Psycholog y. Vol. 3. Social, emotional, and personality development. Quinta edición, pp. 177-235. Wiley, Nueva York, 1998.
- (63) Bond Aj: Neurotransmitters, temperament and social functioning. Eur Neuropsychopharmacol, 11(4):261-74, 2001.
- (64) Plomin R, Owen Mj, McGuffin P: The genetic basis of complex human behaviours. Science, 264(5166):1733-1739, 1994.
- (65) Goldsmith Hh, Buss Dm, Plomin R, Rothbart Mk, Thomas A, Chess S, Hinde R, Mccall Rb: Roundtable: What is temperament? Four approaches. Child Development, 58:505-529, 1987.
- (66) Rothbart Mk: Temperament and Childhood. En: Kohnstamm GA, Bates JE, Rothbart MK (eds.). Wiley, pp. 59-73, Nueva York, 1989.
- (67) Nachmias M, Gunnar M, Mangelsdorf S, Hornik R, Buss K: Behavioral inhibition and stress reactivity; the moderating role of attachment security. Child Development, 67:508-522, 1996.
- (68) Porges Sw: Vagal tone: a physiological marker of stress vulnerability. Pediatrics, 90:498-504, 1992.
- (69) Thomas A, Chess S, Birsch H y cols.: Behavioural Individuality in Early Childhood. University Press, Nueva York, 1963
- (70) Pollack Sd, Cichetti D, Klorman R, Brumaghim Jt: Cognitive brain event-related potentials and emotion processing in maltreated children. Child Development, 68:773-787, 1997
- (71) Robinson Jl, Kagan J, Reznick Js: The heritability of inhibited and uninhibited behavior: a twin study. Dev Psychol, 28:1-8, 1992.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- (72) Plomin R, Emde Rn, Braungart JM y cols. : Genetic change and continuity from fourteen to twenty months: the McArthur Longitudinal Twin Study. *Child Dev*, 64:1354-1376, 1993.
- (73) Plomin R, Owen Mj, McGuffin P: The genetic basis of complex human behaviours. *Science*, 264(5166):1733-1739, 1994.
- (74) Rosenbaum Jf, Biederman J: Behavioral inhibition in children of parents with panic disorder and agoraphobia. *Arch Gen Psychiatry*, 45:463-470, 1988
- (75) Cloninger Cr, Adolfsson R, Svrakic Dm: Mapping genes for human personality. *Nature Genetics*, 12:3- 4, 1996.
- (76) Cloninger Cr, Svrakic Dm, Przybeck Tr: A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:975-990, 1993.
- (77) Eysenck Hj: Four ways five factors are not basic. *Personality Individual Differences*, 13:667-673, 1992.
- (78) Tellegen A: Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self report. En: Tuma AH, Maser JD (eds.). *Anxiety and the Anxiety Disorders*, pp. 681-706, Erlbaum, Hillsdale, 1985.
- (79) Watson D, Clark La: Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. En: Wegner DM, Pennebaker JW (eds.). *Handbook of Mental Control*, pp. 506- 527. Prentice Hall, Upper Saddle River, 1993.
- (80) Cloninger Cr: A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588, 1987.
- (81) Costa Pt, Mc Crae Rr: Trait psychology comes of age. En: Sonderger TB (ed). *Nebraska Symposium on Motivation: Psychology and Aging*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 169-204. Lincoln, 1992.
- (82) Bagby Rm, Rector Na, Bindseil K, Dickens Se, Levitan Rd, Kennedy Sh, Levitt Aj: Self report ratings and informants' ratings of personalities of depressed outpatients. *Am J Psychiatry*, 155:437-438, 1998.

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- (83) Jang Kl, McCrae Rr, Angleitner A, Rieman r, Livesley Wj y Cols.:  
Heritability of facet-level traits in a cross cultural twin sample: Support  
for a hierarchical model of personality. J Personality Social Psychology,  
74:1556-1565, 1998.
- (84) Sandra Cerro, Los Temperamentos Hipocráticos encontrado en  
<http://www.sandracerro.com/Articulos/artic-teorias/Hipocraticos.pdf>
- (85) [http://elcerebrohabla.com/2010/03/04/los-4-temperamentos-del-ser-  
humano/](http://elcerebrohabla.com/2010/03/04/los-4-temperamentos-del-ser-humano/) extraído el 20 de abril del 2010
- (86) <http://psychiatry.es/content/view/420/93/> extraído el 20 de abril del 2010

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

**ANEXOS**

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Anexo 01

**Maslach Burnout Inventory  
Escala de Burnout de Maslach**

---

Complete los siguientes datos:

Sexo:

Edad:

Ciclo de estudio:

---

Instrucciones: Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala.

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

---

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo/estudio.

0    1    2    3    4    5    6

2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo/estudio.

0    1    2    3    4    5    6

3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar/estudiar.

0    1    2    3    4    5    6

4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.

0    1    2    3    4    5    6

5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

0    1    2    3    4    5    6

6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.

0    1    2    3    4    5    6

7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.

0    1    2    3    4    5    6

8. Me siento "quemado" por mi trabajo/estudio.

0    1    2    3    4    5    6

9. Creo que influyo positivamente con mi trabajo/estudio en la vida de las personas

0    1    2    3    4    5    6

10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.

0    1    2    3    4    5    6

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.

0 1 2 3 4 5 6

12. Me siento muy activo.

0 1 2 3 4 5 6

13. Me siento frustrado en mi trabajo/estudio.

0 1 2 3 4 5 6

14. Creo que estoy trabajando demasiado.

0 1 2 3 4 5 6

15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.

0 1 2 3 4 5 6

17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.

0 1 2 3 4 5 6

19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.

0 1 2 3 4 5 6

20. Me siento acabado.

0 1 2 3 4 5 6

21. En mi trabajo/estudio trato los problemas emocionales con mucha calma.

0 1 2 3 4 5 6

22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

0 1 2 3 4 5 6

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

Anexo 02

**Cuestionario de Temperamento**

Complete los siguientes datos:

Sexo:

Edad:

Ciclo de estudio:

En cada numero, elije la cualidad que mas se aplique a tu persona (aunque hayan dos que se parezcan escoge solo una).

**Fortalezas.-**

- |    |                |                |                     |                   |
|----|----------------|----------------|---------------------|-------------------|
| 1  | a) Adaptable   | b) Animado     | c) Analítico        | d) Aventurero     |
| 2  | a) Placido     | b) Juguetón    | c) Persistente      | d) Persuasivo     |
| 3  | a) Sumiso      | b) Sociable    | c) Abnegado         | d) Decidido       |
| 4  | a) Controlado  | b) Convincente | c) Considerado      | d) Competitivo    |
| 5  | a) Reservado   | b) Entusiasta  | c) Respetuoso       | d) Inventivo      |
| 6  | a) Contento    | b) Enérgico    | c) Sensible         | d) Autosuficiente |
| 7  | a) Paciente    | b) Activista   | c) Planificador     | d) Positivo       |
| 8  | a) Tímido      | b) Espontáneo  | c) Puntual          | d) Seguro         |
| 9  | a) Atento      | b) Optimista   | c) Ordenado         | d) Abierto        |
| 10 | a) Amigable    | b) Humorístico | c) Fiel             | d) Dominante      |
| 11 | a) Diplomático | b) Encantador  | c) Detallista       | d) Osado          |
| 12 | a) Constante   | b) Alegre      | c) Culto            | d) Confiado       |
| 13 | a) Inofensivo  | b) Inspirador  | c) Idealista        | d) Independiente  |
| 14 | a) Humor seco  | b) Cálido      | c) Introspectivo    | d) Decisivo       |
| 15 | a) Conciliador | b) Cordial     | c) Músico           | d) Instigador     |
| 16 | a) Tolerante   | b) Conversador | c) Considerado      | d) Tenaz          |
| 17 | a) Escucha     | b) Vivaz       | c) Leal             | d) Líder          |
| 18 | a) Contento    | b) Listo       | c) Organizado       | d) Jefe           |
| 19 | a) Permisivo   | b) Popular     | c) Perfeccionista   | d) Productivo     |
| 20 | a) Equilibrado | b) Jovial      | c) Se comporta bien | d) Atrevido       |

**Debilidades.-**

- |    |                |                   |                      |                 |
|----|----------------|-------------------|----------------------|-----------------|
| 21 | a) Soso        | b) Estridente     | c) Desanimado        | d) Mandón       |
| 22 | a) Implacable  | b) Indisciplinado | c) Sin entusiasmo    | d) Antipático   |
| 23 | a) Reticente   | b) Repetidor      | c) Resentido         | d) Resistente   |
| 24 | a) Temeroso    | b) Olvidadizo     | c) Exigente          | d) Franco       |
| 25 | a) Indeciso    | b) Interrumpe     | c) Inseguro          | d) Impaciente   |
| 26 | a) Impopular   | b) Imprevisible   | c) No comprometido   | d) Frio         |
| 27 | a) Vacilante   | b) Descuidado     | c) Difícil contentar | d) Terco        |
| 28 | a) Insípido    | b) Tolerante      | c) Pesimista         | d) Orgullosa    |
| 29 | a) Taciturno   | b) Iracundo       | c) Sin motivación    | d) Argumentador |
| 30 | a) Desprendido | b) Ingenuo        | c) Negativo          | d) Nervioso     |

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

- |    |                  |                  |                  |                      |
|----|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 31 | a) Ansioso       | b) Egocéntrico   | c) Distráido     | d) Adicto al trabajo |
| 32 | a) Tímido        | b) Hablador      | c) Susceptible   | d) Indiscreto        |
| 33 | a) Dudoso        | b) Desorganizado | c) Deprimido     | d) Dominante         |
| 34 | a) Indiferente   | b) Inconsistente | c) Introverso    | d) Intolerante       |
| 35 | a) Quejumbroso   | b) Desordenado   | c) Moroso        | d) Manipulador       |
| 36 | a) Lento         | b) Ostentoso     | c) Escéptico     | d) Testarudo         |
| 37 | a) Perezoso      | b) Emocional     | c) Solitario     | d) Prepotente        |
| 38 | a) Sin ambición  | b) Atolondrado   | c) Suspica       | d) Malgeniado        |
| 39 | a) Poca voluntad | b) Inquieto      | c) Vengativo     | d) Precipitado       |
| 40 | a) Crítico       | b) Variable      | c) Comprometedor | d) Astuto            |

**TIPOS DE TEMPERAMENTO Y DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DE  
LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DEL V, VII, IX CICLOS E INTERNADO  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE TACNA. 2010**

ANEXO 03 Confiabilidad del Cuestionario de Temperamento

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD KUDER-RICHARDSON

	Punt.	Puntaje Ordenado
1	76	57
2	57	59
3	66	59
4	64	62
5	69	64
6	70	65
7	71	66
8	65	67
9	67	68
10	59	69
11	70	70
12	68	70
13	73	71
14	59	73
15	62	76

$$r = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{M(K-M)}{KS^2} \right]$$

K	76
Media	66,40
S	5,46

DESARROLLO

$$r = \frac{76}{75} \left[ 1 - \frac{66,40 \left[ 9,6 \right]}{76 \left[ 29,829 \right]} \right]$$

$$r = \frac{76}{75} \left[ 1 - \frac{637,44}{2266,971429} \right]$$

$$r = 1,01 \left[ 1 - 0,281185723 \right]$$

$$r = 1,01 \left[ 0,719 \right]$$

$$r = 0,728$$

El valor del coeficiente Kuder- Richardson, revela que el Cuestionario de Temperamento, es confiable para su aplicación.