

Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería.

Juan Bencomo¹, Cristina Paz² y Elena Liebster³

¹Departamento de Gerencia y Salud, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina,

²Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas,

Universidad del Zulia y ³Servicio de Psicología, Hospital de Especialidades Pediátricas. Maracaibo, Estado Zulia. Correo electrónico: jricardobencomo@hotmail.com

Palabras clave: Agotamiento, personalidad, estrés laboral, enfermería, ajuste

Resumen. El personal de enfermería es propenso a desarrollar Agotamiento por encontrarse dentro de un ambiente laboral considerado como emocionalmente tóxico y sometido a situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el desarrollo de diversos estresores. El Síndrome de Agotamiento es un estado mental negativo y persistente relacionado a la actividad laboral, el cual se presenta en individuos normales y se ha relacionado a ciertos rasgos de personalidad; sin embargo, los resultados son heterogéneos y no permiten su generalización. El presente estudio se orientó a identificar la relación entre Síndrome de Agotamiento, Rasgos de Personalidad y Ajuste Psicológico. Para ello se aplicaron cuestionarios a 117 sujetos pertenecientes al personal de enfermería del Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela. Los sujetos Agotados presentaron rasgos de personalidad como: sensibilidad a la crítica, desconfianza hacia los demás, dificultad para establecer contactos sociales y bajo Ajuste Psicológico. Los no Agotados presentaron rasgos como: optimismo, perspectiva realista ante acontecimientos, capacidad para establecer contactos interpersonales y alto Ajuste Psicológico. El Síndrome de Agotamiento no se relaciona con una "Personalidad tipo", se trata de rasgos de personalidad que se encuentran asociados con la capacidad de Ajuste Psicológico de un sujeto.

Personality traits, psychological adjustment and burnout syndrome in a nursing staff.

Invest Clín 2004; 45(2): 113 - 120

Key words: Burnout, personality, job stress, nursing, adjustment.

Abstract. The nursing staff is prone to develop Burnout because of the work environment and the stressful situations that develop among patients and their families. Burnout syndrome it's a persistent negative mental state, work related and present in non pathologic populations. Burnout has been associated to personality traits but the findings are too heterogeneous and do not allow plausible generalizations. To identify the relation between Burnout, Personality Traits and Psychological Adjustment, questionnaires were applied to 117 subjects, all members of the nursing staff from a University Hospital in Maracaibo, Venezuela. Traits in Burnout subjects were: sensibility to criticism, lack of confidence, poor social capacity and low Psychological Adjustment. The non-Burnout subjects presented traits of optimism, reality in the way they viewed events, proper social abilities and high Psychological Adjustment. Burnout Syndrome is not a personality type and the traits associated with this syndrome seems to be associated with Psychological Adjustment.

Recibido: 25-10-2001. Aceptado: 29-01-2004.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Agotamiento ha despertado el interés de investigadores alrededor del mundo por el efecto observado en quienes desempeñan una actividad relacionada con la atención y el cuidado de otros. El pionero en escribir sobre este tópico fue el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberg (1) quien observó de manera repetida, deterioro en el desempeño de las actividades asistenciales de algunos de sus colegas, inclusive los más brillantes y dedicados. En sus observaciones señala el cinismo y la falta de interés del profesional agotado hacia los pacientes. Freudenberg determinó que estas reacciones se presentaban por igual en médicos, psicólogos y personal de enfermería; es decir, cualquier involucrado en la atención sanitaria, aspectos descritos en su artículo "Staff Burn-out" o "Agotamiento en el Equipo" (1) donde ofrece la

primera definición que se conoce del Síndrome de Agotamiento. Freudenberg lo definió como un proceso de culpa, ansiedad y desesperanza que lleva al profesional de la salud a disminuir su interés por atender al paciente (2). Adicionalmente el autor describió cinco grupos de síntomas que caracterizan al individuo agotado: físicos (p.e. cefaleas), conductuales (p.e. abuso de sustancias ilícitas), afectivos (p.e. depresión), cognitivos (p.e. cinismo) y motivacionales (p.e. desmoralización).

Las perspectivas de estudio del Síndrome de Agotamiento han variado a través del tiempo, especialmente al considerar las variables que afectan su inicio y desarrollo. En la actualidad, Schaufeli y Enzmann (3) plantean un enfoque multifactorial, en el cual interactúan factores sociales, laborales y personales definiendo al Síndrome de Agotamiento como un estado mental negativo y persistente, relacionado a la actividad

laboral que ocurre en individuos normales y caracterizado por efectos físicos (cansancio), distres, auto eficacia disminuida, motivación disminuida y el desarrollo de actitudes y conductas disfuncionales en el área de trabajo.

El Síndrome de Agotamiento causa, progresivamente, consecuencias nocivas de diversa naturaleza entre las cuales se encuentran las alteraciones del tipo psicósomáticas (p.e. cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis, úlcera, trastornos del sueño), laborales (p.e. accidentes, deterioro del rendimiento, baja calidad asistencial, ausentismo o abandono prematuro de la actividad) (4) y de personalidad (p.e. elevado neurotismo, tendencia a la introversión y auto concepto negativo) (3, 5). En este sentido, el Síndrome de Agotamiento surge cuando la persona falla en su intento por implementar estrategias de afrontamiento funcionales para resolver dichos estresores (3, 4). Esto trae como consecuencia que distintas funciones psicológicas se vean perturbadas, aumentando la posibilidad de desarrollar desórdenes emocionales que afecten la organización psicológica del individuo y deteriorando su capacidad de ajuste (6).

El ajuste psicológico se ha asociado al uso de estrategias de afrontamiento que permiten mantener un nivel de funcionamiento psicológico, orientado a establecer algún grado de equilibrio entre las necesidades internas del sujeto y las exigencias ambientales (6). Es una consecuencia del aprovechamiento eficiente que la persona hace de los recursos materiales y psicológicos disponibles (7) y la deficiencia en este ajuste se ha relacionado positivamente con la presencia del Síndrome de Agotamiento (5, 7-9).

El personal de enfermería es representativo de la población en riesgo a desarrollar Agotamiento (9-11) ya que viven en un ambiente considerado emocionalmente tóxico (6) y bajo situaciones de interacción con pacientes y familiares que propician el

desarrollo de diversos estresores como exceso de pacientes, largas jornadas de trabajo, ambigüedad de rol y pobres relaciones interpersonales (12, 13). En este sentido, Schaufeli y Enzmann (3) han señalado que es posible diferenciar a individuos agotados de los no agotados a través del estudio de ciertos rasgos de personalidad entre los que mencionan Locus de Control, Personalidad tipo A, Afrontamiento y Ajuste Psicológico. En esta misma línea, Chang y Sana (11) y Clark y col. (14) asocian el Síndrome de Agotamiento con niveles elevados de neurotismo, ansiedad, perfeccionismo e idealismo. Por su parte, Firth y Britton (15) identificaron otros rasgos de personalidad asociados al agotamiento tales como: resistencia al cambio, tendencia a la evitación y dificultad en la toma de decisiones. Existen otros estudios que han identificado diversos factores personales, entre los que se encuentran sentimientos de competencia (16), sentido existencial (17), autoeficacia (18), las estrategias de afrontamiento (19) y los procesos de interacción social (20). Como puede observarse, son diversos los resultados en términos de los rasgos de personalidad identificados y esto ha sido una de las principales críticas a los estudios en esta área, ya que no permiten obtener conclusiones definitivas al respecto y limitan la posibilidad de generalizar los datos. La presente investigación busca conocer si existen rasgos de personalidad asociados tanto a sujetos agotados como a los no agotados y conocer la relación del Ajuste Psicológico con respecto a dichos rasgos de Personalidad.

SUJETOS Y MÉTODO

La presente investigación fue realizada en el Hospital Universitario de Maracaibo, Venezuela, durante el período comprendido entre los meses de junio 2000 y agosto 2001. La muestra, seleccionada al azar, estuvo con-

formada por 117 Técnicos Superiores Universitarios en Enfermería, de los cuales 96 (83,4 %) correspondieron al sexo femenino y 19 (16,5%) al sexo masculino. La edad promedio de la muestra fue de 29,5 años con una desviación estándar de 5,5 años. Para la recolección de datos se usó la Escala de Agotamiento según Pines y Aronson (12), cuyo objetivo es obtener un puntaje general de Agotamiento tomando en consideración las dimensiones: Cansancio Físico, Cansancio Emocional y Cansancio Mental.

Para obtener el índice de Ajuste Psicológico se utilizaron las escalas NR-18 y NORMALTA, ambas desarrolladas por Esqueda Torres (10). La escala NR-18 permite obtener una medida de desajuste funcional del sujeto y la escala NORMALTA evalúa el grado de Ajuste Personal de los individuos.

Para obtener información clínica y diagnóstica tanto de pacientes psiquiátricos como de la población no psiquiátrica, se usó la traducción argentina del test MMPI-2 (21), la cual ha probado ser equivalente tanto psicométricamente como lingüísticamente a la versión original norteamericana. La interpretación clínica de las escalas se obtuvo de las definiciones conceptuales que aparecen en el manual del test (21).

Los datos obtenidos arrojaron una distribución distinta a la curva normal, por lo que se aplicaron técnicas estadísticas no paramétricas para el análisis respectivo de los resultados. Una vez corregidos todos los cuestionarios, se analizaron las medidas de tendencia central y se utilizó el coeficiente de correlación rho de Spearman para el estudio de las relaciones entre las variables. Estos datos fueron procesados estadísticamente a través del paquete estadístico SPSS (Versión 8.0, 1997).

RESULTADOS

Para la variable Agotamiento, la muestra obtuvo una media de 1,03 y una desvia-

TABLA I
DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME
DE AGOTAMIENTO EN LOS SUJETOS
DE ESTUDIO

	n	%
No agotados	15	12,80
Promedio bajo agotamiento	64	54,70
Promedio alto agotamiento	20	17,09
Agotados	18	15,38
Total	117	99,97

TABLA II
DISTRIBUCIÓN DE AJUSTE PSICOLÓGICO
EN LOS SUJETOS ESTUDIADOS

	n	%
Bajo ajuste	17	14,52
Promedio bajo de ajuste	39	33,33
Promedio alto de ajuste	45	38,46
Alto ajuste	16	13,67
Total	117	99,98

ción standard de 0,57, con puntajes de Agotamiento que variaron entre 0,4 y 3. Un 15,38% de la muestra (n= 18) correspondió a sujetos Agotados, el 71,79% de la muestra (84 sujetos) obtuvo puntajes promedio de Agotamiento y un 12,8% de los sujetos (n= 15) obtuvo puntajes de Agotamiento que los ubica como No Agotados (Tabla I).

Para la variable Ajuste Psicológico, la muestra obtuvo una media de 83,28 y una desviación standard de 16,12, con puntajes que variaron entre 53 y 114. El 14,52% de los sujetos (n= 17) obtuvieron puntajes de Bajo Ajuste Psicológico, el 71,9% de la muestra (84 sujetos) se ubicó en el promedio de Ajuste Psicológico y el 13,67% (n= 16) de los sujetos obtuvo un Alto Ajuste Psicológico (Tabla II).

TABLA III
DISTRIBUCIÓN DE LAS MEDIAS DE LOS PERCENTILES DEL INVENTARIO MULTIFÁSICO
DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA MMPI-2

Escala mmpi-2	\bar{X}	DE
Sinceridad (L)	72,96	13,43
Frecuencia (F)	53,12	13,56
Corrección (K)	55,64	10,11
Hipocondrasis (Hs)	58,15	10,32
Depresión (D)	51,12	7,63
Histeria (Hy)	49,78	10,58
Desviación psicopática (Pd)	48,02	7,87
Masculinidad - Feminidad (Mf)	60,11	11,17
Paranoia (Pa)	47,90	10,55
Psicastenia (Pt)	47,47	9,27
Esquizofrenia (Sc)	52,17	10,50
Hipomania (Ma)	57,23	11,35
Introversión social (Si)	47,90	7,04

\bar{X} = media. DE= Desviación Estándar.

Los puntajes medios de las escalas de Rasgos de Personalidad revelaron que los datos se encuentran dentro de un rango que va del percentil 47,47 al percentil 60,11, observándose sólo una escala con aumento significativo del percentil a 72,96 (Tabla III).

La Tabla IV presenta la correlación entre las variables Síndrome de Agotamiento, Ajuste Psicológico y Rasgos de Personalidad. Se encontró una correlación inversa (-0,654) y estadísticamente significativa entre Ajuste Psicológico y Síndrome de Agotamiento ($p \leq 0,01$). En cuanto a la variable Síndrome de Agotamiento y los Rasgos de Personalidad, se observó una correlación limitada y positiva con respecto a las escalas Frecuencia (F) y Esquizofrenia (Sc) ($p \leq 0,01$). Se obtuvieron coeficientes de correlación bajos para las escalas Corrección (K), Hipocondrasis (Hs) y Paranoia (Pa) ($p \leq 0,05$) (Tabla IV). Ajuste Psicológico y Rasgos de Personalidad mostraron co-

rrrelaciones significativas en las escala clínica Introversión Social (Si) ($p \leq 0,01$) y Paranoia (Pa) e Histeria (Hy) ($p \leq 0,05$) a un menor nivel de significancia. Cuando se analizaron las medias de los sujetos agrupados por Ajuste Psicológico Alto, Medio y Bajo e Introversión Social, se encontraron diferencias entre los grupos (Tabla V). Al aplicar la prueba por rangos de Kruskal-Wallis, se determinó que las diferencias observadas eran estadísticamente significativas entre los grupos de Alto Ajuste y Bajo Ajuste con relación a Introversión Social ($p \leq 0,01$).

DISCUSIÓN

El Síndrome de Agotamiento se caracteriza por ser un proceso que aparece en individuos psicológicamente funcionales e independientemente de la presencia de psicopatología alguna (22). Tal como se observó en el presente estudio, los resultados concuerdan con la idea de Schaufeli y Enzmann (3).

TABLA IV
CORRELACIONES DE LAS VARIABLES SÍNDROME DE AGOTAMIENTO,
AJUSTE PSICOLÓGICO Y RASGOS DE PERSONALIDAD

	Agotamiento	Ajuste Psicológico
Agotamiento	1	-0,654**
Ajuste Psicológico	-0,654**	1
Sinceridad (L)	-0,070	0,296**
Frecuencia (F)	0,247**	-0,288
Correccion (K)	-0,232*	0,450**
Hipocondriasis (Hs)	0,190*	-0,011
Depresión (D)	0,37	-0,027
Histeria (Hy)	-0,045	0,210*
Desviación Psicopática (Dp)	0,142	-0,081
Masculinidad /Feminidad (Mf)	-0,168	0,122
Paranoia (Pa)	0,186*	-0,235*
Psicastenia (Pt)	0,109	-0,174
Esquizofrenia (Sc)	0,248**	-0,167
Manía (Ma)	0,006	-0,088
Introversión Social (Si)	0,152	-0,299**

* p 0,1. ** p 0,01.

Según estos autores, el síndrome ocurre en personas psicológicamente sanas que interactúan con situaciones potencialmente estresantes y donde se combinan variables ambientales e intra personales (3), por ello es frecuente encontrar diferenciados a grupos de individuos agotados, no agotados y en riesgo de sufrir el síndrome.

Los sujetos Agotados del presente estudio presentaron al mismo tiempo un nivel bajo de Ajuste Psicológico, lo cual es indicativo de perturbaciones en distintas funciones psicológicas, reflejadas en la dificultad para hacer frente a los estresores propios del ambiente laboral donde se desempeñan (24). De igual forma, este grupo presentó como rasgos de personalidad: sensibilidad a la crítica, interpretación de las intenciones de otros como agresiones, tendencia a la

TABLA V
PRUEBA DE DIFERENCIAS DE MEDIAS
PARA AJUSTE PSICOLÓGICO
Y ESCALA DE INTROVERSIÓN SOCIAL

Ajuste psicológico	Introversión social
1 (Alto Ajuste)	Media 50,30 N= 62 Des. Tip. 7,03
2 (Ajuste Promedio)	Media 47,77 N= 62 Desv. tip. 7,52
3 (Bajo Ajuste)	Media 46,03 N= 29 Desv. tip. 7,52
Total	Media 47,90 N= 117 Desv. tip. 7,04

desconfianza y dificultad para establecer contactos sociales. La presente investigación concuerda con estudios previos (3, 6, 15, 16) en identificar diversos rasgos de personalidad asociados al Síndrome de Agotamiento; sin embargo, estos resultados siguen siendo heterogéneos y poco concluyentes. Al relacionar los rasgos de personalidad y el Síndrome de Agotamiento, los coeficientes de correlación del presente estudio fueron inferiores a los observados en investigaciones previas (8, 11, 13-15, 19, 23, 25). Una posible razón puede estar en el hecho de haber utilizado un instrumento de evaluación de personalidad que está orientada a la identificación de psicopatología y no a rasgos generales del individuo como fue el caso de los estudios antes mencionados. Por otra parte, los resultados de esta investigación coinciden con otros estudios (3,6) en que no existe un tipo de "Personalidad Agotada", se trata más bien de una serie de rasgos que coinciden con la condición de Agotamiento y que se encuentran asociados al Ajuste Psicológico que muestra un sujeto.

De acuerdo con lo observado en este estudio, los sujetos agotados se encuentran en una condición generalmente egodistónica, pero rara vez el individuo es capaz de identificar como un padecimiento propio. La tendencia a la externalidad en sus atribuciones causales, la desconfianza y sensibilidad a la crítica lo lleva a señalar al ambiente laboral, los compañeros de trabajo u otras variables como responsables de su malestar (23). De no recibir intervención alguna, estos sujetos continuarán en un proceso que lleva a mayor deterioro, el cual, en muchos casos, culmina con el abandono temporal o permanente del puesto de trabajo (3).

Los sujetos No Agotados evidenciaron niveles elevados de Ajuste Psicológico, lo cual indica que se trata de personas cuyo afrontamiento está dirigido a establecer equilibrio entre las necesidades internas y

las exigencias ambientales (11), permitiéndole mantener niveles adecuados de funcionamiento psicológico y aprovechamiento eficiente de los recursos personales y materiales (10). Estas personas no se encuentran "especialmente capacitadas" o "inmunes" al estrés, más bien, son capaces de afrontar situaciones laborales estresantes, evitando acumular tensiones (10, 13, 24). Esto se observa más claramente al considerar los rasgos de personalidad asociados a la condición de No Agotados: optimismo, observación realista de los hechos y habilidad para establecer adecuados contactos interpersonales. Estos hallazgos son relevantes al tomar en consideración que las habilidades interpersonales y el contacto con otros permiten establecer adecuados apoyos sociales, lo cual es un factor atenuante en situaciones de estrés, al igual que ha sido considerado como inoculador del Síndrome de Agotamiento (20). Los sujetos No Agotados y Ajustados Psicológicamente manifiestan ideas y afectos abiertamente, responsabilizándose por las consecuencias de sus actos y manteniendo un equilibrio independencia/dependencia de otros (22). Estos hallazgos se relacionan con lo que Schaufeli y Enzmann (3) definen como personalidad *Hardy*, caracterizada por capacidad de ajuste a los cambios, sentido de control sobre los eventos y capacidad social. Otros rasgos de personalidad que se destacaron en sujetos Ajustados Psicológicamente fueron equilibrio entre espontaneidad - represión emocional, fuerza del Yo y habilidad para afrontar situaciones de estrés (22).

Se concluye que el Síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo"; se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del ambiente.

REFERENCIAS

1. Freudenberger H. Staff burnout. *J Social Issues* 1974; 30:159-165.
2. Freudenberger H. *Burn-out: The High cost of High achievement*. 2nd Ed. (NY): Doubleday; 1980, p 95-123.
3. Schaufeli W, Enzmann D. *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. 1st Ed. (Philadelphia): Taylor and Francis Inc; 1998, p 33-121.
4. Bencomo J. *Ansiedad, Ajuste Psicológico, Perfeccionismo y Síndrome de Agotamiento en Personal de Enfermería*. [Tesis de Grado]. Maracaibo: Univ Rafael Urdaneta; 1999.
5. Pines A, Aronson E. *Career Burnout. Causes and Cures*. 2nd Ed. (NY): Free Press; 1988.
6. Cullen A. Burnout. Why do we blame the Nurse. *Am J Nurs* 1995; 73:555-561.
7. Maher E. Burnout and Commitment. *A Theoretical Alternative. Personel and Guide J* 1983; 61(7):387-444.
8. Gil-Monte P, Peiró J, Valcárcel P. A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e Gestao* 1998; 4(1):165-179.
9. McCrae R, Jhon O. An introduction to the five factor model and its applications. *J Person* 1992; 60:175-215.
10. Esqueda T. *Visión Psicosocial de la Normalidad Psicológica*. (Resumen). Memorias del Foro Congreso Interamericano de Psicología, 1998. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela.
11. Chang E, Sana L. Optimism, pessimism and positive and negative affectivity in middle aged adults: A test of a cognitive affective model of psychological adjustment. *Psycho and Aging* 2001; 16(3): 524-531.
12. Pines A, Aronson E. *Burnout: From Tedium to personal Growth*. 1st Ed. (NY): Free Press; 1981.
13. Turnipseed D. An Analysis of the Influence of Work Environment Variables and Moderators on the Burnout Syndrome. *J Soc Psy* 1994; 24(9):782-800.
14. Clark L, Watson D, Mineka S. Temperament, Personality and the mood and anxiety disorders. *J Abnor Psy* 1994; 103: 103-116.
15. Firth H, Britton P. Burnout: absence and turnover among British nursing staff. *J Occupational Psy* 1989; 62: 55-59.
16. Faber B. *Stress and burnout in the human services professions*. (NY): Pergamon Press; 1983. p 29-39.
17. Pines A. Burnout: An existential perspective. En: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, Eds. *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. London: Taylor and Francis; 1993. p 35-51.
18. Cherniss C. Long term consequences of Burnout: An exploratory study. *J Org Behav* 1992; 13(1):1-11.
19. Golembiewski R, Munzenrider U, Cater D. Phase of progressive burnout out and their work site covariants: critical issues in OD research and praxis. *J Appl Behav Sci* 1983; 19(4):461-481.
20. Buunk A, Schaufeli W. Burnout: A perspective from social comparison theory. En: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, Eds. *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research*. London: Taylor and Francis; 1993. p 735-751.
21. Brenlla M, Diuk L, Maristany M. *Evaluación de la Personalidad: Aportes del MMPI-2*. (Buenos Aires): Editorial Psicoteca; 1992.
22. Friedman A, Lewak R, Nichols D, Webb J. *Psychological Assessment with the MMPI-2*. (Mahwah): Lawrence Erlbaum Associates Inc; 2001.
23. Glass D, McKnight J. Perceived control, depressive symptomatology and professional burnout: A review of evidence. *Psy and Health* 1996; 11:23-48.
24. Haley W, Roth D, Coleton M, Ford G, West C, Collins R, Isobe T. Appraisal, coping and social support as mediators of well-being in black and white family care givers of patients with Alzheimer's disease. *J Consulting Clin Psy* 1996; 64:121-129.
25. Papadatou D, Anagnostopoulos F, Monos D. Factors contributing to the development of Burnout in oncology nursing. *British J Med Psy* 1994; 67(2): 187-199.