



ORIGINAL

Tipologías comportamentales en relación con el *burnout*, *mobbing*, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios

Julián Manuel Domínguez Fernández^{a,c,*}, Inés Padilla Segura^{b,c},
Javier Domínguez Fernández^d y María Domínguez Padilla^a

^a Servicio de Medicina Preventiva, Salud Pública y Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Universitario de Ceuta, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ceuta, España

^b Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Dirección Provincial del Ministerio de Educación, Ceuta, España

^c Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral, Hospital Universitario de Ceuta, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ceuta, España

^d Servicio de Mantenimiento, Hospital Universitario de Ceuta, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, Ceuta, España

Recibido el 28 de marzo de 2012; aceptado el 4 de noviembre de 2012

Disponible en Internet el 28 de diciembre de 2012

PALABRAS CLAVE

Acoso laboral;
Burnout;
Conducta;
Personalidad;
Autoconcepto

Resumen

Objetivo: Definir la existencia de diferentes patrones de comportamiento en los trabajadores de atención a la salud en Ceuta.

Diseño: Transversal y descriptivo.

Emplazamientos y participantes: Doscientos trabajadores del área sanitaria de Ceuta seleccionados aleatoriamente mediante muestreo estratificado por centro de trabajo, puesto de trabajo y sexo.

Mediciones principales: Los instrumentos utilizados fueron el MBI, el LIPT de Leymann, una versión reducida del C.E.P. de Pinillos, Autoconcepto de Musitu y Adaptación de conducta, todos adaptados, en el contexto de los exámenes de salud laborales.

Resultados: El análisis de componentes principales permitió definir 5 componentes, uno estrictamente relacionado con la escala de acoso laboral con un 85% de peso; otro claramente con el desgaste profesional con un 70% de peso; un tercero con la adaptación y autoconcepto familiar con un peso de un 64%; un cuarto con la adaptación, control, autoconcepto emocional, logro profesional y autoconcepto laborales con peso del 52%; y un quinto componente definido por las valoraciones sociales en los niveles de extroversión y adaptación social con un 73%.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jmdominguez@jmdominguez.com, jdominguez@ingesa.msssi.es (J.M. Domínguez Fernández).

KEYWORDS

Mobbing;
Burnout;
Self-concept;
Personality;
Behavior

Conclusiones: Se destacan 5 tipos comportamentales de características peculiares y de interés para la clínica laboral: quemado (desgaste profesional), acosado, satisfecho laboral familiar, satisfecho laboral individual y sociable.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Behavioral types in relation to burnout, mobbing, personality, and adaptation of self-conduct in health care workers

Abstract

Objective: To define the different patterns of behavior among workers in health care in Ceuta.

Design: Cross-sectional and descriptive.

Sites and participants: 200 randomly selected workers in the Ceuta Health Care Area using a stratified sampling of workplace, job and sex.

Measurements: The instruments used were the MBI, the LIPT by Leymann, a reduced version of the Pinillos CEP, Musitu self concept and adaptation behavior, all adapted in the context of occupational health examinations.

Results: Principal components analysis allowed us to define 5 components, one strictly related to the scale of mobbing with 85% of weight; another for burnout with 70% weight; a third to adaptation and family satisfaction with a weight of 64%; a fourth with adaptation, control, emotional self, professional achievement and occupational self-weight of 52%; and a fifth component defined by social evaluations in the levels of extraversion and social adjustment with 73%.

Conclusions: Highlights five different behavioral characteristics peculiar interest for clinical work are highlighted: burnout, mobbing, family work satisfaction; individual occupational and sociable satisfaction.

© 2012 Elsevier España, S.L. Open access under [CC BY-NC-ND license](#).

Introducción

Freudenberger¹ y Appels² definieron el *burnout* como un problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral, y como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo. El *Maslach Burnout Inventory*³ (MBI) lo define con 3 componentes: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y baja realización profesional. Otras denominaciones son quemado, síndrome del empleado, «*síndrome de Tomás*»⁴, inspirado en el personaje de Kundera⁵, y quizás la más utilizada, «*síndrome de quemarse por el trabajo*»⁶.

El acoso laboral indica la presión obstinada que sufre un trabajador en su lugar de trabajo. El término «*mobbing*» se ha generalizado rápidamente. Hirigoyen⁷ diferencia «*mobbing*» de «*bullying*». González de Rivera⁸ lo refiere como «*síndrome del chivo expiatorio*» o «*rechazo de cuerpo extraño*». Piñuel⁹ lo refiere como negación o manipulación de la realidad por parte de los agresores trasladando a la víctima dicha responsabilidad.

James¹⁰ fue uno de los teóricos del autoconcepto y de quien proceden las tesis de Mori¹¹, definiéndolo como «*estructura cognitiva organizada a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo*». Por tanto, autoconcepto es aquello que el individuo percibe de sí mismo, y condiciona su comportamiento. Para Epstein¹² es lo que cada persona construye de manera inadvertida partiendo de sus experiencias sociales, y para Burns¹³ es la calificación que de sí mismo hace el individuo.

Alcover de la Hera¹⁴ dice que la personalidad es un constructo hipotético justificado por los actos que realizan

las personas. La personalidad se compone de características cognitivas y tendencias conductuales determinando similitudes y diferencias en pensamientos, sentimientos y conductas de los individuos. La Psicología del Trabajo popularizó el rol de la personalidad en contextos laborales, con el modelo de McCrae¹⁵: extraversión, conformidad, consciencia, estabilidad emocional, y apertura a la experiencia. Alcover de la Hera¹⁴ relaciona comportamientos laborales y ajuste en el trabajo, analizando comparativamente personas y puestos en estudios longitudinales. En muchas profesiones, la adaptación mediante habilidades profesionales suele considerarse más importante que las habilidades interpersonales, un problema que se produce sobre todo en profesiones desarrolladas en equipo.

Este estudio se justifica por la observación clínica en la consulta de medicina del trabajo de diferentes actitudes de los trabajadores de atención a la salud, respecto al acoso laboral y al síndrome de desgaste profesional con posible relación a sus características personales.

El objetivo es determinar tipologías comportamentales en función del desgaste profesional, acoso laboral, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta de los trabajadores de atención a la salud.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal. La muestra incluye 200 trabajadores seleccionados aleatoriamente, estratificados por sexo, centro y puesto de trabajo, de entre los 924 profesionales de centros de atención primaria y especializada del

área de salud de Ceuta, que participaron voluntariamente en sus exámenes de salud en el servicio de prevención de riesgos laborales del hospital universitario de Ceuta. El cálculo del tamaño muestral se estimó con una seguridad del 95%, precisión del 5% y unas prevalencias para el desgaste profesional del 15% y de acoso laboral del 10%. Se excluyeron 23 trabajadores por ser de nuevo ingreso al puesto de trabajo siendo sustituidos por el mismo procedimiento aleatorio. El tamaño de la muestra fue determinado mediante el cálculo del error estándar de la media respecto a la prevalencia de *burnout* y *mobbing* tras una prueba piloto en 63 voluntarios realizada previamente.

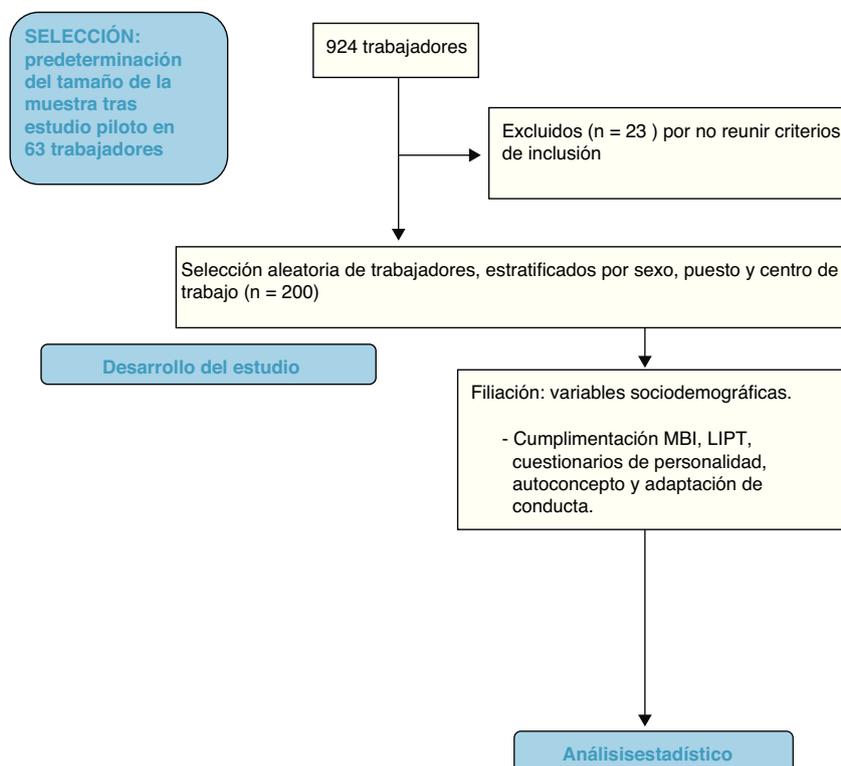
Se incluye además de un examen de salud médico, la aplicación de los protocolos de vigilancia sanitaria específicos, según los riesgos de los trabajadores. Los instrumentos utilizados fueron: *Maslach Burnout Inventory* (MBI)⁶, *Leymann Inventory Psychological Terrorization* (LIPT), *Autoconcepto* (Musi et al.), *Inventario de Adaptación de Conducta* (De la Cruz y Cordero), y *Cuestionario de Personalidad* (CEP) de Pinillos, adaptados a este estudio respecto a la realidad del trabajo en los centros sanitarios. Se solicitó el consentimiento informado escrito de los participantes y se obtuvo la autorización de la Comisión de Docencia, Formación Continuada e Investigación para la realización del estudio. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento.

En la [tabla 1](#) se refleja el resumen de los valores estadísticos de mayor interés para cualificar la Fiabilidad y la

Validez de las 5 escalas de medida usadas calculadas a partir de las 69 variables definidas de formulario. Las escalas 1 (Desgaste) y 2 (Acoso) tienen los valores más altos de la alfa de Cronbach y de la F de ANOVA, correspondiéndose con su solvencia para la valoración de los 2 componentes principales del Desgaste Profesional y el Acoso Moral. También destaca el alto valor de la F de ANOVA, mayor que 1.000 en ambos casos. La escala 4 (Autoconcepto) con 36 variables de formulario, y la 5 (Adaptación de conducta) con 123 variables de entrada, son asimismo fiables, con alfas claramente mayores de 0,7. La escala 3 (Personalidad) tiene globalmente valores menores de alfa de Cronbach y de F de ANOVA, aunque su valor es significativo ($p < 0,01$). En todos los casos la selección de variables de escala genera unos componentes que son válidos, es decir, que discriminan a la población en grupos de respuestas más o menos homogéneas alrededor de los valores centrales de cada una de ellas, ya que con valores bajos del número de componentes se consiguen saturaciones por encima del 60%. El análisis indica la buena separación de las variables de escala entre sí, y la correcta agrupación de valores alrededor de cada una de ellas.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS, versión 15. Se utilizaron como estadísticos la Tau b de Kendall, un análisis de correlación y regresión, y un análisis de componentes principales con rotación varimax con Kaiser.

Tipologías comportamentales en trabajadores de atención a la salud



Esquema general del estudio: Tipologías comportamentales en trabajadores de atención a la salud.

Tabla 1 Fiabilidad y validez de los instrumentos utilizados

Escala	Cronbach y Anova-Fiabilidad				Componentes-Validez			
	Número de elementos	Alfa de Cronbach	F Anova	Significación	Número componentes	Saturación	Significación	Elementos/Componentes
Desgaste profesional	22	0,83	1.046,3	0,001	5	66,98%	0,001	4,4
Acoso moral estricto	59	0,97	1.328,1	0,001	11	77,04%	0,001	5,4
Personalidad	32	0,71	81,66	0,001	10	60,47%	0,001	3,2
Autoconcepto	36	0,79	110,54	0,001	12	63,76%	0,001	3,0
Adaptación de conducta	123	0,94	76,05	0,001	34	74,25%	0,001	3,6

Resultados

La edad media de los trabajadores fue de $42,3 \pm 8,2$ años, siendo mujeres un 67,4%. El centro de trabajo en el 76% fue el hospital. Tenían plaza en propiedad el 52%. Son médicos un 14%, diplomados en enfermería un 31,6%, auxiliares enfermería un 15,5%, administrativos un 22,8%, técnicos especialistas un 3,1%, subalternos un 3,1%, hostelería un 8,3% y oficios un 1,6%. Se observa turnicidad en un 51,8% de los trabajadores. Residen en la propia ciudad el 65,3%. La antigüedad media en la empresa fue de $14 \pm 8,7$ años, y en su puesto de trabajo actual de $7,7 \pm 7$ años. Los valores promedio componentes de la escala de desgaste profesional: agotamiento emocional, despersonalización afectiva y logro profesional; se incluyen en 3 celdas marcadas al final (valores: 11, 9 y 1%) (tabla 2). El agotamiento emocional está influido por la adaptación (15%), y menos por la personalidad (11,4%) y el autoconcepto (6,2%). Para la despersonalización afectiva: 10,6; 10,4, y 7%, con adaptación, autoconcepto y personalidad. El logro profesional tiene valores positivos por parte de las 3 escalas de entrada (0,9, 2,9 y 3,8%, respectivamente, con un promedio de r^2 del 1%).

La tabla 2 indica los pesos de cada variable sobre los 5 componentes. Contiene los cruces significativos y promedios de pesos de las 25 variables de escala sobre cada componente de salida. La tabla 3 contiene los de mayor peso, definiendo el componente 1 de acoso moral, ya que todos sus coeficientes proceden solo de dicha escala. El peso es distinto, con un máximo de 98% y mínimo de 61%. El promedio fue del 85% (en valores absolutos). El componente 1 es = $K1 * (0,87 * \text{valor de limitación de la comunicación}) + (0,81 * \text{limitación del contacto social}) + (0,93 * \text{desprestigio personal}) + (0,79 * \text{desprestigio profesional}) + (0,62 * \text{compromiso salud-integridad}) + (0,94 * \text{otras conductas potenciadoras del acoso}) + (0,98 * \text{índice global de acoso psicológico}) + (0,95 * \text{número medio de estrategias de acoso psicológico}) + (0,61 * \text{intensidad media de acoso psicológico})$. K es una constante a ajustar. Para este componente todas las influencias proceden de una sola variable de medida (LIPT), y todos los pesos o influencias son positivos.

El resto de componentes tienen menor peso sobre el modelo. Sus promedios varían entre 52 y 73%, frente al 85% del componente 1. La escala de desgaste profesional se representa por el componente 4 = $K4 * (0,84 * \text{agotamiento emocional}) + (0,73 * \text{despersonalización afectiva}) + (0,34 * \text{paranoidismo}) - (0,54 * \text{adaptación laboral})$. Más de 2 tercios del valor de este componente lo aportan el agotamiento emocional y la despersonalización afectiva de la escala MBI, contribuyendo por la escala de adaptación de conducta, la adaptación laboral. En este componente 4 dependiente del desgaste profesional, el logro profesional se sustituye por la desadaptación laboral. Define a un trabajador quemado en su trabajo.

El componente 2 sería = $k2 * (0,43 * \text{logro profesional}) + (0,54 * \text{autoconcepto laboral}) + (0,81 * \text{autoconcepto familiar}) + (0,61 * \text{adaptación personal}) + (0,83 * \text{adaptación familiar})$. Las variables de entrada tienen un peso del 81 y 83% del concepto «familiar» del autoconcepto y adaptación de conducta. Sintetiza la satisfacción laboral desde un punto de vista familiar.

El componente 3 sería = $k3 * (0,38 * \text{logro profesional}) - (0,51 * \text{paranoidismo}) + (0,54 * \text{control}) - (0,67 * \text{sinceridad}) + (0,70 * \text{autoconcepto emocional})$. Destaca la influencia negativa de 2 variables de la personalidad, y la influencia positiva del autoconcepto emocional. Parece pesar la satisfacción laboral desde elementos personales.

Finalmente, el componente 5 se formaliza como = $K5 * (0,76 * \text{extraversión}) + (0,57 * \text{autoconcepto social}) + (0,85 * \text{adaptación social})$. En este componente hay una adición ponderada de 3 variables de 3 escalas, compartiendo un mismo concepto de relación «social», y denominándolo social.

Discusión

Domínguez¹⁶ relaciona idénticamente la personalidad en sus dimensiones paranoidismo (en el CEP, cuestionario de Pinillos, adaptado por nosotros, se aprecian agresividad, suspicacia y tenacidad rígida, así como convicción de la propia superioridad sobre los demás) y control, con el agotamiento emocional, y algunas variables del LIPT. También la adaptación de conducta personal, familiar y laboral lo hacían. Solo encontramos asociación entre el puesto de trabajo y las variables de desgaste profesional en el caso del personal sanitario respecto al resto¹⁷. En el único estudio encontrado con alguna similitud con este se han relacionado los rasgos de personalidad, la autoestima y *burnout* con la percepción subjetiva de salud general en una muestra de 79 profesionales sociosanitarios de centros

Tabla 2 Correlación parcial (R) y potencia de la relación (r^2)

		R	r^2	Promedio
<i>Agotamiento emocional</i>				
Agotamiento emocional	Extraversión	-0,21	5%	
Agotamiento emocional	Paranoidismo	0,40	16%	
Agotamiento emocional	Control	-0,44	20%	
Agotamiento emocional	Sinceridad	0,24	6%	11,7%
Agotamiento emocional	Autoconcepto laboral	-0,21	4%	
Agotamiento emocional	Autoconcepto social	-0,32	10%	
Agotamiento emocional	Autoconcepto familiar	-0,19	4%	
Agotamiento emocional	Autoconcepto emocional	-0,26	7%	6,2%
Agotamiento emocional	Adaptación personal	-0,41	17%	
Agotamiento emocional	Adaptación familiar	-0,23	5%	
Agotamiento emocional	Adaptación laboral	-0,57	33%	
Agotamiento emocional	Adaptación social	-0,22	5%	15,0%
			11%	
<i>Despersonalización afectiva</i>				
Despersonalización afectiva	Extraversión	-0,34	0,11	
Despersonalización afectiva	Paranoidismo	0,27	0,07	
Despersonalización afectiva	Control	-0,36	0,13	
Despersonalización afectiva	Sinceridad	0,31	0,10	10,4%
Despersonalización afectiva	Autoconcepto laboral	-0,22	0,05	
Despersonalización afectiva	Autoconcepto social	-0,36	0,13	
Despersonalización afectiva	Autoconcepto familiar	-0,24	0,06	
Despersonalización afectiva	Autoconcepto emocional	-0,21	0,04	7,0%
Despersonalización afectiva	Adaptación personal	-0,34	0,12	
Despersonalización afectiva	Adaptación familiar	-0,19	0,04	
Despersonalización afectiva	Adaptación laboral	-0,40	0,16	
Despersonalización afectiva	Adaptación social	-0,33	0,11	10,6%
			9%	
<i>Logro profesional</i>				
Logro profesional	Extraversión			
Logro profesional	Paranoidismo			
Logro profesional	Control	0,19	0,04	
Logro profesional	Sinceridad			0,9%
Logro profesional	Autoconcepto laboral	0,21	0,04	
Logro profesional	Autoconcepto social			
Logro profesional	Autoconcepto familiar	0,27	0,07	
Logro profesional	Autoconcepto emocional			2,9%
Logro profesional	Adaptación personal	0,27	0,07	
Logro profesional	Adaptación familiar			
Logro profesional	Adaptación laboral	0,21	0,05	
Logro profesional	Adaptación social	0,19	0,03	3,8%
			1%	

En negrita, los promedios de los valores de la potencia de la relación.

de atención gerontológica de Galicia¹⁸, a los que se les administraron las versiones españolas de los siguientes instrumentos: MBI, *Escala de Autoestima de Rosenberg* (1965) y el *Inventario NEO* reducido de 5 factores (NEO FFI, Costa y McCrae, 2004). Concluyen que más de un tercio presentan puntuaciones elevadas en la escala MBI, indicativas de riesgo de *burnout*, con elevado agotamiento emocional y baja realización personal, con bajos niveles de salud percibida, de autoestima y altos en neuroticismo, que parecen relacionarse con mayor riesgo de *burnout*. Existe relación muy significativa entre centro de trabajo (hospital) con acoso¹⁹, lo que fue motivo de otro estudio.

Una de las limitaciones de este estudio radica en la falta de comparabilidad con otros estudios. Se puede presumir que mayor edad disminuiría la tensión laboral por la experiencia o al contrario por la edad²⁰. El estado civil tampoco es determinante; los casados²⁰ parecen más propensos a presentar desgaste profesional y se señala a separados y divorciados en relación con la baja realización personal²¹. La antigüedad en el trabajo²² se refiere como factor de riesgo de desgaste profesional, y sitúa²¹ entre los 5 y 10 años el momento de más frecuente aparición. Algunos autores concluyen²³ que los hombres puntúan significativamente más alto que las mujeres en despersonalización afectiva,

Tabla 3 Selección de componentes

Componentes	1	2	3	4	5
Agotamiento emocional				84%	
Despersonalización afectiva				73%	
Logro profesional		43%	38%		
Limitación de la comunicación	87%				
Limitación del contacto social	81%				
Desprestigio personal	93%				
Desprestigio profesional	79%				
Compromiso salud-integridad	62%				
Otras conductas	94%				
IGAP global	98%				
IGAP	98%				
NEAP	95%				
IMAP	61%				
Extraversión					
Paranoidismo			-51%	34%	
Control			54%		
Sinceridad			-67%		
Autoconcepto laboral		54%			
Autoconcepto social					57%
Autoconcepto familiar		81%			
Autoconcepto emocional			70%		
Adaptación personal		61%			
Adaptación familiar		83%			
Adaptación laboral				-54%	
Adaptación social					85%
Método de extracción: Análisis de componentes principales.					
Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser					
La rotación ha convergido en 6 iteraciones					
Promedios de los valores absolutos	85%	64%	52%	70%	73%

IGAP: índice medio general de acoso psicológico; IMAP: intensidad media acoso psicológico; NEAP: número medio de estrategias de acoso psicológico.

En negrita, los promedios de los valores de la potencia de la relación.

mientras que en otros estudios las mujeres²¹ son las que obtienen mayores puntuaciones, y los hombres puntúan como más quemados por su labor^{24,25}. Se menciona el género²⁶ como una simple variable moderadora más que efectora. Algunos autores²⁷ no encuentran diferencias sobre la presencia del síndrome entre enfermeras de áreas críticas, siendo incluso la proporción de personas que presentan desgaste profesional discretamente mayor en las áreas no críticas. En nuestro caso es el hospital¹⁷, respecto a otros centros de atención primaria o de urgencias extrahospitalarias. En enfermeras hospitalarias²⁷ en México encuentran diferencias solo para el turno vespertino. La prevalencia y niveles de *burnout* mediante el MBI en 369 estudiantes de medicina en Brasil²⁸, en un estudio transversal, se comparó con diversas características sociodemográficas, proceso educativo y aspectos individuales, la prevalencia de *burnout* fue del 10,3% y fue mayor entre los que no tienen confianza en sus habilidades clínicas (*odds ratio*=OR=6,47), los que se sentían incómodos con las actividades del curso (OR=5,76), y los que no vieron el curso como una fuente de placer (OR=4,68). El agotamiento emocional y los altos niveles de estrés en el ejercicio de las profesiones sanitarias parece que aumentan con el tiempo²⁹. En Alemania un estudio

con 356 profesionales de enfermería sobre patrones de comportamiento en el trabajo y de experiencia laboral los relaciona con el estado de salud en las cambiantes condiciones de trabajo, altos niveles de tensión emocional y elevadas cargas de trabajo³⁰ y concluye bajos niveles de salud por comportamientos insanos relacionados con el trabajo y patrones de comportamiento ambiciosos y/o resignados. Otro estudio en hospitales alemanes³¹ analiza las diferencias del desequilibrio esfuerzo-recompensa y *burnout* en personal sanitario incluso en formación. La situación laboral del personal de enfermería en diferentes escenarios parece caracterizarse por un desequilibrio percibido de esfuerzo y recompensa, y desgaste profesional, que se asocia con un alto riesgo de desarrollar síntomas de agotamiento, provocando mayor absentismo laboral e incluso el abandono de la profesión.

Con las tipologías descritas podríamos concluir que:

Tipología I. Tiene el mayor peso (85%), es casi equivalente a la escala de acoso moral y coincide plenamente con las dimensiones: limitación de la comunicación y del contacto social, desprestigio personal y profesional, compromiso salud-integridad y otras conductas de acoso psicológico del LIPT (fig. 1).

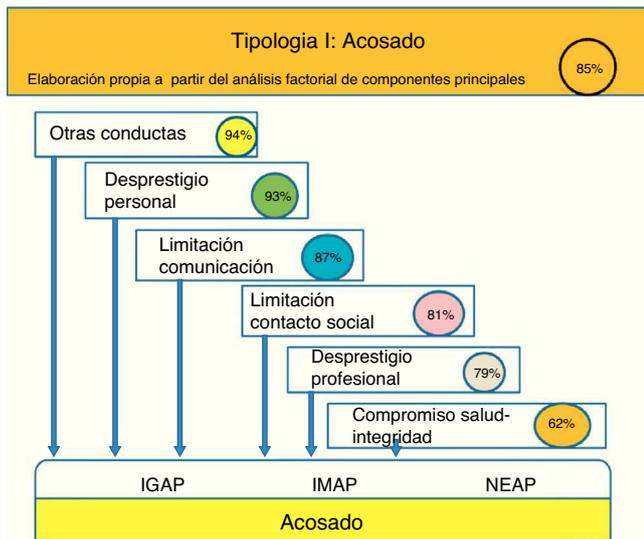


Figura 1 Variables condicionantes de la tipología acosado y su peso.

Tipología II. Tiene un peso del 64%, en ella el logro profesional, el autoconcepto laboral, el familiar y la adaptación personal y familiar definen a un individuo satisfecho en su trabajo (logro profesional) sumando componentes familiares y laborales de adaptación. Es el satisfecho laboral familiar (fig. 2).

Tipología III. Puede definirse como de satisfacción laboral individual. El peso global explica un 52%. Se compone de autoconcepto emocional, paranoidismo y control. Es individualista e intimista, no pareciendo que le aporte lo que no sienta y piense sobre sí mismo. Compensa esa individualidad con el logro profesional, al que pudiera dedicar sus principales vivencias (fig. 3).

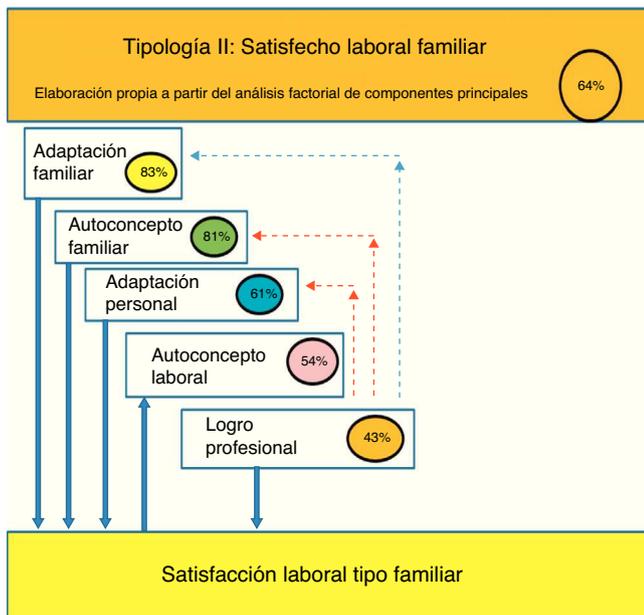


Figura 2 Variables condicionantes de la tipología del satisfecho laboral familiar y su peso.

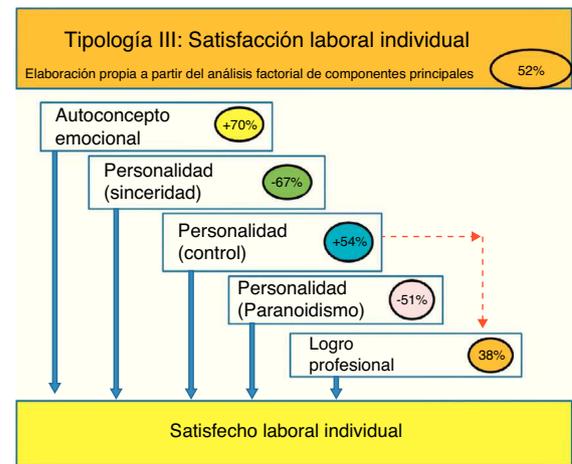


Figura 3 Variables que condicionan a la tipología del satisfecho laboral individual y su peso.

Tipología IV. Su peso explicativo (70%) define al quemado. Se compone de agotamiento emocional y despersonalización afectiva, adaptación laboral y paranoidismo (fig. 4).
Tipología V. Tiene un peso explicativo del 73%. Predominan la adaptación social, la extraversión y el autoconcepto social. Parece valorar la sociabilidad y la pertenencia al entorno, sin consideración laboral alguna, ni logro profesional (fig. 5).

La utilidad y aplicabilidad práctica de estos resultados radica en su uso en la consulta de medicina del trabajo, al calificar a los trabajadores en tipos caracterológicos específicos, lo que facilita el abordaje psicoterápico y la prevención del estrés laboral.

Abre además un campo de investigación aún no suficientemente explorado en la valoración simultánea de autoconcepto, adaptación de la conducta y la personalidad en el diagnóstico del síndrome de *burnout* y el acoso laboral, como puede ser el caso de la participación en la selección de personal y en la movilidad de trabajadores a servicios

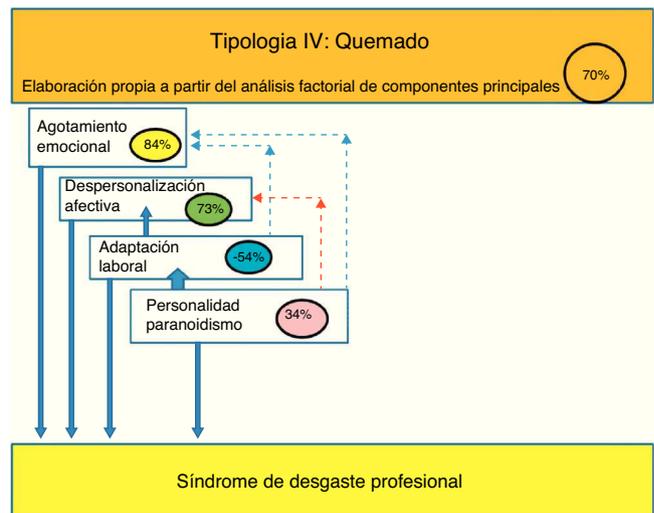


Figura 4 Variables que condicionan la tipología del síndrome de *burnout* y su peso.

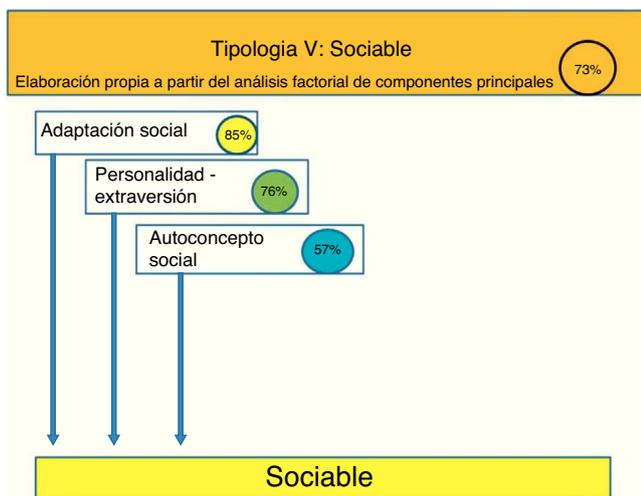


Figura 5 Variables que condicionan la tipología del sociable y su peso.

donde las características de las tareas o las de trabajadores se compatibilicen o asemejen a la tipología diagnosticada, para la mejora del clima laboral, sobre todo en el caso de conflictos laborales o interpersonales.

Lo conocido sobre el tema

- La prevalencia de síndrome de *burnout* y acoso laboral en trabajadores de atención a la salud es elevada y existe controversia respecto a los factores que influyen.
- El tipo de personalidad y la adaptación al ejercicio profesional mediante habilidades profesionales suelen considerarse más importantes que las habilidades interpersonales, siendo esto un problema sobre todo en profesiones en las que el trabajo se desarrolla en equipo.
- El autoconcepto o conocimiento de uno mismo es aquello que el individuo percibe de sí mismo, aunque no se corresponda con la realidad, pero condiciona su comportamiento.

Qué aporta este estudio

- Define 5 tipos comportamentales en los trabajadores sanitarios: quemado (desgaste profesional), acosado, satisfecho laboral familiar, satisfecho laboral individual y sociable.
- La satisfacción laboral se relaciona con el autoconcepto y la adaptación en los aspectos personal y familiar.
- *Burnout* y *mobbing* son perfiles comportamentales definidos de forma reiterada entre los trabajadores sanitarios.

Responsabilidades éticas

Se obtuvo el consentimiento informado de los trabajadores-pacientes para la toma de los datos. Asimismo se obtuvo la autorización de la Comisión de Docencia, Formación Continua e Investigación para la realización del estudio.

No se realizaron estudios de experimentación.

Autoría

Todos los autores han leído y aprobado el manuscrito y todos los requisitos para la autoría se han cumplido y están de acuerdo con la versión definitiva del mismo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A todos los trabajadores que han participado en el estudio. A María Teresa Fernández Delgado por su colaboración en la introducción de datos para el estudio.

Bibliografía

1. Freudenberguer HJ. Staff burnout. *Social Issues*. 1974;30:159.
2. Appels A. Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. *Estrés laboral y salud*. Madrid: Biblioteca nueva; 1998.
3. Maslach C. *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1981.
4. Mingote JC. *El estrés del médico: manual de autoayuda*. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
5. Kundera M. *La insoportable levedad del ser*. 14.^a ed. Madrid: Tusquets Editores; 2000.
6. Gil Monte P. *El síndrome de quemarse por el trabajo. Burnout. Grupos profesionales de riesgo*. Madrid: Pirámide; 2007.
7. Hirigoyen MF. *El acoso moral en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós; 1999.
8. González de Rivera JL. *El síndrome de acoso institucional*. *Diario Médico*. 18/7/2000.
9. Piñuel I. *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Terrae; 2001.
10. James W. *Principios de Psicología*, 53. Londres: Enciclopedia Británica; 1890.
11. Mori P. *Estudio del autoconcepto en niños y niñas de niveles socio-económicos medio y bajo de dos centros educativos de Lima [tesis para optar el grado de Máster en Psicología]*. Lima: UPCH; 1989.
12. Epstein M. *Psychotherapy without the Self: A Buddhist Perspective*. New Haven, CT: Yale University Press; 2008.
13. Burns RB. *El autoconcepto*. Bilbao: Ega; 1990.
14. *Alcover de la Hera C. Introducción a la psicología del trabajo*. Madrid: McGraw-Hill; 2007.
15. McCrae R. *A five factor theory of personality*. *Handbook of personality*. New York: Guilford; 1999.
16. Domínguez JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez MC, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. *Estudio epidemiológico sobre el Estrés laboral en personal de atención a la salud*. Ceuta: Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública de Ceuta; 2007 [consultado 21 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.jmdominguez.com/publicaciones.html>

17. Domínguez JM, Herrera Clavero F, Villaverde Gutiérrez MC, Padilla Segura I, Martínez Bagur ML, Domínguez Fernández J. Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Aten Prim*. 2012;44:30-5 [consultado 21 Ene 2012] Disponible en: [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0212-6567\(11\)00149-1.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S0212-6567(11)00149-1.pdf)
18. Carballo Bouzas JA, Faílde Garrido JM, Vázquez Vázquez MA. Burnout, autoestima, rasgos de personalidad y su relación con la salud percibida en trabajadores de atención gerontológica. Estudio preliminar. Comunicación a o XXII Congreso de la da Sociedade Galega de Xerontoloxía y Xeriatría. Sanxexo, 16-17 abril 2010 [consultado 21 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.sgxx.org/COMUNICACIONES2010.doc>
19. Domínguez Fernández JM, Padilla Segura I, Domínguez Fernández J, Martínez Bagur ML, Ortega Martín G, García Espejo M, et al. Acoso laboral en trabajadores de atención a la salud de Ceuta. *Med Segur Trab (Internet)*. 2012;58:117-27 [consultado 21 Ene 2012] Disponible en: http://new.paho.org/isl/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=315&Itemid=99999
20. Tello S, Tolmos MT, Vázquez R, Vázquez ME. Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital clínico de San Carlos. 2002 [consultado 21 Ene 2012]. Disponible en: http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_8/s1/s8_04.htm
21. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*. 1997;71:293-303 [consultado 21 Ene 2012] Disponible en: http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_293.pdf
22. Olmedo M, Santed MA, Jiménez R, Gómez MD. El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatologías asociadas. *Psiquis*. 2001;3:1170-229.
23. Gil Monte PR. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología Estud*. 2002;7:3-10 [consultado 21 Ene 2012] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1a01.pdf>
24. Lozano A, Montalbán M. Algunos predictores psicosociales de burnout. *Gestión Hosp*. 1999;2:66-74.
25. Muñoz MJ, Gómez C, García L, Bono M, Pérez F. «Burnout» en el personal sanitario de enfermería del distrito «Agrupación Centro Almería». En: *Enfermería y salud laboral: «Un enfoque hacia el futuro»*. Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones; 2001. p. 33-38.
26. Parkes KR. Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales. En: *Salud laboral y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva; 1998. p. 79-109.
27. Ballinas-Aguilar AG, Alarcón-Morales C, Balseiro-Almario CL. Síndrome de burnout en enfermería de un centro médico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17:23-9.
28. Costa EF, Santos SA, Santos AT, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2012;67:573-80.
29. Voltmer E, Wingenfeld K, Spahn C, Driessen M, Schulz M. Work-related behaviour and experience patterns of nurses in different professional stages and settings compared to physicians in Germany. *Int J Ment Health Nurs*. 2012, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00855.x>.
30. Schulz M, Damkröger A, Voltmer E, Löwe B, Driessen M, Ward M, et al. Work-related behaviour and experience pattern in nurses: impact on physical and mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2011;18:411-7.
31. Schulz M, Damkröger A, Heins C, Wehlitz L, Löhr M, Driessen M, et al. Effort-reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2009;16:225-33.