

INTRODUCCIÓN.

El siguiente trabajo de investigación se centra en el estudio de las *“Características psicológicas de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios”*.

En la actualidad es de vital importancia el estudio de esta temática, siendo la medicina una ciencia en constante cambio por la aparición de nuevos conocimientos, técnicas y situaciones que abordar para desarrollar un buen trabajo; sin dejar de lado que el profesional médico trabaja con la salud biológica de las personas y considerando su área de trabajo que usualmente es crítica, los pacientes acuden al médico con problemas de salud buscando soluciones y respuestas rápidas.

También se considera que el medico trabaja bajo una presión social e institucional, al momento de abordar la investigación surge un testimonio que indica *“El ser médico ya no es un privilegio, no puedes equivocarte”* lo cual deja evidenciar la presión con la cual lidia el profesional médico al momento de realizar su trabajo.

El ambiente en que los médicos se desenvuelven afecta su bienestar psicológico, la calidad y el trato que se proporciona a los pacientes, entonces se vio conveniente estudiar variables como rasgos de personalidad, inteligencia, ansiedad, motivación, estrés y/o agotamiento laboral, considerando estas variables las más influyentes sobre el desenvolvimiento “normal” de un profesional en medicina.

Siendo el objetivo general de esta investigación *“Determinar las características psicológicas que presentan los Médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija”*, se permite abordar la estructura de la personalidad y características que predominan; con la ayuda de algunos test se podrá conocer niveles de inteligencia, ansiedad, motivación, estrés y/o agotamiento laboral, variables que se consideraron en este trabajo de investigación para cumplir el objetivo.

El presente documento ha sido organizado de la siguiente manera:

Capítulo I Planteamiento y justificación de la investigación

En este capítulo se describe la problemática de estudio y se explica el motivo por el cual se ha elegido el tema de investigación.

Capítulo II Diseño teórico

El capítulo describe la pregunta científica, los objetivos tanto el general como los específicos y la hipótesis.

Capítulo III Marco teórico

En el capítulo, se sustenta el trabajo de investigación, donde se plantean los aspectos y conceptos fundamentales e importantes para proceder con la investigación.

Capítulo IV Diseño metodológico

Este capítulo expone la metodología que se utilizó para proceder con la investigación, detalla el tipo de investigación, donde se realizó el estudio, la muestra que se seleccionó y los métodos, técnicas e instrumentos que se emplearon para la recolección de los datos correspondientes.

Capítulo V Análisis e interpretación de los resultados

Capítulo que corresponde al análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos seleccionados para la investigación.

Capítulo VI Conclusiones y recomendaciones

Se presentan las conclusiones y recomendaciones, en base a los datos analizados anteriormente. Finalmente muestra un listado que contiene toda la revisión teórica de la investigación y los anexos que son los instrumentos utilizados en la recolección de datos.

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La profesión del médico posee una alta demanda emocional por ser un trabajo donde se requiere tratar directamente con pacientes que presentan diferentes estados de enfermedad pueden variar desde cuadros leves a críticos, en muchos casos les toca trabajar con enfermos exigentes o con personas difícil de tratar y la forma de enfrentar cada situación depende de las características psicológicas que posee el profesional en medicina.

Dado que la salud de los médicos juega un papel importante en la evolución y mejora de los pacientes, es importante tener en cuenta sus características psicológicas, el profesional médico debe tener cualidades psicológicas como, comportamiento profesional, estabilidad emocional, buen carácter y habilidades de comunicación, al mismo tiempo tiene que ser sensible a las necesidades humanas y tener consciencia de su responsabilidad porque contribuye al bienestar de la salud en los demás.

Es importante destacar el estudio de las características psicológicas de los profesionales en medicina tales como su personalidad, ansiedad, inteligencia, motivación y estrés y/o agotamiento laboral que puedan tener.

La presión del tiempo, la falta de autonomía y un espacio no adecuado en el que conviven con los pacientes y los familiares, en contacto frecuente con el sufrimiento y en ocasiones la muerte; un ambiente con tales descripciones de mal estar; la personalidad puede sufrir alteraciones psíquicas, la inteligencia puede no responder como en otro ambiente lo haría y un trastorno de ansiedad se pueden dar con más frecuencia ante circunstancias que se presentan solo en un hospital. También el exceso laboral y una postura negativa ante la vida o la fuente laboral pueden ser otra causa para padecer ansiedad.

La motivación de los profesionales médicos son elementos de la calidad de atención y servicio que brindan, es una característica indispensable en el ambiente laboral de los médicos ya que por medio de esta, tanto el empleado así como la institución pueden llegar a tener resultados satisfactorios tales como: una buena relación de trabajo, un mejor rendimiento, un incremento a las expectativas de vida en el paciente, entre otras. Por lo tanto es necesario que todos los profesionales que trabajen en cualquier institución estén motivados para sentir satisfacción y realización personal tanto a nivel profesional como individual. Por ello es importante conocer, el nivel de motivación de los médicos en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

Así mismo, la personalidad del individuo influye para que este pueda padecer estrés y/o agotamiento, al mismo tiempo está integrado por sentimientos y actitudes negativas hacia otras personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de sentirse emocionalmente agotado, es ahí donde vemos su repercusión, puesto que está ligado con el medio en que se desenvuelve afectando su comportamiento en el trato a los pacientes e influyendo así en la recuperación de los mismos, que reciben la atención correspondiente.

Factores como presiones del trabajo, urgencias en el trabajo, incertidumbre producida por las intervenciones, presiones emocionales y tensiones entre profesionales y niveles de organización lleva a que el estrés y/o agotamiento laboral sea más frecuente en los hospitales , es ahí donde parte la necesidad de estudiar el agotamiento laboral, el cual puede llegar a afectar la calidad de vida. Los efectos del agotamiento laboral se dejan notar tanto en los trabajadores (por ejemplo, problemas físicos y psíquicos) como en las organizaciones (ausentismo, rotación, costos más altos, bajo rendimiento, etc.). En cuanto a la profesión del médico, se considera como una profesión estresante que con mucha frecuencia afecta la salud, la capacidad para desempeñar las tareas y aprovechar al máximo las habilidades y capacidades.

El estrés es un tema importante en el entorno laboral; no puede negarse su presencia en la vida moderna que perjudica de manera directa a las personas y a las instituciones. La necesidad de estudiar el agotamiento laboral viene unida con el estudio del estrés laboral ya que han sido considerados como problemas estrechamente relacionados con el ambiente de trabajo y con la salud del trabajador.

A nivel internacional se han generado distintos estudios acerca del comportamiento de distintas variables relacionadas con problemas en salud, encontrando un importante número de publicaciones que dan cuenta de la presencia de variables tales como depresión, ansiedad, motivación entre otras. Las investigaciones en profesionales en medicina establecen que los mismos manifiestan una alta sintomatología asociada al área mental, tal como estrés y cansancio emocional.

Según información internacional la Tesis doctoral del departamento de enfermería “*Consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería con indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la gestión de los recursos humanos*” existen consecuencias psicosociales del trabajo en personal de enfermería. (Montesinos, M.J. 2009: 308-309).

Tras toda la investigación se concluye afirmando que el perfil de la muestra nos presenta a un colectivo formado mayoritariamente por mujeres con una edad media de 40 años.

Un elevado porcentaje de la muestra no presenta alto riesgo de problemas psicológicos en el trabajo, pero si manifiesta la presencia de cansancio emocional y físico hasta llegar al agotamiento extremo, considerado como indicador subjetivo de rendimiento desde la gestión de recursos humanos, por los consecuentes síntomas psicosomáticos y problemas de salud que disminuyen su satisfacción y bienestar psicológico, a la vez que sus rendimientos en el desarrollo de sus funciones.

El nivel de interés por el trabajo es alto, indican estar satisfechos por alcanzar cosas valiosas en su puesto de trabajo, a pesar de la percepción que tienen de que existe un trato injusto respecto a su rendimiento en el trabajo física y emocionalmente, y que hay poco reconocimiento hacia el rol que desempeñan

Es por estas causas por las que aparecen los nervios que afirman tener a flor de piel y les impiden desempeñar bien su función. Todo ello relacionado con el reconocimiento profesional al que aludíamos anteriormente, y con la dificultad para acceder a una formación continuada.

En lo que concierne a investigaciones nacionales e internacionales no se encuentran investigaciones que aporten sobre las características psicológicas de los profesionales médicos.

Es por esta razón que hoy en día es imprescindible incluir aspectos de bienestar y salud mental y/o laboral al evaluar la eficacia de los profesionales médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, ya que la aparición de determinados trastornos puede producir serios problemas para los mismos profesionales de la institución.

Por la cuál es que nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características psicológicas de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija?

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La tarea que desarrolla el médico presenta características especiales en cuanto a su desempeño, como son el tratar con pacientes de diversos estados que pueden variar desde atenciones tranquilas hasta exponerse a situaciones críticas e inestables. Más aún si se considera que el estado del ambiente físico y social influye sobre el sujeto constantemente y en su estado psicológico.

Es por esto que el presente trabajo de investigación tiene un *aporte teórico*, ya que se origina con la intencionalidad de analizar una realidad que ayude a comprender y entender mejor las características psicológicas que presentan cierto grupo de individuos como es el caso de los médicos que desempeñan su labor dentro en Hospital Regional San Juan de Dios, de la ciudad de Tarija, identificando aquellos elementos que se encuentran fuera de la norma y que le pueden estar causando malestar a esta población, lo cual puede afectar el desenvolvimiento de los mismos, tanto a nivel personal como profesionalmente.

A su vez, permite conocer y brindar un *aporte científico* sobre los rasgos de personalidad, ansiedad, inteligencia, motivación, estrés y/o agotamiento laboral de los médicos, trabajo que puede afectar al individuo con el deterioro de su estabilidad psicológica.

Por otra parte el conocimiento científico obtenido permite caracterizar y diagnosticar psicológicamente al grupo de médicos de la ciudad de Tarija, con la intención de aportar a la ciencia en este campo, a partir de los resultados encontrados en la investigación.

El *aporte práctico* de la investigación está relacionado con el hecho de que se establece el documento (trabajo de investigación) que contiene un diagnóstico psicológico de los médicos, útil no solo para los funcionarios, sino también para la institución y la sociedad con la cual interactúa.

A partir de la presente investigación, la Institución de Salud podrá conocer el estado mental de su personal médico y obrar en consecuencia, así se pueden generar espacios de atención psicológica, para el caso de médicos que presenten niveles altos de ansiedad, inteligencia y estrés y/o agotamiento laboral, etc.

Finalmente, este conocimiento es útil para todos aquellos investigadores que pretendan profundizar esta realidad, puesto que el ser humano nunca logra un estado de perfección, siempre sigue desarrollándose, por esta razón es difícil prescindir de conocimientos que ayuden sobre elementos que pueden ser modificables y que aseguren un bienestar psicológico.

II. DISEÑO TEÓRICO.

2.1 PREGUNTA CIENTÍFICA.

¿Cuáles son las características psicológicas que presentan los Médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Determinar las características psicológicas que presentan los Médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar los rasgos de personalidad de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.
2. Identificar el nivel de inteligencia de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.
3. Establecer el nivel de ansiedad de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.
4. Establecer el nivel de motivación profesional de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.
5. Describir el nivel de estrés y/o agotamiento laboral de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

2.3. HIPÓTESIS

Los profesionales médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija presentan las siguientes características psicológicas:

1. Los rasgos de personalidad más predominantes son sociabilidad, sensibilidad e impaciencia.
2. El nivel de inteligencia es superior al término medio, identificada por una buena capacidad intelectual para poder razonar de manera lógica.
3. Presentan niveles de ansiedad altos.

4. El nivel de motivación profesional es de nivel medio.
5. Presentan un agotamiento emocional alto o anormal, despersonalización alto o anormal y realización personal baja o normal.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ESCALA
PERSONALIDAD	La personalidad es la totalidad de hechos psíquicos y físicos de una persona, es decir el conjunto de características del individuo que determina una forma propia del comportamiento: está constituida por los rasgos del carácter, las propiedades del temperamento, las cualidades del intelecto, los intereses predominantes, etc.	<ul style="list-style-type: none"> – Imaginación y sociabilidad – Orgullo, vanidad y superación – Conciencia supraindividual – Sensibilidad explosiva y humor variable 	<ul style="list-style-type: none"> – Copa de líneas curva. – Tamaño grande – Copa grande – Posición superior – Trazo entrecortado. 	<p>Test del Árbol de Karl Koch.</p> <p>Presencia.</p> <p>Ausencia</p>

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
INTELIGENCIA	La inteligencia psíquica relativa a la razón en un sentido potencial y dinámico orientado en situaciones nuevas en base de su comprensión. Incluye la capacidad intelectual y el razonamiento analógico como así también la habilidad para resolver problemas y la capacidad para comparar formas y razonar paradójicamente.	Factor general	Capacidad intelectual para razonar de manera analógica.	Escala Test Raven. Superioridad Intelectual 95 o más. Superior ala término medio 90-75 Término medio 50 Inferior al término medio 25-10 Deficiente intelectual -10
ANSIEDAD	Se define como una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y	Síntomas físicos	Sequedad de boca, inapetencia sexual, taquicardia, etc.	Test de Rojas Banda Normal 0-20 Ansiedad Ligera 21-30

asertiva caracterizado por un estado de alerta de activación	Síntomas psíquicos	Desasosiego, ausencia de amenaza, temores difusos, inseguridad, sentimientos temerosos, etc.	Ansiedad Moderada 31 -40 Ansiedad Grave 41-50 Ansiedad Muy Grave 50 o más.
	Síntomas conductuales	Atención expectante, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, in quietud motora, etc.	
	Síntomas cognitivos	Falsas interpretaciones de la realidad, pensamientos preocupantes, tendencias a la duda y problemas de memoria.	
	Síntomas asertivos	No saber qué decir ante ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para mostrar desacuerdo, etc.	

MOTIVACIÓN.	Se define la Motivación como un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad; los motivos son fuerzas internas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta.	Perspectiva Temporal	Mediata: se expresa cuando los objetivos orientados a la profesión o vocación se proyectan a largo plazo, al futuro. Inmediata: cuando los objetivos profesionales se proyectan a corto plazo.	Test de motivación de Viviana Maura Gonzales. Superior 6pts Medio 6pts Inferior 0 pts
		Actuación	Actuación Volitiva: se expresa cuando el sujeto lucha por lograr los objetivos profesionales que se plantea independientemente de los obstáculos que se presenten. Actuación no Volitiva: los obstáculos entorpecen en cierta medida la realización de los objetivos.	
ESTRÉS Y/O AGOTAMIENTO LABORAL.	Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional,	Agotamiento emocional	Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más	Maslach Burnout Inventory (MBI) Alto o anormal 31-54 Bajo o normal 0-30

	también la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado.		de sí mismos a nivel efectivo, sus recursos están al límite.	Alto o anormal 31-54 Bajo o normal 0-30
		Despersonalización	Se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Gil-Monte, 2003	Alto o anormal 31-54 Bajo o normal 0-30
		Abandono de la realización personal.	Se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.	

III. MARCO TEÓRICO.

El marco teórico es uno de los capítulos más importantes porque es donde se integra toda la información existente sobre el tema de investigación, constituyéndose en el sustento de todo el proceso de la misma, sirve como factor fundamental en la formulación del problema, el análisis de la información y para la interpretación psicológica del conjunto de variables.

Por lo que este capítulo se presenta todo el sustento teórico de la presente investigación, se describen todos los conceptos y las teorías existentes sobre la problemática con relación a las características psicológicas de los médicos, siendo la variable central de este estudio y cuya importancia reside en entender la realidad de la misma en el contexto, también se explica acerca de rasgos de personalidad inteligencia, ansiedad, motivación, estrés y/o agotamiento, para abarcar en su totalidad una respuesta bien elaborada a la pregunta de investigación.

3.1. LA MEDICINA COMO PROFESIÓN.

La medicina fue la primera profesión en la que se exigió licencia para ejercerla.

Las primeras leyes estatales para la licencia médica fueron promulgadas en Estados Unidos, las que delinearon el “diagnostico” y “tratamiento” de enfermedades humanas en medicina, a partir de estas aprobaciones de leyes, cualquier individuo que diagnosticara o tratara a un sujeto como parte de la profesión, podía ser procesado por practicar la medicina sin licencia. Como resultado de las estrictas leyes promulgadas por diversas sociedades médicas y la medicina convencional occidental, se estableció la atención en salud bajo normas de ética profesional (Ruiz, E; 2006: s/n).

3.1.1. Regulación de la profesión.

La medicina, al igual que muchas otras profesiones, desde sus inicios hasta la actualidad está regulada en dos niveles diferentes:

- La licencia médica es un proceso que se lleva a cabo a nivel estatal, de acuerdo con las leyes específicas de cada estado (La licencia profesional, es el otorgamiento del título en provisión nacional).
- La certificación se establece a través de organizaciones nacionales con requerimientos nacionales congruentes para estándares mínimos de práctica profesional (La certificación para ejercer el trabajo médico en una determinada rama, es la especialidad).

La medicina es considerada como una carrera compleja y de larga duración, de constante actualización, por lo que se observa bastante estrés y tensión al tener una responsabilidad de una tercera persona.

3.2 FUNCIONARIOS MÉDICOS.

Durante los últimos años, se ha venido desarrollando de forma muy importante, la intervención de los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental, que ha aportado avances significativos para la comprensión y solución de los problemas de salud de grupos de población, en todas las edades, es importante el conocimiento de las características psicológicas y sus implicaciones sobre la salud de los profesionales.

Funcionario médico, es el profesional encargado de velar por la salud, bienestar físico y biológico de cada ser humano.

Se puede referir al médico como el responsable por la salud de su población, siendo el sujeto que debe dar respuestas y proponer soluciones cuando las personas presentan alguna enfermedad aportando un diagnóstico preciso he indicado y ofreciendo el tratamiento más adecuado y aconsejable para sobrellevar cada cuadro que se le presente.

3.2.1. Campo de acción.

La práctica del médico comprende lo que es el diagnóstico, tratamiento, corrección, asesoría o prescripción para cualquier enfermedad, padecimiento, lesión, dolencia, deformidad u otra afección física real de los seres humanos.

Los médicos pueden desenvolverse en un amplio rango de escenarios para su práctica, entre ellos consultorios privados, consultorios grupales, hospitales, organizaciones para el mantenimiento de la salud, instituciones educativas y organizaciones de salud públicas.

3.2.2. El Papel del Médico en la Sociedad.

A través de un recolección de información en periódicos e investigación propia de información en libros e internet llego a una conclusión de que en Bolivia y en la ciudad de Tarija el médico profesional tiene un papel un poco complicado, ya que siendo responsable de conservar y preservar la salud por consiguiente la vida de las personas, se ve un poco estancado por la falta de recursos para ejercer a plenitud su trabajo. Pero no nos olvidemos como sociedad que el médico aparte de ser profesional en medicina es una persona, un sujeto dependiente y susceptible a lo que pasa en su entorno, es por esta razón que el papel y visión que se tiene en Bolivia del Medico es que no tiene voluntad, que carece de vocación y motivación propia sino que solo trabaja cuando obtiene buena remuneración y hasta que la monotonía, la rutina los vuelve menos sensibles a varias situaciones en las que otro sujeto si se sensibilizaría.

Entonces tenemos a un funcionario con poca voluntad, insensibilidad, rutinario y que pierde la vocación al pasar el tiempo. Pero donde quedan las otras falencias, como la falta de recurso, motivación y trato psicológico, que es sumamente vital para una persona sometida a estos ambientes descritos anteriormente, se desenvuelva de manera óptima.

3.2.2.1 La profesión

- **VOCACIÓN:** el profesional médico debe tener la capacidad de servicio en la atención de los individuos que necesitan de su atención.
- **DISCIPLINA:** el profesional médico debe cumplir y hacer cumplir las normas establecidas por la profesión en el ejercicio profesional.

3.2.2.2 La atención al usuario

Proteger la individualidad del usuario: los diversos modelos teóricos para la medicina tiene como base el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en sus aspectos biológicos y cuidando también su bienestar psicosocial.

Proteger al usuario de causas externas que puedan producir la enfermedad: el profesional médico en conjunto con su personal asistencial dan la prestación de los cuidados, es su deber evitar empeoramiento por ignorancia, omisión, descuido o negligencia.

Según la O.M.S. la medicina es todo aquel conjunto de conocimientos, aptitudes y practicas basadas en teorías, creencias y experiencias, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnostico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. Cumplen una actividad terapéutica la cual se refiere a la prevención, diagnóstico y el tratamiento satisfactorio de enfermedades físicas y mentales, el alivio de enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Entonces el médico es un pilar fundamental de la sociedad porque se encarga de resguardar el bienestar en cuanto a la salud física.

3.3. PSICOLOGÍA EN LOS MÉDICOS PROFESIONALES.

Con frecuencia, el médico general es el primero y no pocas veces el único que toma contacto con enfermos cuyos problemas tienen implicaciones psicológicas

importantes. Por ello, es necesario que esté capacitado para manejar conceptualmente los aspectos psicológicos con la misma destreza con que maneja los aspectos morfológicos y funcionales. El contacto diario con los enfermos, vivido en su dimensión psicológica, hace más profundas y comprensivas las acciones médicas.

Esta dimensión contribuye también a fortalecer el sentido de dignidad del médico, porque le devuelve aquello que tradicionalmente tuvo: el acceso a la intimidad de los enfermos. Es claro que la capacidad y experiencia psicológicas que el médico general necesita no son las mismas del especialista en enfermedades mentales ni las del psicólogo experimental, sino las que tienen relevancia inmediata para comprender y manejar en la clínica los problemas inherentes a la salud, la enfermedad y las acciones médicas.

“Es de pensarse que en todos los tiempos los buenos clínicos han tenido advertencia de que es importante tomar en cuenta los estados psicológicos de sus pacientes. En efecto, los médicos experimentados intentan dar sentido a la experiencia subjetiva de sus enfermos y tomar en cuenta las circunstancias de su vida. Cuando el médico no contaba aún con recursos fundados en la psicología, usaba su sentido común, que rara vez iba más allá del empeño en ganarse la confianza de los enfermos, consolarlos y aconsejarles descanso, tal vez un cambio de ambiente, y evitar preocupaciones y disgustos. Además, sus intervenciones eran frecuentemente matizadas por sus prejuicios” (Arqhys; 2011:6).

Por estos motivos los médicos deben contar con información sobre psicología pero más importante que el en médico se encuentre en óptimo estado psicológico.

3.4. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.

Las características psicológicas representan una gráfica que se obtiene reuniendo mediante una línea, los niveles alcanzados en diferentes pruebas analíticas. Esas pruebas se crean o eligen según el concepto que el autor del perfil tiene sobre los

diversos componentes de la actividad global y se presenta sobre el gráfico los resultados de un test complejo o de una batería de test, donde cada uno moviliza diferentes aspectos de la actividad intelectual. El resultado gráfico o test que ofrece el perfil individual propone objetivar las articulaciones del mismo.

Poder estudiar las características psicológicas de los médicos permite entender mejor su labor dentro del hospital, además de como ciertas variables psicológicas influyen en el proceso de adaptación, y como ciertos problemas que surgen dentro del mismo afecta su vida profesional y la influencia que parece marcada de manera trascendental no solo en la vida de estos profesionales sino también de su entorno como los pacientes, su vida familiar, laboral y social.

3.4.1 PERSONALIDAD

Definir la personalidad ha sido una de las tareas más difíciles encomendada a los psicólogos, dada la amplitud del fenómeno al cual se refiere, y por ser la Psicología una ciencia bastante compleja y abundante, en este sentido definir lo que es la personalidad implica remontarse en la historia humana antigua "Personalidad" proviene de la palabra latina "persona" que hace referencia a "mascara", la cual fue utilizada por los actores en la antigua Grecia en las clásicas obras de teatro (Soto, G, 2010).

La personalidad es un conjunto estable de características y tendencias que determinan las semejanzas y diferencias de la conducta psicológica, que incluyen pensamientos, sentimientos y actos; con referencias a las normas sociales y biológicas de presión originadas exclusivamente en la situación inmediata.

Existen un sin número de definiciones acerca de la personalidad, de ahí la complejidad al tratar de encontrar una sola definición, sin embargo, es posible concretar que: *"La personalidad es la organización dinámica de aquellos síntomas físicos, intelectuales, y afectivos que configuran el comportamiento y pensamientos"*

característicos y que determinan sus adaptaciones únicas al ambiente propio" (Allport., 1980:98).

3.4.1.1 Rasgos de personalidad

Los rasgos son esencialmente únicos de cada persona y "se constituyen en disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de una manera característica" (Ibidem: 100). La gente difiere en varias características o rasgos, tales como, dependencia, ansiedad, agresividad y sociabilidad; todos poseen estos rasgos pero unos en mayor o menor grado que otros.

Es imposible observar los rasgos directamente, no es posible ver la sociabilidad del mismo modo que se ve el cabello largo de una persona, pero si esa persona asiste constantemente a fiestas o eventos sociales y/o diferentes actividades, es posible deducir con que esa persona posee el rasgo de la sociabilidad.

3.4.2 LOS TEST PROYECTIVOS Y EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD.

Las técnicas proyectivas son instrumentos que permiten valorar aspectos personales y sociales, de adaptación, de relación, conflictos internos y otros de la vida de la persona que los realiza, esta valoración se basa en la forma en que el individuo interpreta la realidad; estos instrumentos son considerados como precisos para revelar aspectos inconscientes de la conducta ya que permiten provocar una amplia variedad de respuestas subjetivas. "La realización de dibujos es una forma de lenguaje simbólico que ayuda a expresar de manera bastante inconsciente los rasgos más íntimos de nuestra personalidad"; este rasgo se mantiene como elemento común aunque el entrevistado necesite apelar a distintas conductas, ya sean verbales, gráficas o lúdicas (Mariscal, P., 2009:4).

Cada proyección es una percepción conocida por la experiencia, su estructura y forma inconfundible; el dibujo proyectado contiene un recorte del mundo objetivo.

Con los dibujos recreamos cual es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser. “Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: con el dibujo de la persona realizamos una autoimagen muy cercana a la conciencia, incluyendo los mecanismos de defensa que utilizamos en la vida cotidiana” (Riquelme, 2010; 4).

“El examinado proyecta sus necesidades y tensiones, su mundo emocional, sus concepciones privadas del mundo físico y social, y sus esfuerzos por organizar su pensamiento, su conducta y relacionarse con el entorno” (Aguirre, L; 2010: 5).

3.4.2.1 Test gráfico del árbol.

El test del árbol fue propuesto por Karl Koch en 1957, su fundamento está en la proyección inconsciente de la propia persona en el dibujo en el que se reflejan los tres planos dinámicos: el inconsciente (raíces y suelo), el pre consciente (tronco), y el consciente (la copa) lo que también hace mención al ego, al yo y al súper yo. Con los dibujos recreamos cual es la manera de vernos a nosotros mismos, así como la forma que verdaderamente nos gustaría ser.

Cada dibujo constituye un autorretrato proyectivo a diferente nivel: "Con respecto al dibujo del árbol, este no es otra cosa que el portador de la proyección de nuestro yo, el objeto que como un espejo refleja la imagen que se proyecta sobre el" (Koch, K., 1962; 29).

3.4.3 PERSONALIDAD EN LOS MÉDICOS PROFESIONALES.

Según investigaciones revisadas.

El estrés es una condición presente en la formación médica de posgrado; sin embargo, la manera de reaccionar ante los estresores depende de los rasgos particulares de personalidad. Ambos aspectos, así como otras características sociodemográficas y el tipo de especialidad, son factores que intervienen en el desarrollo de sintomatología psiquiátrica en los residentes de diferentes especialidades.

En conclusión los residentes que presentaron psicopatología global e ideación suicida predominan los rasgos de personalidad de tipo neurótico. En especialidades consideradas de alto estrés existe un mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica. Los hombres presentan prevalencias mayores globales de psicopatología al igual que los residentes sin pareja.

Teniendo en cuenta el acontecer histórico de la disciplina de la medicina, se puede entender, que “esta profesión no implica exclusivamente un empleo, sino que presenta un alto componente vocacional y apasionante por su profesión y así rendir un buen servicio a sus pacientes” (Vargas, B, y otros; 2015:234).

La consideración de la profesión médica como vocación ha creado una imagen pública de solidaridad, abnegación y sacrificio de los mismos, en donde sus condiciones laborales, se compensarían por el mismo sentimiento de atender a los enfermos, los aspectos principales positivos de la profesión son:

- 1.- La posibilidad de ayudar a la gente.
- 2.- El trato con los pacientes.

Desde otra perspectiva al médico es considerado como una persona fría y poca empática, porque no se pone en lugar de sus pacientes.

Por lo que se observó, el trabajo del profesional médico depende de la vocación que tiene pero que también influye la motivación del profesional, porque debe existir el deseo de servir, de querer ayudar a los demás para sentirse realizados y satisfechos con su labor, es por eso que se realizó una descripción de ciertos rasgos psicológicos que influyen en estas personas, los mismos pueden definir sobre su personalidad y la motivación que los guían a realizar este servicio para la atención del mejoramiento de la salud en las personas.

3.5. INTELIGENCIA.

La inteligencia es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas.

El diccionario de la Real Academia Española define la inteligencia, entre otras acepciones como la capacidad para entender o comprender. La inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la percepción o capacidad de recibir información y la memoria o capacidad de almacenar información.

Existen varias definiciones referentes a la inteligencia y las definiciones mencionadas anteriormente respaldan la definición de Raven, (1973), “la inteligencia psíquica es relativa a la razón en un sentido potencial y dinámico orientado en situaciones nuevas en base de su comprensión, (...) Incluye la capacidad intelectual y el razonamiento analógico como así también la habilidad para resolver problemas y la capacidad para comparar formas y razonar paradójicamente”.

En el presente trabajo se entenderá la inteligencia como, “una habilidad mental muy general para: razonar, planificar, resolver problemas, pensar de modo abstracto, comprender ideas complejas, aprender con rapidez, ser intuitivo” (Chávez Uribe; 2007).

3.5.1. FACTORES DE INTELIGENCIA.

- **Factor G (general):** Es un factor cuantitativo de la inteligencia. Solo un factor pero el común y fundamental de todas las funciones cognitivas del mismo individuo, su magnitud es intra individualmente constante e inter individual variable. Constante en todas las habilidades de un mismo individuo y ampliamente variable de un individuo a otro.
- **Factor E (específico):** Es un factor cuantitativo variable tanto de una a otra habilidad de un mismo individuo, como de uno a otro individuo por tanto **E** es propio

de cada habilidad particular y no depende ni se correlaciona con **G** ni con los otros **E**. Cualitativamente los **E** son las maquinas dispositivos o instrumentos a través de los cuales actúa y opera la energía mental.

3.5.2. La concepción de Sperman como base de la teoría de inteligencia de Raven.

El Test de Raven presenta figuras geométricas, cada una representa una fuente o sistema de pensamiento. Cada serie integra una escala de matrices en orden de complejidad creciente, construidas para revisar de la forma más completa posible los sistemas del pensamiento del desarrollo intelectual. En cierta medida también es Gestáltico.

- **Concepción Neo genética de Spermann:**

Neoósis = Auto evidencia

Génesis = Creación

Neogénesis = "Creación autoevidente"

La actividad intelectual se encuentra constituida esencialmente por presentación de ideas y aprehensión de relaciones; por lo que en cualquier situación en la que se presente un objeto se verá adherida una idea que arreglada en determinada secuencia de ordenación son captadas de inmediato en forma intuitiva por el sujeto e interpretadas. La inteligencia maneja dos grandes formas de relación:

a) Educción de relaciones.- Se presenta un estímulo y se interpreta lo que se percibe.

b) Educción de correlatos.- Se presenta un estímulo continuado y después de la interpretación, se deduce algo.

Spermann, al respecto de lo anterior; enuncia tres Leyes neogenéticas, las cuales se encuentran ligadas íntimamente en el test de Raven:

La primera ley neogenética de educaciones de relaciones, describe que ante dos o más reactivos, toda persona tiende a establecer relaciones entre ellos.

La segunda ley neogenética de educación de correlatos, propone que ante un reactivo y una relación, toda persona tiende a establecer relaciones entre ellos.

La tercera ley neogenética de autoconsciencia e introspección, enuncia que toda persona tiende a conocerse de modo inmediato a sí misma y a los demás reactivos de su propia experiencia.

Las 60 matrices de las que consta el test de Raven, se encuentran acomodadas en orden de dificultad creciente.

Las primeras series plantean variados problemas de educación de relaciones (es una percepción estructurada). A todas se les ha quitado una parte; en el área inferior se muestran varias opciones (de seis a ocho) para que el sujeto encuentre cual le falta a la matriz.

Los elementos se agrupan en cinco series, cada una de las cuales contiene dos matrices en orden de dificultad creciente pero similar al principio (Guzmán, 2001:4).

- Las primeras series requieren de precisión en la discriminación.
- Las segundas series tienen mayor dificultad, puesto que comprenden analogías, permutaciones y alteración del modelo.
- Las últimas series son relaciones lógicas

Es un test fundamentado en la teoría de Sperman y que tiene como objetivo medir la capacidad educativa, para comparar formas y razonar por analogía; con independencia de los conocimientos adquiridos.

La capacidad educativa, ha sido caracterizada como parte esencial de las habilidades cognitivas de los seres humanos y se define como la habilidad para extraer relaciones y correlatos de materiales o informaciones que aparecen desorganizados y poco sistematizados, en donde esas relaciones no se hacen evidentes a los ojos del observador de forma inmediata. La educación se vincula con la capacidad intelectual para la comparación de formas y con el razonamiento analógico, con una independencia de los conocimientos adquiridos. Es el principal resorte del funcionamiento cognitivo de alto nivel – que puede observarse, en diferentes procesos de abstracción-, así como también tareas intelectuales que suelen ponerse en juego en la vida diaria; comparada con otros conceptos relacionados, la educación muestra un estrecho parentesco con la inteligencia fluida. Según Sperman la capacidad educativa es un predictor válido de la inteligencia (Chávez, A. 2007:6).

Tomando como referencia el párrafo citado anteriormente se puede comprender que el test de matrices progresivas califica aspectos de ámbito razonamiento analógico, entendiendo este como una conclusión a partir de premisas en las que se establece una similitud entre elementos o conjuntos de elementos distintos, por lo que el test evalúa pero con una cierta independencia de los conocimientos adquiridos.

Esta prueba obliga a poner en marcha el razonamiento analógico, la percepción y la capacidad de abstracción, solucionando los problemas presentados a través de un análisis introspectivo ya sea a base de experiencia o análisis de relacionamiento lógico o discriminatorio.

3.6. ANSIEDAD.

“Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas por este tipo de trastorno mental, (...) En sí, la angustia o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y laboral” (Virues, R. 2005, s/n).

La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido es decir es un temor impreciso carente de objeto exterior este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor (Rojas, E. 1960: 27). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto, cuando esta dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes, de la psicología psicosomática.

En la actualidad esto se analiza de un modo más amplio es decir como un modelo de enfermedad que se presenta con síntomas psíquicos, síntomas físicos, síntomas de conducta, síntomas cognoscitivos y síntomas asertivos. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

La redefinición más adecuada es: "La ansiedad consiste en una respuesta vivencial y/o psicológica, fisiológica, conductual, cognoscitiva y asertiva, caracterizada por un estado alerta, de activación generalizada, " (Ibidem: 27), por lo tanto lo primero que se destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa que el individuo percibe como una amenaza para su integridad. Para eso son necesarias dos premisas fundamentales; su intensidad y la duración que se prolongue en el tiempo.

Según Enrique Rojas podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro, estas respuestas ante situaciones que comprometen la seguridad del sujeto, son adaptativas para la especie humana. Significa esto que ejerce una función protectora de los seres humanos, pero cuando estas sobrepasan los límites se vuelven patológicos.

3.6.1 FACTORES PREDISPONENTES.

Existe un inventario de elementos que de modo sumatorio van a ir colocando al sujeto en situaciones ansiosas en las que arremolinan además otros sentimientos diversos como la frustración, la agresividad, el trabajo impersonal y anónimo (no gratificante),

etc. Al persistir estos hechos negativos el miedo se mete en otros planos de la vida personal la invade o la envuelve.

Factores desencadenantes como los contenidos psíquicos llegan e irrumpen sobre un edificio ya resquebrajado actúan como detonantes serios, que pueden llevar a una amenaza contra sí mismo.

Lo social hoy en día ha tomado gran importancia, los aspectos llamativos hay que verlos a través del aislamiento, la soledad, la incomunicación, tipos de vida excesivamente monótonos, el paro laboral o una actividad laboral intermitente. (Ibidem; 48), las condiciones de cómo se trabaja y las relaciones que se dan en el entorno laboral tanto con los pacientes, los familiares de los mismos y los superiores marcan de forma determinante a padecer este trastorno al igual que el hecho que la sociedad está observándolos todo el tiempo.

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente, las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido a muchos momentos de angustia (Virues, R. 2005, s/n).

3.6.2. CLASIFICACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD.

Su sintomatología es muy variada y que en cada sujeto pueden aparecer síntomas relativamente distintos aunque debe existir un núcleo común. Estos síntomas pueden reunirse en cinco grupos: físicos, psicológicos, de conducta, intelectuales y por último asertivos.

Síntomas Físicos: están producidas por una serie de estructuras cerebrales inmediatas donde residen o se asisten las bases neurofisiológicas de las emociones, las bases apuntan en el nivel anatómico, la ansiedad se produce o está condicionada por descargas de adrenalina (Ibidem: 73). Los efectos causados por esta van a ser parecidos a una estimulación directa del sistema nervioso simpático, donde brotan los síntomas físicos. Los síntomas que aparecen más a menudo son: palpitaciones, sudores muy profusos sequedad en la boca, sensación de la falta de aire, pellizco gástrico, nudo en la garganta, temblores y ruborizarse o ponerse pálido.

Síntomas Psicológicos y/o vivenciales: estos son muy importantes hay una vivencia temerosa del porvenir, reacción asténica de sobresalto de excitación de huida, mezcla de agitación, preocupación, tendencia a escaparse, impresión subjetiva de no estar quieto. Existen síntomas como sensaciones de falta de aire, dificultad para respirar, el tiempo interior va más acelerado, al mismo tiempo hay una clara anticipación de lo peor, pensamientos repletos de algo malo que va suceder (Ibidem: 76).

Los síntomas psicológicos se captan a través del lenguaje verbal. Mediante el discurso vemos la calidad y matices de la vivencia, por ellos es la vertiente subjetiva, Por eso los modos y estilos de lenguaje cobra aquí un valor especial.

Síntomas de Conducta: se llama conducta a todo aquello que puede observarse desde afuera en otra persona. Debajo del lenguaje no verbal discurre un lenguaje subliminal lleno de entendidos y sobreentendidos y que es necesario traducir a un sistema de referencia de esos signos que tengan cierto carácter universal.

Síntomas Intelectuales: también llamadas manifestaciones cognitivas, que comprenden la sensación, la percepción, la memoria, el pensamiento, las ideas, los juicios, los raciocinios, el aprendizaje, etc. (Ibidem: 85). A nivel intelectual la ansiedad se experimenta esencialmente en la manera de elaborar ideas y los recuerdos.

Los errores o deficiencias más frecuentes son: adelantar conclusiones negativas, tener un pensamiento radical, generalizaciones negativas continuas, entrarse en detalles selectivos nocivos, los síntomas intelectuales de ansiedad se producen, por fallas en la valoración de los hechos.

Síntomas Asertivos: hace referencia a poder expresar ideas, juicios y pensamientos tanto de juicio positivo como negativo frente a cualquier persona situación o circunstancia, libertad de expresión ideológica y emocional.

3.6.3. ANSIEDAD EN LOS MÉDICOS PROFESIONALES.

“Los profesionales médicos son un grupo vulnerable a desarrollar ansiedad en su práctica profesional diaria, que se caracteriza por un manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo de ahí que diversos autores” (Bowman, 1995; Novoa, 2005), han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ello vienen las presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades.

“La presencia de ansiedad en el médico no siempre es de origen asistencial o bien de las exigencias del proceso productivo, sino también de un desajuste entre el trabajador y el puesto de trabajo y la propia organización, así como fallas del diseño de organización, de la infravaloración de los recursos humanos del propio hospital y de la motivación personal del profesional ante la labor que desarrolla, pero sus consecuencias se ven reflejadas en la eficacia y eficiencia de su práctica profesional en la atención de la salud” (Porrás A. 2000).

A través de esta lectura que al servir como respaldo teórico hace eco en lo importante y necesario que es el estudio del nivel de ansiedad que presentan los médicos que se desempeñan día a día en el Hospital Regional San Juan de Dios siendo este el nosocomio más grande y a la vez lamentablemente el más crítico de la ciudad de Tarija.

3.7. MOTIVACIÓN PROFESIONAL

La motivación es un elemento importante en el desarrollo de cualquier actividad a realizarse, "Se define la motivación como un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad, los motivos son fuerzas internas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta" (Gonzales M., 2001) citado por (Arias V. 2006).

La motivación profesional puede definirse como "el conjunto de fuerzas internas y externas que inician comportamientos relacionados con el trabajo y determinan su forma, dirección, intensidad y persistencia" (Pinder, 1998) citado por (Barrenechea J. 2010).

Entonces se entenderá en este trabajo de investigación la motivación como la expresión de exigencias del propio organismo psicofísico que la persona experimenta, por lo tanto se refiere a factores internos de la persona que junto a otros estímulos originan y determinan la dirección e intensidad de la conducta en un determinado momento.

Se considera que es un proceso que se origina de un comportamiento dado o que modifica la conducta presente. Toda conducta está determinada por transformaciones de energía que se producen al interior de los organismos como ser a través del hambre, la sed, la fatiga, etc., que disponen de manera concreta una acción específica. "Todo motivo corporal responde a la disposición de sus órganos; del mismo modo que los movimientos de una máquina responden a la disposición de sus engranes y pesos. No existe razón alguna para explicar el movimiento del cuerpo en base a un solo o a cualquier principio que no sea el suponer que los procesos corporales son sustentados por el fuego que arde continuamente en el corazón" (Barrenechea J. 2010). Entonces para motivar a una persona, es necesario descubrir sus propias fuerzas de motivación, puesto que cada persona es motivada de forma

distinta, y tiene fuerzas distintas a los demás; la motivación le permite precisar la importancia a aspectos determinados y darles el valor respectivo.

"La base de la motivación es el deseo, el hecho de desear el objeto es de vital importancia para su realización; si el deseo es fuerte la motivación lo será también" (Bainbridge, Carol y Solar, N., 2009).

- **Motivación extrínseca.** - Se refiere a la motivación que proviene del exterior de un individuo. Los factores motivadores en este caso son recompensas externas, ósea que provienen del entorno del individuo, como dinero u otros. Estas recompensas proporcionan satisfacción y placer que la tarea en si misma puede no proporcionar. Una persona extrínsecamente motivada trabajara en una tarea, incluso cuando tiene poco interés en ella, debido a la satisfacción anticipada que se obtiene de una recompensa. Las recompensas pueden ser algo tan simple como una cara sonriente a algo importante como fama y fortuna.

La motivación extrínseca no significa, sin embargo, que una persona no obtendrá ningún placer de trabajar en esa tarea o completarla. Solo quiere decir que el placer que anticipan de alguna recompensa externa seguirá siendo un motivador (Bainbridge, C, 2010).

- **Motivación intrínseca.**- Se refiere a la motivación que es impulsada por un interés o placer en una actividad propias del individuo, en la consecución de los fines, aspiraciones y metas en lugar de depender de cualquier presión externa. Este tipo de motivación brinda al individuo placer y satisfacción mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo.

Es la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que dé resultados, puede pensarse que están motivados al logro. De este modo, realizar

esas cosas puede definirse como el hecho enrollarse en una actividad, por el placer y satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo.

Se asume la existencia de niveles funcionales como superior, medio e inferior de la motivación en el ejercicio de la profesión de salud y se expresa a través de la intención profesional como una formación compleja de la personalidad " las formaciones motivacionales son aquellas unidades psicológicas de la personalidad de naturaleza cognitivo-afectivo y de carácter consciente, a través de las cuales se presenta el potencial regulador de personalidad en su función dominante inductora de la actividad que integra en su base motivacional, motivos diferentes por su contenido en diferentes niveles de complejidad funcional" (Gonzales; M.V., 2000: 32).

Según Gonzales se distinguen las funciones de motivación por el contenido, ya que estos son motivos intrínsecos o extrínsecos de la actividad profesional.

3.7.1 NIVELES DE MOTIVACIÓN PROFESIONAL Y PERSONAL.

Se establecen los siguientes niveles según Gonzales M.V. (2000):

Nivel superior: este se refiere a la integración que se caracteriza por la existencia de una formación motivacional específica que se le denomina interés profesional, es cuya base motivacional predomina motivos intrínsecos y extrínsecos al contenido de la profesión, que se manifiesta como interés profesional.

Los sujetos que presentan este nivel tiene como indicadores la orientación hacia el contenido esencial de la profesión, satisfacción en la actuación de la profesión, contenidos profesionales y posición activa.

Nivel medio: este se caracteriza por nivel cognoscitivo hacia el estudio de la profesión, a este nivel pertenecen los sujetos que tienen orientación hacia el contenido esencial, satisfacción en la actuación, perspectiva temporal inmediata, actuación no volitiva, posición reactiva y no hay elaboración personal de contenido.

Manifiestan con intereses profesionales que con objetivos que evidencian una temporalidad inmediata, no puede asegurarse que exista una situación reflexiva como tampoco una búsqueda de información profesional que se expresa a un menor nivel de independencia relativa al contenido de la profesión.

Nivel inferior: los sujetos que presentan este nivel no se plantean objetivos profesionales, no hay interés. La profesión se expresa a través de aspiraciones y deseos que no expresan una intencionalidad a través de objetivos relativos a resultados inmediatos centrados en atributos externos a la profesión, "*expresa incertidumbre y preocupación con relación al futuro profesional, manifiesta una actitud reflexiva y no volitiva en el análisis y la búsqueda de soluciones a los problemas relativos de la profesión es evidente la insatisfacción y existe un discurso bipolar contradictorio*" (Gonzales M. 1997: 54).

3.7.2. INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO DE LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL.

Los indicadores de funcionamiento responden al como los motivos regulan la actuación del sujeto, con que intensidad, perseverancia, iniciativas, proyección temporal, de modo que se expresan en su integración, con los indicadores de contenido y diferentes niveles de desarrollo de la motivación profesional.

a) Perspectiva temporal: Se refiere a la temporalidad con que se expresan los objetivos profesionales que se plantea el sujeto. En este sentido la motivación profesional puede ser mediato o inmediato.

b) Actuación volitiva: Actuación volitiva y no volitiva en la consecuencia de los objetivos profesionales mediatos.

c) Posición del sujeto: Este indicador se refiere a la disposición que manifiesta el sujeto en el desarrollo de su actuación profesional, la cual puede ser activa o reactiva.

d) Elaboración personal del contenido: La elaboración personalizada se manifiesta a través de la elaboración personal del sujeto respecto a los contenidos y juicios relativos a la profesión.

3.7.3. NIVELES DE INTEGRACIÓN DE LA MOTIVACIÓN PROFESIONAL

Para la conceptualización el presente trabajo se basa en las investigaciones de V. Gonzales Maura (1989) en el campo de la motivación profesional.

a) Nivel superior de integración funcional de la motivación profesional: Se manifiesta a través de la intención profesional como función más compleja y funcional del interés profesional

b) Nivel medio de integración de la motivación profesional: Se manifiesta a través de la existencia de intereses cognoscitivos hacia el estudio de la profesión; se expresa a través de la existencia de objetos profesionales relativos al contenido de la profesión con un carácter menos mediático y, en el orden funcional, puede manifestarse en diferentes niveles de desarrollo.

c) Nivel inferior de integración de la motivación profesional: Se manifiesta cuando no existe una motivación orientada al contenido de la, profesión y, en el orden funcional, expresa diferentes niveles de complejidad.

3.7.4. NIVELES DE DESARROLLO DEL INTERÉS PROFESIONAL

Nivel superior.- (interés Profesional)

1. Orientación hacia el contenido esencial.
2. Satisfacción en la actuación profesional.
3. Perspectiva temporal mediata.
4. Actuación volitiva.
5. Elaboración del contenido.
6. Posición activa.

Necesariamente deben estar presentes los seis criterios para puntuar superior.

Nivel medio.- (Interés Cognitivo)

1. Orientación hacia el contenido esencial.
2. Satisfacción.
3. Perspectiva temporal inmediata.
4. Actuación no volitiva.
5. No hay elaboración de contenido.
6. Posición reactiva.

De igual modo deben presentarse los seis criterios para puntuar en el nivel medio.

Nivel inferior.- (Ausencia de interés profesional)

Indicadores.- ausencia de los seis criterios.

3.7.5. MOTIVACIÓN EN LOS MÉDICOS PROFESIONALES.

Uno de los retos más importantes del mundo de hoy es la formación de un profesional que sea capaz de asumir de forma eficiente las exigencias laborales en el presente siglo en el orden tecnológico, sociopolítico, ético y medioambiental. Por tal motivo, desde el comienzo del siglo XX, muchos países se han orientado hacia el desarrollo de investigaciones en la formación de recursos humanos en distintas ramas del saber, ejemplo de esto lo constituyen las Ciencias de la Salud. La educación superior cubana también se encuentra inmersa en este proceso.

La «Motivación y carrera profesional en medicina de familia» intenta ofrecer una visión integradora de los principales aspectos relacionados con la motivación de los médicos de familia que ejercen en el ámbito de la atención primaria española y, por otro lado, proponer un plan de carrera profesional para estos profesionales concordante con esta visión. Todo ello desde la perspectiva de la teoría motivacional de Pérez-López, que nos parece explica satisfactoriamente los elementos más relacionados con la motivación de un profesional cualificado como es el médico de familia (Perez-Lopez; 2011).

Acerca de los factores que más podrían afectar a la motivación de los médicos de familia, desagregando los componentes de dicha motivación y tratando de esclarecer los elementos y mecanismos que podrían operar en los facultativos en el momento de la toma de determinadas decisiones, supuestamente afectadas por su grado de motivación o identificación con la organización en la que trabajan, para intentar comprenderlas (Perez-Lopez; 2011).

Por otra parte, y a partir de las reflexiones anteriores, se pretende dilucidar los elementos esenciales que deberían estar presentes en un plan de carrera, para que verdaderamente sirviera de motivador profesional para el médico de familia. Reflexionar sobre sus objetivos, riesgos y las particularidades de su eventual implantación en atención primaria, sin dejar de considerar los elementos potencialmente motivadores e inherentes al ejercicio profesional en este ámbito de atención.

Según Pérez-López; 2011, la motivación de un profesional es dinámica y debe entenderse como un proceso variante con el tiempo en función de *cambios externos* que suceden en el entorno laboral y de *cambios internos* que ocurren en el propio sujeto como consecuencia de las decisiones que toma en el ejercicio de su profesión en su puesto concreto de trabajo. La experiencia laboral generaría en el profesional un aprendizaje sobre su trabajo y sobre la organización, y ese aprendizaje modificaría la motivación (aprendizaje motivacional), haciéndola crecer o disminuir.

La motivación podría crecer en cantidad y calidad hasta llegar a un gran compromiso con la organización. Pero podría disminuir hasta niveles muy bajos que se traducirían en un nivel de cumplimiento mínimo pero suficiente para mantener el puesto de trabajo. No obstante, el mayor grado de desmotivación podría conducir al abandono voluntario de la organización (Miñana J. 2014).

Entonces después de examinación bibliográfica se puede fundamentar importante que la motivación de los profesionales médicos es importante porque si tenemos en cuenta estas características son fundamentales y esenciales ya que el médico trata con el paciente en un situación crítica y debe resolver esas situaciones de manera satisfactoria y eficaz sintiendo al mismo tiempo realizado profesionalmente, si existe motivación tanto extrínseca y en mayor grado intrínseca, el profesional podrá lograr sus fines, aspiraciones y metas en lugar de depender de cualquier presión externa. Esto brindara al individuo placer y satisfacción.

Por todo ellos esta investigación plantea conocer, el nivel de motivación de los profesionales en medicina del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

3.8. ESTRÉS Y/O AGOTAMIENTO LABORAL (BURNOUT)

Al respecto la organización mundial de la salud define al estrés como el "conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción".

Al mencionar la evaluación y atribución del estrés no podemos dejar de lado definición de Richard Lazarus "estrés es el resultado entre el individuo y el entorno, evaluando por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos "Esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores".

El síndrome de burnout también es llamado síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste ocupacional (SDO), síndrome del trabajador desgastado; en francés conocido como surmenage (estrés), es, sin embargo, un constructo del que se

desprenden un sin número de definiciones, pero tras el análisis correspondiente de los tres autores que acuñaron el concepto de *Burnout* (Herbert J. Feudenberger, Maslach y Jackson) se entiende el mismo como estrés y/o agotamiento crónico.

En 1981, Maslach y Jackson Consideraron el Burnout como un síndrome tridimensional derivado o similar a un estrés crónico y cuyos rasgos más sobresalientes son el cansancio físico/ psicológico junto con la sensación de no poder dar más de sí mismo (agotamiento emocional), una actitud fría y despersonalizada en relación con los demás (despersonalización), y un sentimiento de inadecuación al puesto de trabajo y a las tareas que se desempeñan, acompañado de la percepción de que se han logrado pocos o nulos éxitos personales y profesionales (ausencia de realización profesional).

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas, y que se caracterizan por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado de su trabajo.

Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud, producida por la relación profesional -paciente y por la relación profesional - organización, y que ocurre entre individuos que trabajan con personas.

En concreto, el Burnout se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. En síntesis, a estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

El síndrome Burnout incluye cinco factores característicos comunes a todas las definiciones presentadas:

- 1.- Predominan los síntomas disforicos y sobre todo, el agotamiento emocional.
- 2.- Destacan las alteraciones de conducta (conducta anormal del modelo de atención o despersonalización de la relación con el cliente)
- 3.- Se suelen dar síntomas físicos de estrés psicofisiológico, como cansancio hasta el agotamiento, malestar general, junto con técnicas reductoras de la ansiedad secundaria, como son las conductas adictivas, que a su vez, intervienen en el deterioro la calidad de la vida.
- 4.- Se trata de un síndrome clínico laboral que se produce por una inadecuada adaptación al trabajo, aunque se dé en individuos considerados presuntamente "normales".
- 5.- Se manifiesta por un menor rendimiento laboral, y por vivencias de baja realización personal, de insuficiencia e ineficacia laboral, desmotivación y retirada organizacional.

Suele producirse por una sobrecarga de trabajo duradera (de más de 6 meses de duración) en profesionales que, en muchas ocasiones han puesto unas expectativas y una dedicación excesiva en su trabajo. Entonces parece ser, que para "quemarse" en un trabajo es necesario haber estado altamente involucrado en él y que se produzca una diferencia importante entre las expectativas individuales y la realidad de la vida laboral.

3.8.1 FACTORES PRE DISPONENTES PARA DESENCADENAR ESTRÉS Y/O AGOTAMIENTO LABORAL (BURNOUT).

Los factores que parecen influir en la aparición del síndrome son los siguientes:

- La edad se considera por que el profesional seria especialmente vulnerable al síndrome, en los primeros años de su carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensa

personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas.

- Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá este sea el caso de las médicas mujeres por razones diferentes 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 prolongan el rol de la mujer.

- El nivel de la necesidad emocional de las personas a las cuales se atiende. Mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo, mayor probabilidad de que aparezca el síndrome. A esto hay que agregarle las condiciones físicas y sociales del trabajo generalmente jerarquizando, con escasos recursos y adicionalmente, atacado por críticas externas. (Kash y cols, 2000: s/n).

3.8.2 PROCESOS DEL SÍNDROME.

Maslach y Jackson lo conceptualizan como:

- **El cansancio o agotamiento emocional.-** constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como persona permanentemente insatisfecha, quejosa e irritable (Maslach, 1981; citado por Villavicencio, 2010).

- **La despersonalización.-** es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos

sentimientos y resolver los motivos que lo originan, las personas que padecen el síndrome de Burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión, la hostilidad hacia el medio y es manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos, etc.) (Gil-Monte, 2003).

- **Abandono de realización personal.-** es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión. Gil –Monte, 2003.

Por tanto, el estrés y/o agotamiento laboral (Burnout) constituye una fase avanzada del estrés laboral que puede llegar a provocar una incapacidad total para poder desarrollar el trabajo y se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, lo cual hace necesario tomar medidas preventivas en fases iniciales (Fernández, 2004).

3.8.3. ESTRÉS Y/O AGOTAMIENTO LABORAL (BURNOUT) EN LOS MÉDICOS.

El estrés es casi inevitable y será parte diaria de la formación de aquel que en un ámbito hospitalario se encuentre.

Sin embargo, el estrés puede llevar a sentimientos de insuficiencia en el trabajo y soledad, identificando elementos como sentimientos de incapacidad, falta de apoyo y desesperanza (Guevara; 2006).

Muy a menudo el trabajo del médico no se ve recompensado por el paciente, ni por las instancias superiores. Esto evoca un cansancio emocional, al tiempo que la vocación del profesional se ve frustrada, hasta el punto de sentirse totalmente desmotivado. Los mismos no reciben ninguna formación, ni preparación psicológica para enfrentarse a situaciones frustrantes, ansiosas, etc. De ahí que la impotencia para solucionar los conflictos diarios que causen problemas psicológicos y tensión laboral.

En general se pueden definir en los siguientes puntos:

- El trabajo del médico no es valorado en su justa medida por la sociedad.
- Horarios demasiados extensos.
- Insatisfacción laboral.
- Mala convivencia en el hospital.

3.8.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

En cuanto síntomas diversos autores entre ellos Maslach citado por María Elena Villavicencio (2010) y Según Gil-Monte y Peiro (1997) las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que integran en cuatro grandes grupos en función de sus manifestaciones, como son: emocionales, actitudinales, conductuales psicosomáticos.

- Síntomas psicosomáticos: Destacan los dolores de cabeza, fatiga crónica, úlceras o desordenes gastrointestinales, dolores musculares en la espalda y cuello, hipertensión y en las mujeres pérdidas de ciclos menstruales
- Síntomas conductuales: Engloba síntomas tales como ausentismo laboral, conducta violenta, abuso de drogas, incapacidad de relajarse, etc.
- Manifestaciones emocionales: El distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia. Los deseos de abandonar el trabajo y la irritabilidad, forman parte de las manifestaciones emocionales que conforman el tercer grupo sintomatológico.

- Síntomas defensivos: Sugiere la negación emocional. Se trata de mecanismos que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas (Maslach 1982; citado por Villavicencio, 2010).

IV. METODOLOGÍA.

El presente trabajo se enmarca dentro del área de la Psicología Clínica “que es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas, de trastornos psicológicos y conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento” (Compas, B.E. Y Gotlib I. H., (n.d.), 2000:5).

“La psicología clínica es una forma aplicada de la psicología, la cual apunta a definir las capacidades del comportamiento y las características conductuales de un individuo. Mediante el uso de métodos de observación, medición y análisis, los cuales, con base en una integración de estos hallazgos y con los datos obtenidos a partir de las exploraciones físicas y de historias sociales, proporcionan sugerencias y recomendaciones para el ajuste adecuado del individuo” (Ibídem, 2000:5).

Entonces se pretende evaluar a un determinado grupo de individuos, tanto de su psique como de su comportamiento externo, a través de la evaluación e interpretación de los datos obtenidos de la aplicación de la batería de test.

Es así que se evalúan las características psicológicas de los médicos del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, como ser los rasgos de personalidad, inteligencia, ansiedad, motivación y estrés y/o agotamiento laboral, a través de la batería de test aplicada.

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación pertenece al tipo *descriptivo*: porque busca especificar las características importantes de personas o grupo sometido a un análisis; es decir, describir como son, como se manifiestan a través del estudio de diversos componentes. Por tanto busca evaluar, describir y especificar las características psicológicas más relevantes que presentan los profesionales en medicina, como ser sus rasgos de personalidad, motivación, ansiedad, depresión y estrés laboral; tal y como estos se presentan en la realidad.

Al mismo tiempo la investigación es **diagnóstica**: esto permite describir determinados fenómenos (rasgos de personalidad, ansiedad, depresión y estrés laboral) mediante la aplicación de diversos instrumentos, se obtuvieron datos reveladores que posteriormente tratan de comprender y establecer ciertos puentes de unión entre las diferentes variables y así poder dar algunas respuestas tentativas a la psique a través de la realización de un diagnóstico.

En base a la información se puede diagnosticar, describir y de alguna manera sugerir acciones dirigidas a modificar la conducta ya que son algunas de las metas fundamentales de la psicología clínica.

Para el tratamiento de los datos se utilizó el **método cuantitativo**: en función a que se recolectaron datos de los Médicos que trabajan en el Hospital San Juan De Dios, para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

También es **cualitativa**: debido a que se realizó una recolección de datos sin medición numérica como las descripciones y las observaciones, con test proyectivos. Esto, permite reflejar ciertas características propias del individuo además los datos obtenidos son expuestos a través de un análisis e interpretación teórica de los resultados, valorando aspectos sutiles con mucha prudencia con el fin de establecer relaciones en los datos de manera inequívoca.

4.2. POBLACIÓN.

La población que se tomó en cuenta en la presente investigación es el total de los profesionales en medicina que trabajan en el H.R.S.J.D.D. de la ciudad de Tarija.

Unidades de estudio	Número de trabajadores	Turnos
Profesionales en medicina	101	Mañana Tarde Noche
Total	101	101

Fuente: Hospital Regional San Juan de Dios.

4.3. MUESTRA

De la población objeto de estudio, se eligió la muestra, a través de un muestreo no aleatorio o empírico con selección de *muestra intencionada* a través de un proceso en el que se seleccionan directa e intencionadamente los individuos de la población, ya que no se basa sobre una teoría estadística, sino que depende del juicio del investigador.

La muestra que se tomó en la presente investigación y sobre la cual se generalizan los resultados, comprende a los profesionales médicos que trabajan en el Hospital regional San Juan de Dios de Tarija, la misma está constituida por 35 médicos, se trabajó con este número de personas que cumplían con los requisitos propuestos.

A continuación se mencionan, los criterios de selección:

- Personal médico profesional.
- Médicos con un mínimo de 2 años de servicio en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija
- Predisposición para colaborar en la investigación.

Unidades de estudio	Número de trabajadores	Turnos
Profesionales en medicina	35 personas	Mañana Tarde Noche
Total	35	35

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Entre las técnicas e instrumentos que se emplearon en el levantamiento de datos se utilizaron los siguientes:

- **Método Teórico:** permite desarrollar una teoría sobre el objeto de estudio, dentro de este se encuentran los métodos lógicos que son la deducción, análisis y síntesis, elementos que participaron en el trabajo. En deducción, se planteó una hipótesis como consecuencia de la inferencia que es una suposición del conjunto de datos empíricos, el análisis a través del estudio investigativo realizado y la síntesis.
- **Método Empírico:** Se emplean diferentes cuestionarios y test psicológicos para la recolección de información y/o datos, los cuales nos permitieron recolectar datos para hacer una medición e interpretación de los resultados.
- **Método Estadístico:** a través de tablas y cálculos matemáticos, permiten medir los resultados de los datos recopilados por medio de los instrumentos aplicados. Estableciéndose cuadros en base a escalas nominales de frecuencias como también la representación gráfica porcentual de los mismos.

TÉCNICAS

Las técnicas empleadas en el presente trabajo de investigación fueron:

- **Cuestionarios:** es la técnica que utiliza un instrumento o formulario impreso destinado a obtener respuestas sobre problemas que se están estudiando y que el

consultado o persona informante llena por sí mismo, al mismo tiempo permite recabar mayor información en un corto plazo, pero también siguen procedimientos estadísticos muy sofisticados con materiales rigurosamente estandarizados y tipificados en sus tres fases fundamentales; aplicación, corrección e interpretación.

- **Test no-verbal:** por ser un test perceptual, de observación, comparación y razonamiento analógico; donde el sujeto solo analiza y responde lo que considera correcto.
- **Test proyectivos:** permite reconocer rasgos y características psicológicas del individuo a través de dibujos que constituyen una forma de lenguaje simbólico que moviliza niveles relativamente primitivos de la personalidad.

INSTRUMENTOS

1. Test del Árbol de Karl Koch

El Test del Árbol, es una técnica proyectiva que se utiliza para analizar el contenido emocional y estudiar el carácter y la personalidad de un niño, de un adolescente o de una persona adulto.

De ella se puede extraer importante cantidad de información sobre quien dibuja.

Analizada la creación personal con detenimiento y suficiente pericia, aporta interesantes datos para entender la vida emocional y los posibles conflictos personales que les afectan a sus pacientes (Romero, L; 2013: s/n).

Comprendiendo en este trabajo de investigación el uso del test del árbol, con la finalidad de identificar rasgos de personalidad dominantes en los sujetos participantes del estudio.

El dibujo del árbol es el portador de la proyección, en una percepción conocida por la experiencia, por su estructura y forma inconfundible del dibujo; una técnica muy utilizada en la práctica clínica, permite evaluar los rasgos de personalidad características en los sujetos; no existiendo límite de edad para su aplicación.

Los contenidos objeto de análisis en el transcurso del test son los siguientes: el tronco, la copa, las ramas, el suelo y otros elementos accesorios que a veces aparecen.

Se puede aplicar este test de manera individual como grupal, cuya consigna es: *dibuje un árbol, el que desee usted.*

El tronco: constituye el centro, el esqueleto, lo sustancial, lo duradero, estable en oposición a la vestimenta del árbol, que es un adorno y por tanto mantiene el equilibrio entre izquierda y derecha. Partiendo de la lógica del que tronco sostiene el árbol, el mismo muestra los aspectos más conscientes del psiquismo, permite evaluar: la estabilidad emocional, cómo se siente actualmente la persona, la fortaleza de su yo y el aquí y ahora de su personalidad.

La copa: constituye la zona de contacto con el exterior, la región de interrelaciones entre lo interior y lo exterior. Representa la vida mental, las fantasías, la riqueza o no de la imaginación; como la persona concibe y conoce la realidad del contexto que los circunda.

Las ramas: constituyen dos cuestiones, la capacidad para establecer vínculos y la modalidad de las relaciones con los otros, pero también la capacidad de la persona para obtener del ambiente aquello que requiere y necesita para vivir en armonía.

El suelo: representa la realidad, el piso donde se instala.

Es un test de fácil administración, no tiene límite de tiempo pero debido a la facilidad de la consigna es de corta duración; puede ser administrado tanto a niños con adultos.

Este test se corrige según la presencia y ausencia de los rasgos; adhiriéndose dos parámetros: presente y no presente (Karl Koch., 1962: 43).

2. Test de matrices progresivas Raven.

El test de Raven tiene como objetivo, medir la inteligencia, capacidad intelectual, habilidad mental general. Por medio de la comparación de formas y el razonamiento por analogías (Guzmán, 2001:4).

Es un test no cultural, no verbal, no manual, interesante y sencillo; resulta económico en personal, tiempo y material; ya que puede ser utilizado en varias aplicaciones, a excepción del protocolo de respuestas. Puede ser auto administrado o de administración individual o colectiva. Su tiempo de aplicación oscila entre 30 y 60 minutos (generalmente es contestado en 45 minutos).

Por ser no verbal.- Se aplica a cualquier persona independientemente de su idioma, educación y capacidad verbal; incluso analfabetas y sordomudos.

Por ser no manual.- Puede ser aplicado a cualquier persona sin importar su estado o capacidad motora.

Por ser No cultural.- No intervienen los conocimientos adquiridos, por lo que el grado de escolaridad no es determinante para su aplicación.

El test examina distintas etapas posteriores a la evaluación del número de respuestas correctas parciales, por serie (A, B, C, D Y E), y la puntuación se realiza según planilla de puntuación.

Se calcula la discrepancia y se transforma del puntaje directo a percentil, mediante tablas ya establecidas en el manual.

De acuerdo al percentil obtenido se califica al sujeto como:

Superioridad Intelectual	95 o más.
Superior al término medio	90-75
Término medio	50
Inferior al término medio	25-10
Deficiente intelectual	-10

3. Cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas.

La ansiedad consciente es una respuesta vivencial, fisiológica conductual, cognitiva y asertiva caracterizada por un estado de alerta de activación generalizada. Por tanto lo primero que destaca es la característica de una señal de peligro difusa que el individuo percibe como amenaza para su integridad.

El test mide el nivel de ansiedad y consta de 100 ítems. Está dividido en cinco áreas: físicas, psíquicas, conductuales, intelectuales y asertiva.

Escalas	
Banda normal	0-20
Ansiedad ligera	20-30
Ansiedad moderada	30-40
Ansiedad grave	40-50
Ansiedad muy grave	50 Delante

4. Test de Motivación de Maura Gonzales (2001).

o De los diez deseos.

Es una técnica que permite identificar desde una perspectiva temporal mediata o inmediata hacia cuales esferas de la vida se inclinan los deseos de las personas, sus principales motivos, pueden estar orientados hacia el deporte, la familia, lo material, la profesión, el estudio, las relaciones interpersonales con los iguales, el prestigio, etc. Esto permite deducir al investigador sobre los posibles deseos que tiene el individuo objeto de estudio.

Mide dos áreas:

a) Perspectiva temporal mediata: se expresa cuando los objetos orientados a la profesión o vocación como es el caso de la presente temática se proyectan a largo plazo, a futuro.

b) Perspectiva temporal inmediata: se expresa cuando los objetos profesionales se proyectan a corto plazo.

○ **Completamiento de frase.**

Esta técnica permite conocer la fuerza motivacional, su posible expresión de satisfacción e insatisfacción en objetos concretos y ante determinadas circunstancias.

Mide dos áreas:

a) Actuación volitiva: se expresa cuando el sujeto lucha por lograr los objetivos concernientes a la profesión que se plantea independientemente de los obstáculos que se presenten.

b) Actuación no volitiva: ocurre lo contrario, los obstáculos entorpecen en cierta medida la realización de los objetivos.

○ **Composición.**

Esta técnica se utiliza para establecer la significación que un contenido reviste para la personalidad, en este caso para establecer la significación de la profesión en los sujetos que integran la muestra; permite evaluar de forma indirecta el carácter activo del sujeto en la expresión de contenidos relevantes para la personalidad. A través de ella el sujeto tiene la oportunidad de elaborar una composición escrita, que exprese el significado que tiene para el tema puesto en consideración.

Mide dos áreas:

a) Orientación hacia el contenido: el sujeto habla de su profesión de forma agradable. Existe una orientación hacia el contenido que engloba satisfacción, también aprendizaje.

b) Satisfacción en la actuación: expresa la satisfacción por ejercer la profesión.

○ **Completamiento de diálogos.**

Es una técnica abierta a través de la cual se induce al sujeto a expresar su criterio, valoración con relación a determinadas situaciones, además, esta técnica permite valorar el nivel de reflexión del sujeto en situaciones de conflicto.

Mide dos áreas:

a) Elaboración personal de contenidos: Esta constituye la categoría más importante para conocer el nivel de regulación motivacional. Se manifiesta cuando el contenido expuesto esboza juicios y valoraciones propias del sujeto, lo que se evidencia en el planteamiento de discrepancias, inquietudes a partir de reflexiones propias y de la experiencia personal fuertemente matizada por expresiones emocionales. La elaboración personal evidencia la existencia de complejas formaciones motivacionales de la personalidad.

b) Posición activa y reactiva: en caso de existir una elaboración personal de contenidos el sujeto se encuentra en una posición activa; lo contrario ocurre cuando no existe una elaboración personal de contenidos dado que el sujeto se encuentra entonces en una posición reactiva (Barrenechea, J., 2010).

5. Estrés y/o Agotamiento laboral (Burnout)

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), ampliamente validado con valores de fiabilidad de entre 0,75 y 0,8 en una muestra de enfermería (Leiter, 1996), en otros estudios hasta 0,85; y que permite el estudio del síndrome de Burnout con tres factores a partir de 22 preguntas que el trabajador ha de responder.

El cuestionario Maslach se realizó de 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, baja realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran por debajo de 30, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

Sub escala de Agotamiento Emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima es 54. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta sub escala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Sub escala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Sub escala de Realización Personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal hacia sí mismo en el trabajo. La realización personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

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

Se consideran que las puntuaciones del M.B.I. son bajas o normales entre 0 y 30, y altas o anormales entre 31 y 54.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio Emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 Despersonalización: 5, 10, 11, 15 y 22. Realización Personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La escala se mide según los siguientes rasgos:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

4.5. PROCEDIMIENTO

En esta parte se presentan todas las fases de la investigación, hace referencia a datos como: lugares, personas, tiempo, ordenamiento, fechas, etc. De este modo el trabajo podría estar en posibilidades de replicarse en forma exacta del estudio y diseño.

Fase I. Revisión Bibliográfica.

Se realizó la revisión del material bibliográfico, la búsqueda teórica referida a todos los conceptos necesarios y requeridos para la construcción del marco teórico y a la comprensión del objeto de estudio de la investigación, que coadyuvara a su vez en el análisis de los datos obtenidos. En este caso se precisaron temas sobre personalidad y rasgos de personalidad, inteligencia ansiedad, motivación, estrés y/o agotamiento laboral en profesionales médicos.

Fase II. Selección y preparación de los instrumentos.

En esta fase se optó por analizar los instrumentos de acuerdo al tipo de variable que se requería medir, así, se logró conformar una batería de test asertiva y confiable para la investigación, luego se recabó la información necesaria e imprescindible sobre los instrumentos que se utilizaron en el transcurso de la investigación.

Fase III. Prueba piloto.

Cuando se está por empezar con la aplicación de instrumentos es importante hacer una previa intervención a los sujetos, esto se denomina prueba piloto, en la que se considera una parte de la población que no será parte de la muestra para que desarrollen la batería de test; de esta forma se puede observar si las pruebas utilizadas realmente miden y dan respuestas al objetivo de la investigación ya planteado,

también brinda la experiencia para saber cómo manejarse con la muestra en lo que concierne a comportamientos, espacios y tiempos al momento de aplicar la batería de test.

Fase IV. Aplicación de los instrumentos.

Los instrumentos se aplicaron en el siguiente orden: el test proyectivo del árbol, prueba de raven, cuestionario de información general, cuestionario para valorar la ansiedad, test de motivación, cuestionario de estrés y/o agotamiento laboral (burnout).

Los instrumentos fueron aplicados de manera personal e individual a la muestra seleccionada en su totalidad. En el transcurso se requirió aplicar las pruebas en salas de descanso y salas de reuniones con las que cuenta la institución (H.R.S.J.D.D).

Fase V. Tabulación y procesamiento de datos.

En esta fase se realiza la correspondiente tabulación, es decir el manejo estadístico de toda la información recolectada a través de las diferentes pruebas aplicadas y se procedió a elaborar los cuadros y gráficos correspondientes a cada instrumento.

Fase VI. Análisis e interpretación de los datos.

Se llega a la fase en la que se realizó el análisis detallado de los resultados obtenidos, tomando en cuenta los objetivos de investigación, en base de este se redactaron las conclusiones correspondientes y las recomendaciones respectivas.

Fase VII. Elaboración y presentación del informe final.

En esta última fase se concretizó el trabajo de investigación con la colaboración del informe final completo, tomando en cuenta las normas y reglas de presentación y redacción como también se ordenó la información recopilada, para posteriormente proceder a la presentación para su correspondiente defensa y aprobación ante instancias correspondientes.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Este capítulo contiene información recolectada durante el trabajo de investigación a través de las pruebas empleadas en cada sujeto de estudio, con instrumentos seleccionados y orientados objetivamente a determinar las características psicológicas de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

Mediante las pruebas utilizadas en la investigación, siendo estas Test grafico del árbol (Rasgos de personalidad), escala de matrices progresivas Raven (Inteligencia), cuestionario de ansiedad de Rojas, Test de técnicas proyectivas abiertas de Maura Gonzales (Motivacion) y el inventario Maslach Burnout (Estrés y/o agotamiento laboral), se pudo llegar al análisis de los resultados, partiendo de ellos se determinó las principales características psicológicas con el fin de comprobar o rechazar las hipótesis de la investigación.

Los datos estadísticos fueron organizados y posteriormente expresados en frecuencia y porcentajes, para ser presentados en cuadros y gráficos, derivando de ello un análisis descriptivo, cuantitativo y cualitativo, dicho análisis sigue el orden lógico en que se proponen los objetivos de la investigación.

El análisis e interpretación de los datos dan lugar para determinar las características y el nivel en el que se presenta cada una de ellas en el personal médico que es parte representativa de la población.

5.1. PRIMER OBJETIVO: Caracterizar los rasgos de personalidad de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.

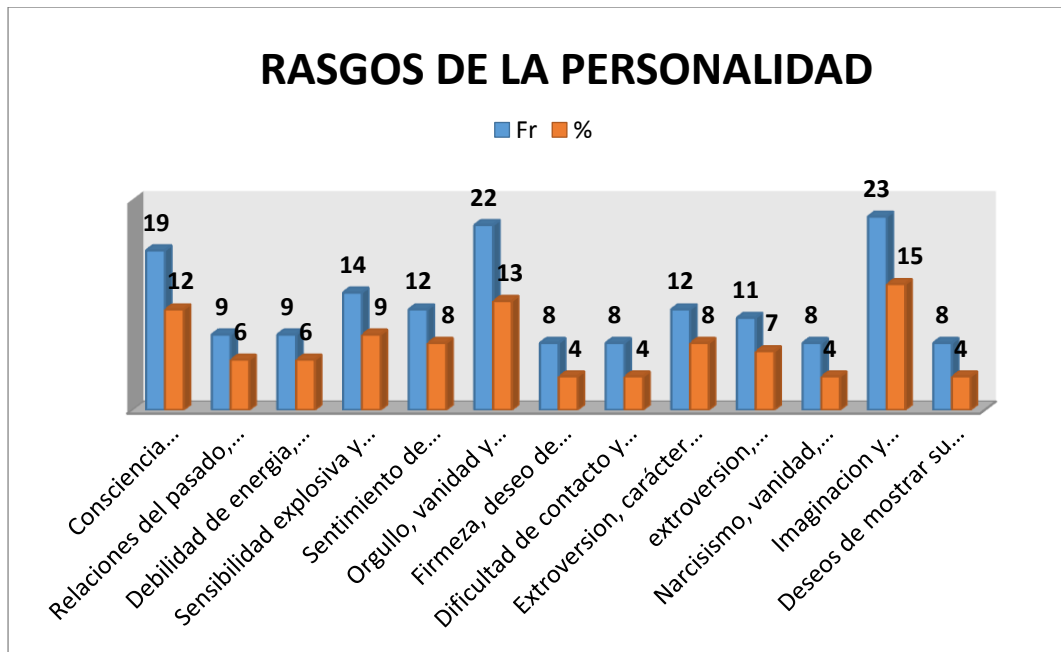
CUADRO N°1

RASGOS DE PERSONALIDAD (TEST PROYECTIVO-ÁRBOL)

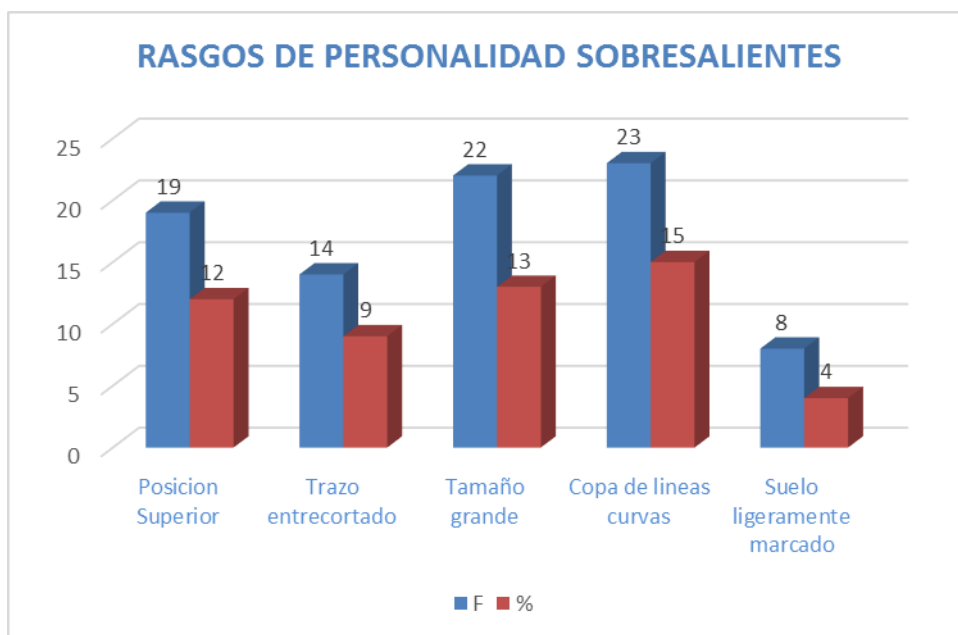
PRINCIPALES RASGOS DE LA PERSONALIDAD		
Rasgos	Fr	%
Conciencia supraindividual.	19	12
Relaciones del pasado, sensibilidad, introversión	9	6
Debilidad de energía, impresionabilidad al contacto con la realidad	9	6
Sensibilidad explosiva y humor variable	14	9
Sentimiento de inferioridad y molestia	12	8
Orgullo, vanidad y superación	22	13
Firmeza, deseo de alcanzar las metas propuestas, perseverancia	8	4
Dificultad de contacto y de adaptación al ambiente social.	8	4
Extroversión, carácter apático y materialista	12	8
extroversión, sublimación intelectual e idealismo	11	7
Narcisismo, vanidad, exhibicionismo (esnobismo)	8	4
Imaginación y sociabilidad	23	15
Deseos de mostrar su capacidad, y búsqueda de resultados inmediatos	8	4
TOTAL	163	100

(En este gráfico la frecuencia se representa con un 163%, como consecuencia de las veces que cada sujeto puntuó en el rasgo correspondiente; Ej. 23 sujetos dibujaron su árbol con copa de líneas curvas y puntuaron en rasgos de imaginación y sociabilidad pero de los mismos sujetos 19 puntuaron dibujaron su árbol en posición superior por lo que también puntuaron en rasgo de conciencia supraindividual. Motivo por el cual este cuadro no iguala la frecuencia de 35 sujetos al 100%, sino que puntúa el total de veces que se presentó cada rasgo)

GRÁFICO N°1



GRÁFICA N° 1.1



La personalidad es la organización única de características que determinan la forma típica o recurrente de la conducta de un individuo. Por rasgo de personalidad se entiende que es una inclinación o cualidad perdurable de una persona que explica la relativa coherencia de su conducta emocional, temperamental y social, rasgos que explican las diferencias de personalidad (Diccionario de pedagogía y psicología 2001).

Considerando los porcentajes más sobresalientes obtenidos en esta prueba aplicada a los profesionales de medicina que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios, presentan los siguientes rasgos más predominantes:

En un 15% presenta rasgos de imaginación y sociabilidad, lo que indica que, el profesional médico tiene la facilidad de representación mental de las cosas, persona, objetos y otros; así mismo al tener un grado de imaginación es importante en el desarrollo de sus acciones ya que necesita de mucha creatividad e imaginación para resolver conflictos, que puedan suscitar en el trabajo, esta característica les permite

tener una visión más amplia sobre cómo afrontar las mismas. Así mismo como actuar bajo una situación de emergencia por ejemplo, y actuar eficazmente para dar respuesta de solución en el momento.

En lo que corresponde al rasgo social, éste le ayuda a adaptarse a situaciones nuevas que se van dando dentro del hospital, como la interacción entre compañeros de trabajo, pacientes y familiares de pacientes, haciendo que el profesional pueda tener una buena convivencia con su entorno laboral. Descartando conceptos anticuados en los que colocan al personal médico como frívolo, donde el paciente asistía con temor a reprimendas del mismo.

Como segundo rasgo con un grado de 13% que corresponde a características de orgullo, vanidad y superación, lo que demuestra que el médico se siente y se caracteriza por comportamientos de orgullo a nivel personal y profesional dejando notar su grado de vanidad en su conducta en la forma de actuar en su campo laboral y de interactuar con sus compañeros y pacientes, el deseo de superación es una cualidad observada en el deseo y ganas de escalar en su carrera profesional.

Esta posición da a entender que el orgullo al dar solución a conflictos que implican la vida de otro ser humano, hace que se coloque en un sitio importante al médico dentro de un entorno, que si bien en el momento se puede considerar bueno por el deseo de superación, se corre el riesgo de caer en una posición de arrogancia al dejar de lado el sentido de vocación, colaboración y caer en la competencia mal dirigida ante otras profesiones o trabajos, con la idea falsa de un nivel superior.

Como tercer indicador con un 12% está la conciencia supraindividual e intelectualidad. Los médicos al ser personas que tratan continuamente con problemas de salud desde leves a críticos, con esta características dejan evidente su creencia y forma de pensar “más allá del individuo, algo por encima del individuo” es decir, que tienen un pensamiento ético-religioso y la segunda variable a considerar el

profesional médico tiene que contar con rasgos de intelectualidad ya que la medicina día a día evoluciona en nuevos conocimientos.

Lo que coloca al profesional médico en constante preparación y actualización, haciendo que el cerebro esté en constante aprendizaje a estudios nuevos ante situaciones de enfermedades que posiblemente no se hayan identificado o no sean comunes y por ende deben dar respuesta de solución.

Como último indicador en un 4% dejó revelar que tienen firmeza, deseo de alcanzar las metas y perseverancia, denota que aunque en menor grado estas características de superación a nivel personal, social y profesional están presentes en los médicos que trabajan en Hospital San Juan de Dios.

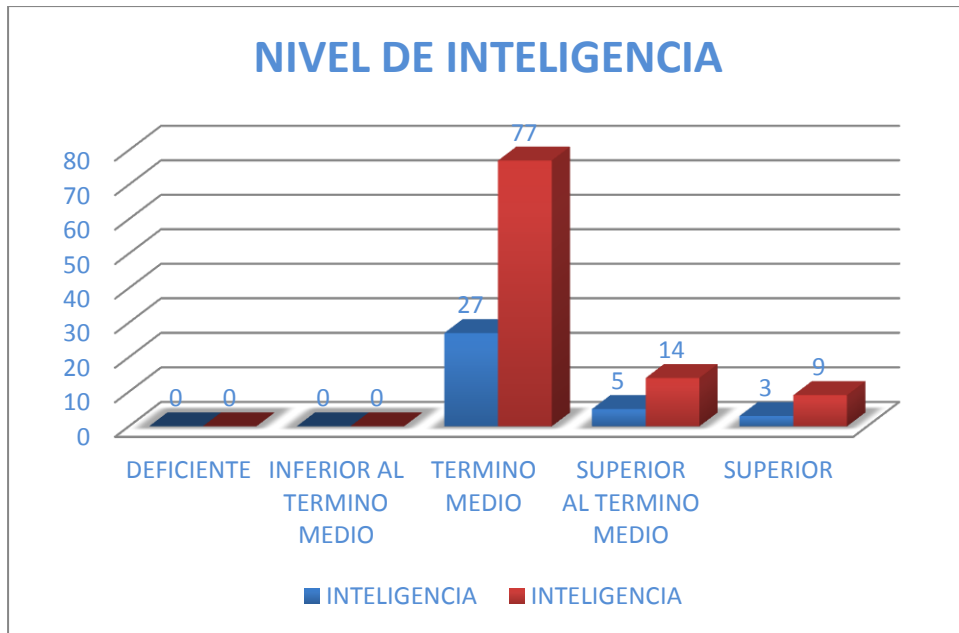
Todo lo mencionado anteriormente facilita entender que el profesional médico para dar solución al conflicto no se conformara hasta dar solución a cabalidad y resolverla de la mejor manera, como también tendrá firmeza en deseos de superación, por eso nos explica la situación de constante estudio.

5.2. SEGUNDO OBJETIVO: *Identificar el nivel de inteligencia de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.*

**CUADRO N°2
NIVEL DE INTELIGENCIA (ESCALA - RAVEN)**

INTELIGENCIA		
Nivel	Fr	%
DEFICIENTE	0	0
INFERIOR AL TERMINO MEDIO	0	0
TERMINO MEDIO	27	77
SUPERIOR AL TERMINO MEDIO	5	14
SUPERIOR	3	9
Total	35	100

GRÁFICA N°2



Partiendo como teoría base de Raven J.C. (1973), “la inteligencia psíquica relativa a la razón en un sentido potencial y dinámico orientado en situaciones nuevas en base de su comprensión, incluye la capacidad intelectual y el razonamiento analógico como así también la habilidad para resolver problemas y la capacidad para comparar formas y razonar paradójicamente”.

De los resultados obtenidos del test de Raven aplicados a los médicos que trabajan en el Hospital San Juan de Dios, se observa que los mismos puntuaron de la siguiente manera:

Un 77% de la muestra puntuó dentro del rango III que ubica a los médicos en nivel término medio, lo que significa que los factores de inteligencia global están dentro del término medio de la población en general. Es decir, el medico profesional está preparado para recibir información, analizarla, comprenderla, almacenarla y saberla explicar en el futuro para la resolución de problemas, con lo cual se refleja un

adecuado manejo de información para su beneficio y para así adaptarse de la mejor forma posible.

En 14% el personal médico puntúa en un rango II, que los ubica en un nivel superior al término medio, lo que significa que este porcentaje de la muestra es capaz de comprender nuevas exigencias, deberes, demuestra facilidad para buscar soluciones rápidas a los problemas. Este nivel de inteligencia superior al término medio también permite críticas con la capacidad de relacionar conocimientos previos y actuales para resolver determinadas situaciones, pudiendo elegir la mejor opción entre lo que se presenta para resolver el problema.

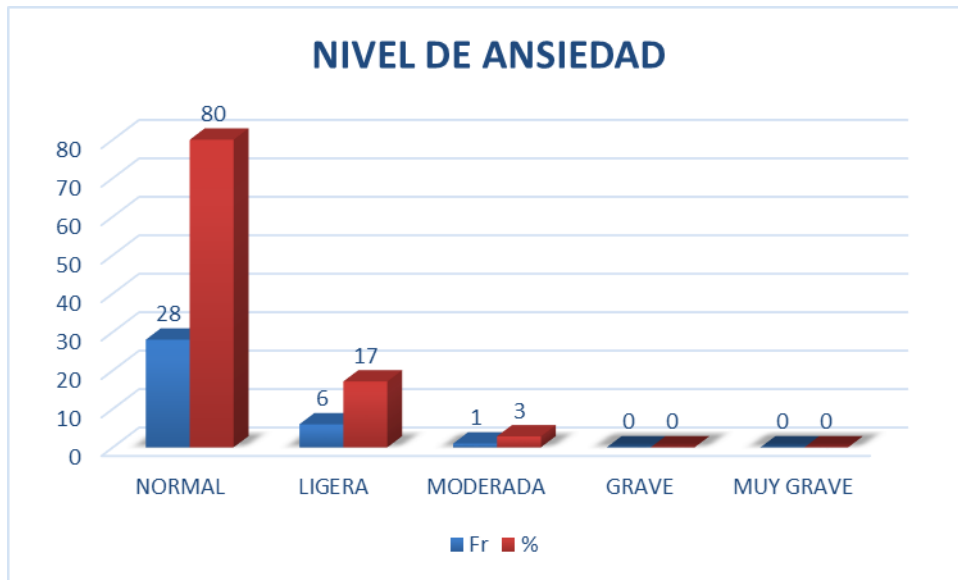
En general se percibe que los médicos que trabajan en el hospital se hallan en un mayor porcentaje dentro de un nivel del término medio, presentando una capacidad adecuada para la solución de problemas propuestos.

5.3. TERCER OBJETIVO: *Establecer el nivel de ansiedad de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.*

**CUADRO N°3
NIVEL DE ANSIEDAD (CUESTIONARIO-ROJAS)**

ANSIEDAD		
NIVEL	Fr	%
NORMAL	28	80
LIGERA	6	17
MODERADA	1	3
GRAVE	0	0
MUY GRAVE	0	0
Total	35	100

GRÁFICA N°3



Basándose en lo que se evidencia en Rojas E.T. (1960), “la ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido es decir, es un temor impreciso carente de objeto exterior este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor”. El impacto de la ansiedad puede provocar distorsión del sujeto y se manifiesta una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva caracterizado por un estado de alerta de activación.

Según los datos obtenidos se puede indicar que el nivel de ansiedad de los médicos que trabajan en el Hospital San Juan de Dios se ubican dentro del nivel de banda normal expresado por un 80%, esto significa que se presenta una intensidad baja o media con una duración poco prolongada de preocupación ante situaciones inconcretas de posible peligro y cuando existen motivos que los puedan llevar a sentirse ansiosos (Rojas, 1960), a pesar del contexto en el que se encuentran, un ambiente reconocido por una atmósfera de mucha tensión, responsabilidad que tienen con el paciente, la presión de parte de los familiares del paciente y el constante movimiento de solución de conflictos bajo presión, el profesional mantiene una posición de calma para no generar angustia y posteriormente ansiedad.

El resultado probablemente puede deberse a que dentro de un movimiento de constantes conflictos angustiantes una posición calmada hace que se pueda mantener un clima de baja angustia para el resto del entorno, ya que al ponerse ansioso el profesional médico no cortará el conflicto angustiante más al contrario lo generaría, es por eso que al mantenerse en un posición de baja ansiedad generará lo mismo en su entorno con una posición tranquilizadora.

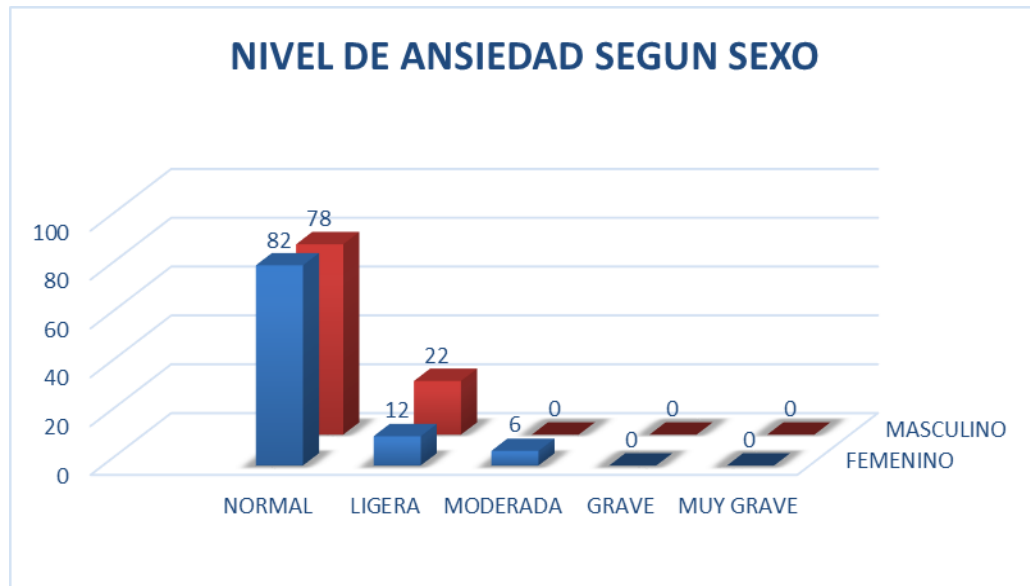
De la misma manera se puede interpretar que los médicos presentan indicios de ansiedad ligera en un 17% y en una banda moderada un 3%, lo que nos indica que pueden manifestar episodios poco frecuentes, su intensidad suele ser leve, con duración limitada ya que interfiere en la vida cotidiana de las personas, la cual puede ser generada por algunas situaciones sociales y en este caso por circunstancias momentáneas o temporales propias del área laboral en la que se desenvuelven.

5.3.1. Establecer la relación que existe entre el sexo y el nivel de ansiedad en los profesionales médicos.

CUADRO N° 3.1

ANSIEDAD SEGÚN SEXO				
NIVEL	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
NORMAL	14	82	14	78
LIGERA	2	12	4	22
MODERADA	1	6	0	0
GRAVE	0	0	0	0
MUY GRAVE	0	0	0	0
TOTAL	17	100	18	100

GRÁFICA N°3.1



Analizando la probabilidad si es que el sexo tiene alguna influencia sobre el nivel de ansiedad que pueden padecer los médicos, según el gráfico expuesto se puede observar que ambos sexos, tanto femenino con un 82% y masculino con un 78% se ubican en su nivel de ansiedad normal, lo que implica que cuentan con el típico temor ante algo difuso e inconcreto pero dentro de un parámetro normal, es decir, este temor no dificulta su desempeño físico, psicológico, conductual, intelectual y asertivo.

Como segundo dato se toma en cuenta que en un 22% el sexo masculino se encuentra con ansiedad ligera revelando una pequeña diferencia mayoritaria en comparación al sexo femenino que se ubica en la banda ligera de ansiedad con un 12%, entendiendo de esta manera que los hombres están en alerta, presentan temor a algo inconcreto que pueden considerar peligroso presentando sensaciones físicas como dificultad para respirar ocasionalmente, palpitaciones, ligeras molestias estomacales; respecto a la capacidad de pensamiento presentan mayor concentración, pueden resolver problemas de manera eficaz y tienen facilidad para aprender; finalmente cuando se trata del comportamiento y las emociones, se les dificulta quedarse quieto, sienten impaciencia y necesitan aislarse.

Según Rojas (1960) la presión social es un primer impulsador de ansiedad y según Virues (2005), las exigencias que propone este nuevo tiempo aporta en gran cantidad que las personas padezcan ansiedad.

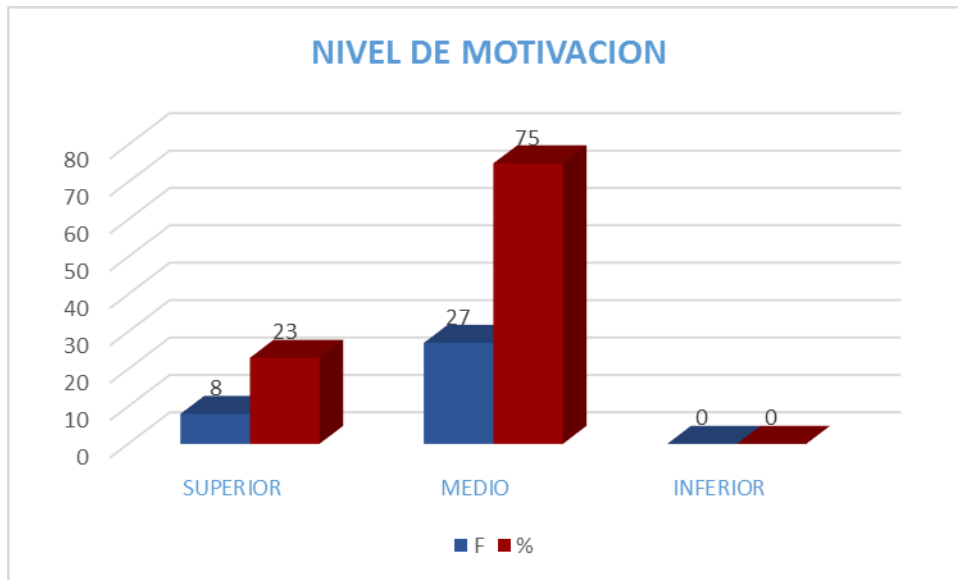
Tarija es una ciudad que recientemente se está adecuando al movimiento y formas de pensar de las grandes ciudades, por lo que el pensamiento de equidad y que ambos tanto hombres como mujeres son responsables y capaces de hacer todo por igual, aun en la sociedad se mantiene el pensamiento que sobre el hombre recaen más responsabilidades ya sean estas a nivel social, familiar, económico y obviamente laboral, de esta manera mi persona considera estas las probables causas de que en algún grado el sexo masculino en relación a los médicos, presenten en un nivel mayor, ansiedad ligera a comparación del sexo femenino.

5.4. CUARTO OBJETIVO: *Establecer el nivel de motivación profesional de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.*

**CUADRO N°4
NIVEL DE MOTIVACIÓN (TÉCNICAS-GONZALES)**

MOTIVACIÓN		
NIVEL	Fr	%
SUPERIOR	8	23
MEDIO	27	75
INFERIOR	0	0
TOTAL	35	100

GRÁFICA N°4



Maura Gonzales, citado por Arias Víctor (2006), define la motivación “como un estado excitante que se deriva de una necesidad interna, impulsando a un organismo a la actividad, los motivos son fuerzas internas hipotéticas que impulsan y canalizan la conducta”.

Entendiendo entonces la motivación como la expresión de exigencias del propio organismo psicofísico que la persona experimenta, por lo tanto se refiere a factores internos de la persona que junto a otros estímulos originan y determinan la dirección e intensidad de la conducta en un determinado momento.

La motivación es una buena herramienta para predecir el comportamiento, combinando la capacidad con los factores ambientales de ese modo, en el rendimiento y comportamiento del individuo respecto a sus proyectos. Si el individuo carece de motivación no es posible o probablemente no se da la realización de objetivos que se plantea.

Observando la puntuación con mayor porcentaje, se obtuvo el 75 % con un nivel medio de motivación que sostiene la mayoría de la muestra estudiada, no encontrando con el instrumento niveles inferiores de motivación laboral.

En este sentido los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios, en su mayoría se encuentran en un nivel medio de motivación profesional, el instrumento indica que los médicos se manifiestan a través de la existencia de intereses cognoscitivos hacia el estudio de la profesión; se expresa a través de la existencia de objetos profesionales relativos al contenido de la profesión con un carácter menos mediático y, en el orden funcional, puede manifestarse en diferentes niveles de desarrollo (Gonzales. 1989). Lo que deja evidente un interés más de nivel cognitivo, perteneciendo a este nivel los sujetos que tienen orientación hacia el contenido esencial, satisfacción en la actuación, perspectiva temporal inmediata, actuación no volitiva, posición reactiva y no hay elaboración personal de contenido.

Manifiestan sus intereses profesionales con objetivos que evidencian una temporalidad inmediata, no puede asegurarse que exista una situación reflexiva como tampoco una búsqueda de información profesional que se expresa a un menor nivel de independencia relativa al contenido de la profesión.

Es decir sus deseos y metas expresados en *perspectiva temporal inmediata*, deja evidenciar que los objetivos profesionales se proyectan a corto plazo.

Los sujetos cuentan con indicadores en *orientación hacia el contenido* esencial de la profesión, evidenciado por descripciones de su trabajo que denotan alegría y orgullo; también demuestran *satisfacción en la actuación*, porque los sujetos se describen satisfechos por ejercer la profesión de medicina. En lo que concierne a *actuación no volitiva*, porque sus frases expresan muchos obstáculos que evitan la realización de los objetivos.

Un 23% del total de la muestra, presenta un nivel superior de motivación caracterizándose por la existencia de una formación motivacional específica que se le denomina interés profesional, los sujetos que presentan este nivel tienen como indicadores la orientación hacia el contenido esencial de la profesión, satisfacción en la actuación de la profesión, contenidos profesionales y posición activa.

Es así como podemos identificar que el medico profesional cuenta con motivación pero que no es la motivación normal con la que un personal del área de salud debería contar, porque expresa perseverancia y satisfacción pero no se identifica con la elaboración personal e iniciativa, por lo menos no en la mayoría de los sujetos que son parte del estudio; aspectos con los cuales no se puede garantizar un funcionamiento motivacional que certifique autonomía y compromiso de la persona con el mejoramiento y la calidad de su desempeño.

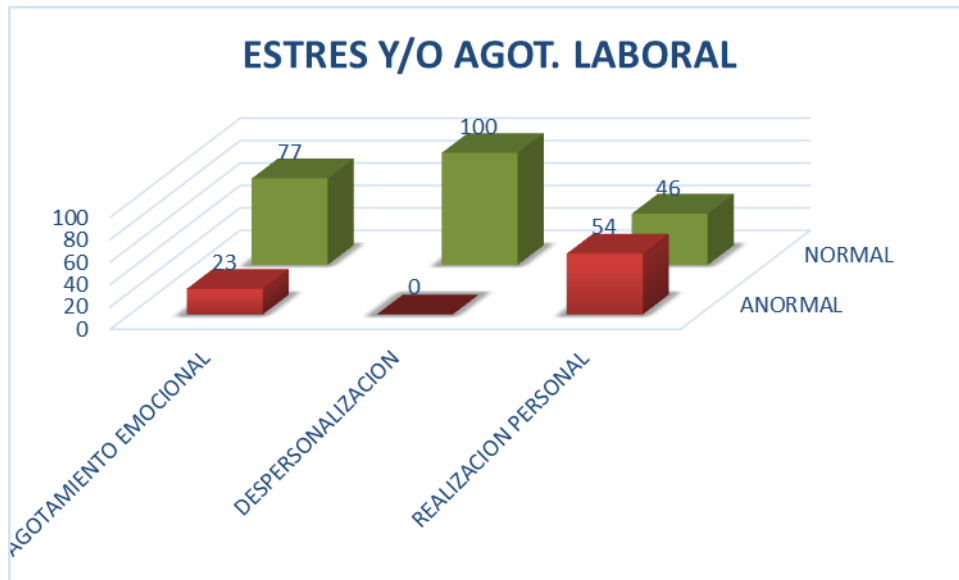
5.5. QUINTO OBJETIVO: *Describir el nivel de estrés y/o agotamiento laboral de los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de Tarija.*

CUADRO N°5

NIVEL DE ESTRÉS Y/O AGOTAMIENTO LABORAL (MBI)

NIVEL	AGOTAMIENTO LABORAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ALTO O ANORMAL	8	23	0	0	19	54
BAJO O NORMAL	27	77	35	100	16	46
TOTAL	35	100	35	100	35	100

GRÁFICA N°5



El agotamiento emocional, constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una pérdida de energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo y el cansancio experimentado.

En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad del trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. “Desde esa mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejasas e irritables”. (Maslach, 1981 citado por Villavicencio M., 2010.)

Según los datos obtenidos muestran que un 77% de los médicos puntúa en un nivel bajo o normal lo que significa entonces que no manifiestan agotamiento emocional, en niveles para considerar que les afecta las horas de trabajo, el ambiente estresante en el que trabaja, la presión de exigencia para realizar su trabajo, dar respuestas adecuadas y prontas no provocan cansancio emocional en un nivel para considerarlo anormal.

La despersonalización “es un modelo de respuestas a los sentimientos de impotencia, indefensa y desesperanza personal, se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (Clientes, pacientes, etc.)”(Gil-Monte, 2003).

Según esta dimensión el 100%, de los médicos se encuentran en un nivel bajo o normal, lo que significa que tienen actitudes positivas de estabilidad, respuestas o tratos interpersonales tanto con sus mismos colegas como con sus pacientes.

El abandono de la realización personal, “en esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión” (Gil –Monte, 2003).

En esta dimensión el abandono de realización personal de los médicos se ubica en un nivel alto o anormal con un 54%, es decir, que presentan la pérdida de sus ideales y de abandono a nivel familiar, social y recreativo; siendo esto un indicativo de que los médicos del Hospital Regional San Juan de Dios manifiestan el síndrome de Burnout (estrés y/o agotamiento laboral), es decir, que los mismos se sienten insatisfechos con su logro profesional, ya que esto hace redoblar esfuerzos, capacidades, intereses y aumenta todo el tiempo debido a las horas de trabajo a la semana, el ambiente estresante en el que trabaja.

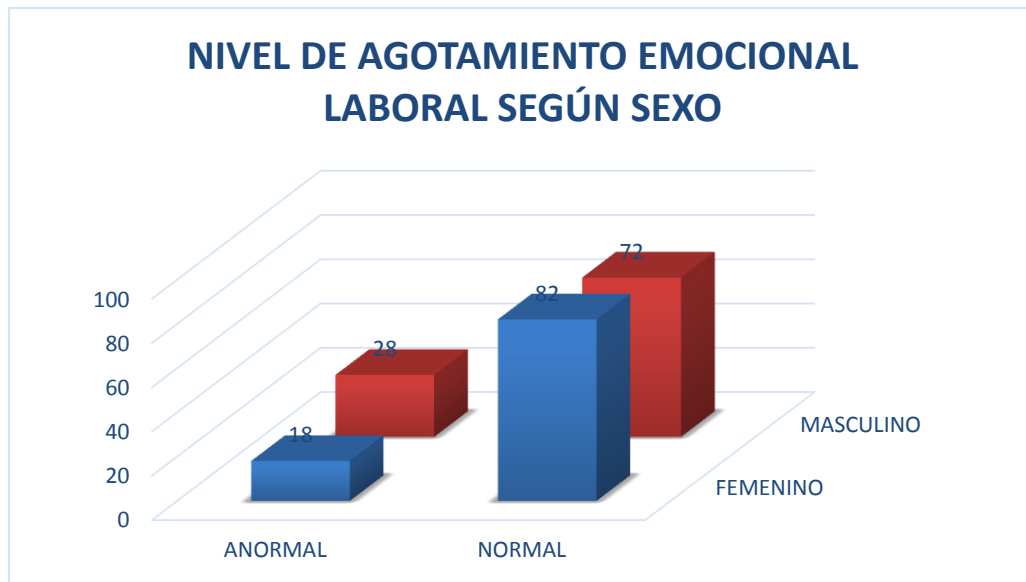
En general se puede observar que los médicos del Hospital Regional San Juan de Dios se encuentran con un cansancio emocional normal, despersonalización normal y un bajo abandono de realización personal anormal.

5.5.1. Establecer la relación entre sexo y el estrés y/o agotamiento laboral que tienen los médicos profesionales.

CUADROS N°5.1

AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN SEXO				
NIVEL	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
ANORMAL	3	18	5	28
NORMAL	14	82	13	72
TOTAL	17	100	18	100

GRÁFICA N°5.1



De acuerdo a la gráfica se observa que en un porcentaje del 82% del sexo femenino y un 72% del sexo masculino se encuentran con un nivel de agotamiento emocional bajo o normal.

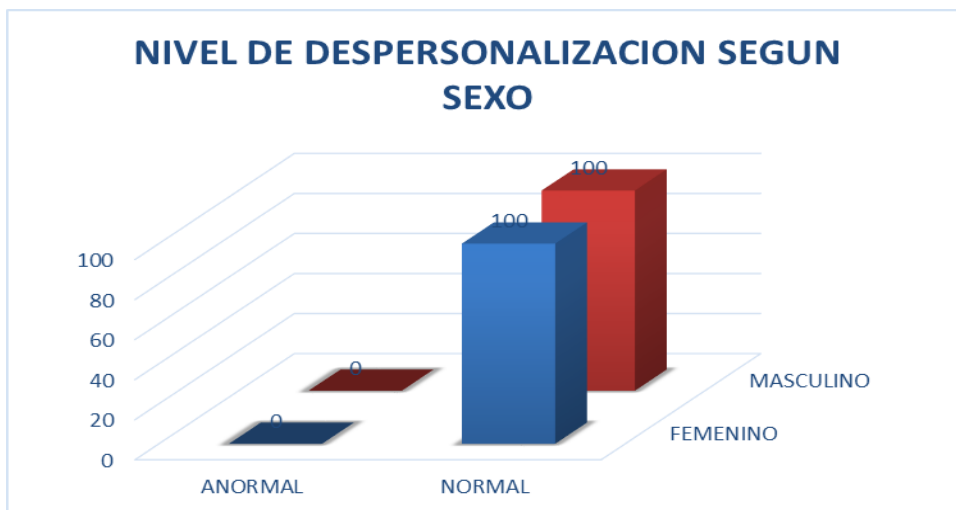
No existe diferencia de acuerdo a la variable sexo pudiendo observar en la gráfica que los médicos se posicionan ampliamente en un nivel bajo de agotamiento emocional, ya sean hombres o mujeres; sin embargo por otra parte la gráfica también deja

evidente que un 28% de varones sobre un 18% de mujeres tienden a experimentar agotamiento emocional.

CUADRO N° 5.2

DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN SEXO				
NIVEL	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
ANORMAL	0	0	0	0
NORMAL	17	100	18	100
TOTAL	17	100	18	100

GRÁFICA N°5.2



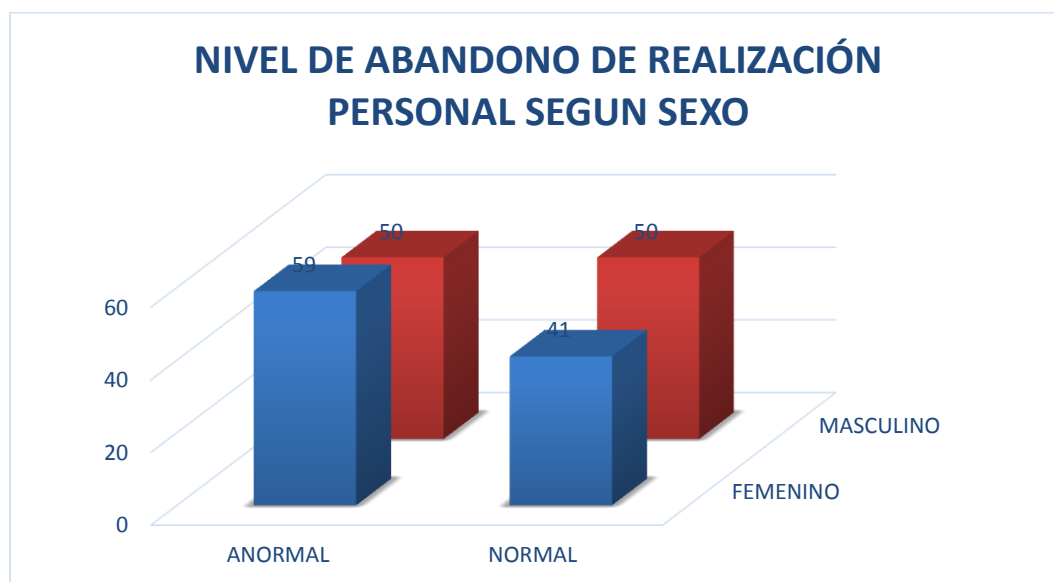
Con respecto a la gráfica la despersonalización, la gráfica muestra que tanto varones como mujeres cuentan con un porcentaje del 100%.

Nos da a conocer de acuerdo al sexo, que los médicos tanto mujeres como varones presentan una despersonalización normal, lo que indica que no tratan con frialdad y de mala manera a sus compañeros de trabajo como a sus pacientes, poseen una actitud positiva que da una estabilidad en el entorno.

CUADRO N° 5.3.

NIVEL DE ABANDONO DE REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN SEXO				
NIVEL	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
ANORMAL	10	59	9	50
NORMAL	7	41	9	50
TOTAL	17	100	18	100

GRÁFICA N° 5.3.



La grafica nos indica que 59% del sexo femenino y 50 % del sexo masculino del total de los profesionales médicos presentan abandono de realización personal en un nivel alto o anormal.

En relación al sexo con un porcentaje de 59% las mujeres tienden a padecer sentimientos de abandono en su realización personal, lo que significa que vivencian la pérdida de ideales y fundamentalmente tienen un creciente apartamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

Según Kash y cols (2000) considerando el sexo, serían principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá este sea el caso de las médicas mujeres por razones diferentes 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 prolongan el rol de la mujer.

5.6. ANÁLISIS DE HIPÓTESIS

- La primera hipótesis planteada indica que ***“los rasgos de personalidad más predominantes son sociabilidad, sensibilidad e impaciencia.”***

A través de los resultados encontrados en los médicos de H.R.S.J.D.D., presentan rasgos de personalidad en 15% de sociabilidad, un 13% orgullo, un 12% de conciencia supra individual y un 9% de sensibilidad explosiva, razón por lo que la primera hipótesis planteada en esta investigación se acepta de manera parcial, porque se observa en los resultados encontrados, algunos de los rasgos planteados en la hipótesis.

- En lo que concierne a la segunda hipótesis planteada ***“El nivel de inteligencia es superior al término medio, identificada por una buena capacidad intelectual para poder razonar de manera analógica.”***

A través de los resultados encontrados se puede concluir que los médicos con un 77% se ubicaron dentro del término medio, es decir, tienen la capacidad para recibir información, analizarla, comprenderla, almacenarla y saberla explicar en el futuro para la resolución de problemas, con lo cual se refleja un adecuado manejo de información para su beneficio y para así adaptarse de la mejor forma posible, maneja habilidades como razonamiento, planificación, resolución de problemas, pueden llegar a pensar de modo abstracto, comprenden ideas complejas, aprenden con rapidez, y pueden ser intuitivos; entonces se puede dar por rechazada la segunda hipótesis planteada en este trabajo.

- Considerando la tercera hipótesis planteada que hace referencia a si los médicos **“Presentan niveles de ansiedad altos”**, a través de los resultados obtenidos esta hipótesis es rechazada, porque los médicos presentan un nivel de ansiedad normal en un porcentaje del 80% de la totalidad de la muestra estudiada.
- La cuarta hipótesis indico que **“El nivel de motivación es medio.”**, de acuerdo a la información obtenida a través del instrumento elegido, evidentemente se ubicó a la muestra expresada en un porcentaje de 75% en un nivel medio de motivación, por lo que esta hipótesis planteada al inicio de esta investigación es aceptada y aprobada, evidentemente la motivación del profesional en medicina se caracteriza por un nivel cognoscitivo hacia el estudio de la profesión, a este nivel pertenecen los sujetos que tienen orientación hacia el contenido esencial, satisfacción en la actuación, perspectiva temporal inmediata, actuación no volitiva, posición reactiva y no hay elaboración personal de contenido.
- Considerando la quinta hipótesis que indica que los médicos **“Presentan un agotamiento emocional alto o anormal, despersonalización alta o anormal y realización personal baja o normal.”**, por lo que la hipótesis planteada es rechazada ya que los médicos del Hospital Regional San Juan de Dios presentan un agotamiento emocional bajo o normal, despersonalización baja o normal y realización personal alta o anormal.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos y al análisis realizado a la información, se llegó a las siguientes conclusiones.

- Los médicos que trabajan en el hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan rasgos de personalidad predominantes de imaginación, sociabilidad, orgullo, conciencia supra individual, intelectualidad y sensibilidad explosiva, lo que revela que son sujetos con una personalidad fuerte, imponente, siempre demostrando su intelectualidad y su buen manejo a nivel social.
- Los médicos que trabajan en el hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan un nivel de inteligencia en el término medio, es decir que el profesional está preparado para recibir información, analizarla, comprenderla, almacenarla y saberla explicar en el futuro para la resolución de problemas, con lo cual se refleja un adecuado manejo de información para su beneficio y para así adaptarse de la mejor forma posible.
- De acuerdo a la variable de ansiedad, los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, presentan niveles de ansiedad en banda normal, esto significa que se presenta una intensidad baja con una duración poco prolongada de preocupación ante situaciones inconcretas de posible peligro y cuando existen motivos que los puedan llevar a sentirse ansiosos en lo que corresponde a su ambiente tanto laboral como personal, se puede considerar que a pesar del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmosfera de mucha tensión, las responsabilidades que cargan, la presión con la que lidian, los sujetos están acostumbrados a realizar su trabajo y su estado de ansiedad no se pone alerta por el contexto en el que se desenvuelven.

Habiendo considerado como posible influyente sobre los niveles de ansiedad el sexo se logra obtener resultados que demuestran que un 22% el sexo masculino sobre un 12% del sexo femenino se encuentra con ansiedad ligera, entendiéndose de esta manera que los hombres están alerta, presentan temor a algo inconcreto que pueden considerar peligroso presentando sensaciones físicas como malestar estomacal, respecto a la capacidad de pensamiento presentan mayor concentración o resuelven problemas de manera eficaz; finalmente cuando se trata de comportamientos y emociones, se les dificulta quedarse quietos, sienten impaciencia o necesitan aislarse.

Los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija, se ubican en un nivel medio de motivación manifestando un evidente interés más de nivel cognitivo, porque presentan orientación hacia el contenido esencial, satisfacción en la actuación, perspectiva temporal inmediata, actuación no volitiva y posición reactiva, es decir, que los sujetos en la elaboración de respuestas o juicios y contenidos acerca de su profesión no son trabajados o reflexivos, sino que solo mantienen posturas esenciales, hacen notar su satisfacción en el ejercicio de su profesión, desean obtener beneficios y satisfacciones de su profesión de manera inmediata, cuentan con una posición reactiva, lo que demuestra que en ocasiones prefieren no participar de las responsabilidades y actividades que conlleva el ejercicio de su profesión.

- En cuanto a la última variable de estudio estrés y/o agotamiento laboral, los médicos que trabajan en el hospital Regional San Juan de Dios presentan:

Agotamiento emocional bajo o normal en un grado del 77%, despersonalización con un porcentaje del 100% bajo o normal y abandono o baja realización personal en un nivel alto o anormal con un 54% de la totalidad de la muestra, ya que en la teoría de esta investigación se indica que altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. Por tanto se concluye que los médicos que trabajan en el Hospital Regional San Juan de Dios no presentan el

Síndrome de Burnout lo que en este trabajo conceptualizamos como estrés y/o agotamiento laboral.

6.2. RECOMENDACIONES

A continuación se harán algunas recomendaciones basadas en la investigación que se realizó en el Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

A la institución

- Priorizar que la comunicación entre trabajadores sean más horizontal que vertical de esta manera se puede hacer que tanto la información como la convivencia sea más fraterna y de mutuo respeto.
- Prever espacios de reposo adecuado teniendo en cuenta que en el Hospital se cuentan con turnos nocturnos y que los médicos rinden evaluaciones y constantemente están leyendo, también podría implementarse un área de esparcimiento, para un mejor descanso tanto de la mente y el cuerpo.
- Formar grupos o contar con un profesional que brinde apoyo motivacional que pueda incentivar al personal no solo medico sino de salud en general y crear un ambiente más cálido para el personal y los pacientes.

A los médicos

- Trabajar su automotivación revalorizando cada día por qué y para que se es médico, motivado por la vocación de brindar apoyo al otro.
- Mantener activos los nuevos conocimientos y la superación personal, con actualización de su información, esta se puede hacer a través de socializaciones y asistencias a talleres, conferencias y/o congresos.

A futuras investigaciones

- Se recomienda a futuras investigaciones que partiendo de esta base de datos, se pueda realizar un estudio comparativo entre médicos que trabajan en otros hospitales ya sean estos estatales o privados, para profundizar conocimientos sobre esta temática.
- Se recomienda a futuros investigadores el uso de instrumentos de evaluación de realización corta, ya que lidiar con el tiempo que un profesional en medicina puede brindar es reducido.