

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Muchos son los jóvenes, tanto varones como mujeres que eligen como profesión la carrera de medicina, logrando con los años de estudio, graduarse como Licenciados en Medicina. La medicina, es una rama científica, que tiene por objeto preservar, tratar y rehabilitar la salud del individuo; considerando que la salud no sólo es ausencia de enfermedad; es el bienestar biopsicosocial de la persona (OMS/OPS). Sin embargo, la anatomía del cuerpo humano es tan compleja, que para restablecer el funcionamiento fisiológico del organismo de los pacientes, se requieren estudios especializados de cada uno de los órganos anatómicos.

Sin embargo, los médicos en la universidad, solamente se gradúan como médicos generales; salen formados mediante un plan de estudio multidisciplinario (rotaciones clínicas) para brindar a los pacientes atención primaria en salud y no así una atención especializada en las diferentes áreas médicas; razón por lo que realizan una residencia en un hospital, la cual es un sistema de formación post-gradual técnica, científica y de aprendizaje en el trabajo de servicio, que está dirigida a médicos bajo régimen de dedicación exclusiva, determinados para cada especialidad y cuyo fin primordial es la preparación médica integral.

La evolución que ha tenido la educación de post grado en las ciencias médicas en general y en particular sobre el desarrollo histórico de la formación de especialistas, permite reconocer que tiene sus origen en la medicina familiar, a la vez está tiene su raíz en la medicina general, la que surgió y tomó auge en el siglo XIX, hasta las primeras décadas del siglo XX. El médico general de aquella época, era responsable de las familias, y sus funciones de consejero ante los problemas de sus pacientes, lo distinguieron como médico de cabecera; de ahí florece la primera especialidad llamada medicina familiar, para luego originarse las otras especialidades, de acuerdo

a las necesidades de los pacientes, como ser: especialidad en pediatría, ginecología, anestesiología, cirugía y otras. La formación post gradual en las diferentes especialidades, comprende una formación científico-profesional que convierte al médico general, en especialista, a través de la práctica cotidiana del entrenamiento profesional; que es realizado en una institución hospitalaria, con pacientes que demandan atención en salud.

El médico residente es el recién licenciado en medicina que aprueba el examen de suficiencia de acuerdo a la Convocatoria de Admisión del Sistema Nacional de la Residencia Médica convocado por un hospital, a través del Departamento de Docencia e Investigación del nosocomio y en correspondencia al número de vacancias en cada especialidad.

Algunos postulantes, debido al puntaje obtenido en la prueba de acceso, pueden ser acreedores a obtener una beca consistente en un estipendio pecuniario de un monto de un salario mínimo nacional; el tiempo de residencia establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, está entre tres a siete años; el mismo depende de la especialidad que quiera hacer el profesional médico; por ejemplo, en el área de ginecología, pediatría, cirugía se requiere tres años de entrenamiento profesional, mientras que en neurología, traumatología y urología la formación es de cuatro años; la especialidad de neurocirugía demanda cinco años, más dos años de una subespecialidad en la misma área.

A nivel nacional, cómo también a nivel local, al igual que en todo lugar en que se ejerce la medicina, una residencia se elige, generalmente sobre la base de oportunidades académicas; la práctica médica de la residencia, implica características de otros programas de aprendizaje y evaluación académica, incluyendo trabajo supervisado, planes de estudio, y numerosas charlas y conferencias; la finalización de un programa acreditado es requisito para ejercer la práctica médica como especialista.

Gran parte de la responsabilidad relacionada con el cuidado del paciente recae sobre los residentes, que absorben el 85 al 90% de su tiempo en atención hospitalaria y solamente del 5 al 15% tienen prioridad sobre las responsabilidades académicas. Muchas veces, los médicos residentes, se quedan solos en las salas de un hospital, para responder a la demanda de pacientes con cuidados intensivos y de emergencia.

Ante esta situación en la que se encuentran los profesionales médicos residentes, conscientes de su responsabilidad frente al trabajo que está relacionado con vidas humanas, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué características psicológicas presentan los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad Tarija?

1.2. Justificación

La salud, conjuntamente la educación, es una prioridad nacional; está relacionada con la calidad de vida de una población y el desarrollo económico de un país, por tanto, realizar estudios que hagan referencia a la calidad de atención en salud es importante. El presente trabajo de investigación tiene el propósito de demostrar las características psicológicas que puede presentar un médico residente durante la práctica hospitalaria y de atención a pacientes hospitalizados.

Existen muy pocas investigaciones acerca de este tema, sin embargo, es importante estudiar la problemática de la psiquis humana de los médicos que prestan servicios de atención en salud a la población, para demostrar que el psicólogo como terapeuta, consejero y orientador laboral es importante dentro del campo de salud, de ahí la relevancia del presente trabajo de investigación.

El **aporte teórico**, que tendrá este estudio, es que se contará con un documento, que sirva de base y de referencia a otras investigaciones relacionadas con la temática; asimismo, servirá a los médicos instructores, para que conozcan la situación psicológica de los residentes en formación post gradual.

El **aporte práctico** consistirá en dar a conocer las características psicológicas de los médicos residentes; para que el departamento de Docencia Médica, tome alternativas de solución para que los mismos tengan mayor supervisión al capacitarse, para trabajar con seguridad y estabilidad emocional.

En cuanto al **aporte metodológico**, la forma de sistematizar los datos y el proceso de la investigación es un aporte; a la vez considerando que la utilización de instrumentos ya estandarizados y aplicados en nuestro medio; verificará la utilidad para ser administrados en sujetos profesionales.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Qué características psicológicas presentan los médicos residentes del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Determinar las características psicológicas que presentan los médicos residentes del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija

2.2.2. Objetivo Especifico

- Caracterizar los rasgos de personalidad predominantes de los médicos residentes.
- Identificar el nivel de inteligencia de los médicos residentes.
- Describir el nivel de estrés laboral de los médicos residentes.
- Establecer el nivel de ansiedad de los médicos residentes.
- Establecer el nivel de autoestima de los médicos residentes

2.3. HIPÓTESIS

Los médicos residentes del Hospital Regional San Juan de Dios de la ciudad Tarija, presentan las siguientes características psicológicas:

- Rasgos de personalidad caracterizados por sizotimia, mucha fuerza del yo, audacia y autosuficiencia, pero a la vez mucha tensión.
- Un nivel de inteligencia superior al término medio, identificada por una buena capacidad intelectual para poder razonar de manera lógica.
- Presentan un cansancio emocional anormal, despersonalización y abandono de la realización personal.
- Un nivel de ansiedad normal.

- Presentan un nivel de autoestima Bueno.

2.4. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORE S	ESCALA
Personalidad	“Es el conjunto estructurado de las disposiciones innatas (herencia, constitución) y de las adquiridas (medio, educación y reacciones a estas influencias), lo que determina la adaptación original del individuo a su ambiente”.	A -Sizotimia	- Ausencia de emoción viva y vibrante.	Inventario de los 16 factores de la personalidad Bajo 1 – 3 Medio 4 – 6 Alto 7 – 9
		-Afectotimia	- Extrovertida, cálida, despreocupada, emocionalidad tierna	
		B -Inteligencia baja	- Capacidad mental baja.	
		-Inteligencia alta	- Capacidad mental alta	
		C -Poca fuerza del Yo	- Poco estable emocionalmente	
		-Mucha fuerza del Yo	- Maduro tranquilo se enfrenta a la realidad	
		D -Sumisión	- Sumiso, apacible, manejable, dócil,	

			dependiente.	
		-Dominancia	- Dominante agresivo independiente terco obstinado.	
		E -Desurgencia	-Sobrio, reflexivo serios, silenciosos y obsesivo.	
		- Surgencia	-Alegre, animoso hablador, sociable y comunicativo	
		F -Poca fuerza del Súper Yo	-Poca aceptación de normas.	
		-Mucha fuerza del súper Yo	-Responsable, moralista.	
		H -Timidez	-Timidez. Cohibido tímido y susceptible, retraído, cauteloso, aislado cerrado.	

		-Audacia	-Audacia. Emprendedor, cordial atrevido gregario.	
		L -Confiable	-Confiable, adaptable, comprensivo, tolerante, respetuoso.	
		-Suspica	-Dogmático, difícil, de engañar, exigente, desconfiado.	
		M -Practicidad	-Práctico, realista, objetivo, interesado en Resultados inmediatos.	
		- Imaginatividad	-Fantasioso, excéntrico, bohemio, seducible, absorto	
		N -Sencillez	-Franco, natural, sencillo, auténtico, sin perspicacia, simple.	

		-Astucia	-Astuto, calculador, mundano, terco, agudo, desafiante, sociable.	
		O -Seguridad	-Seguro de sí, plácido, tranquilo, satisfecho y sereno.	
		-Inseguridad	-Agobiado inquieto, ansioso, inseguro, preocupado y culpable.	
		Q₁ - Conservadurismo	-Conservado de ideas tradicionales arraigadas moderado.	
		-Radicalismo	-Analítico, crítico, experimental, liberal de ideas nuevas, libre.	

		Q₂ -Adhesión al grupo	-Dependiente del grupo, falta de resolución, inseguro y enrolado.	
		-Autosuficiencia	- Independiente, lleno de recursos y decidido.	
		Q₃ -Baja integración	-Auto conflicto, descuidado de reglas sociales.	
		-Mucho control	-Controlado compulsivo, escrupuloso y llevado por su autoimagen.	
		Q₄ -Poca Tensión	-Serenos, tranquilo, sosegado, satisfecho, no frustrado, estable.	

		-Mucha tensión	-Tenso, sobre excitado, estable, irritable, frustrado, impaciente, inestable.	
Inteligencia	Es la capacidad, para reconocer sentimientos propios y ajenos, y el conocimiento para manejarlos. Es sentir, entender, controlar y modificar estados anímicos propios y ajenos.	Factor General	Capacidad intelectual para razonar.	Escala Test Raven Superioridad Intelectual 95 o mas Superior al término medio 90-75 Término medio 50 Inferior al término medio 25-10 Deficiente intelectual -10
Estrés	Se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el	Agotamiento emocional	Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, la persona siente desgaste, agotamiento y fatiga, por las	Escala de Maslach Normal 0-35 Anormal 35-54

	propio rol profesional, también la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado.		demandas del trabajo	
		Despersonalización	Es manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia la persona.	Normal 0-25 Anormal 25-48
		Baja realización personal en el trabajo	Se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.	Normal 0-25 Anormal 25-48
Ansiedad	Se define como una respuesta vivencial, fisiológicas, conductuales, cognitivas y asertivas caracterizado por un estado de alerta de activación generalizada	Síntomas físicos	Palpitaciones, opresión en el pecho, temblores, hipersudoración, sequedad de la boca, dificultad respiratoria.	Test de Ansiedad de Rojas Ansiedad normal 0-20 Ansiedad ligera 21-30 Ansiedad moderada
		Síntomas psíquicos	desasosiego, inseguridad, temores difusos, sentimientos teméricos, temor a perder el control, temor a agredir.	

		Síntomas de conducta	Estado de vigilancia, atención expectantes, dificultad de acción, bloqueo afectivo, inquietud motora.	31-40 Ansiedad grave 41-50 Ansiedad muy grave 50 o mas
		Síntomas cognitivos	Falsas interpretaciones de la realidad, pensamientos preocupantes, pensamientos distorsionados, tendencias de duda y problemas de memoria.	
		Síntomas asertivos	No saber qué decir antes de ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad para demostrar desacuerdo, bloquear, conversaciones en crisis, poca resistencia de bromas.	
Autoestima	“Es la percepción valorativa de mi ser, de mi manera de ser, de quien soy yo, del conjunto de	Autoconocimiento	Capacidad de reflexionar sobre sí mismo	Cuestionario 35B Nivel Óptimo 61 - 75 Excelente
		Auto concepto	Creencia que se tiene de uno mismo.	

	rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad”.	Autoevaluación	Auto crítica que se hace de uno mismo.	46 - 60 Muy buena 31 - 45
		Auto aceptación	Saber identificar potencialidades y debilidades.	Buena 61 - 30 Regular 0 - 15 Baja -1 - 15
		Auto respeto	Capacidad de sentirse orgulloso de lo que se es como persona.	Deficiente -31 – 45 Muy baja -31 - 60 Extrema -46- 60 Nula -61-75

III. MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo contiene el marco teórico de la investigación en donde se integra toda la información existente sobre el tema de los médicos residentes y las características psicológicas de los mismos que realizan su especialidad en el hospital regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija. También de esa manera trata de explicar sobre las características psicológicas que presentan los médicos residentes, acerca de los rasgos de personalidad, inteligencia, estrés, ansiedad y autoestima, que se trata en el presente estudio.

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 "diagnóstico" y "tratamiento" de enfermedades humanas en medicina. A partir de las mismas, 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 pudo establecer la atención en salud bajo normas de ética profesional (moral de hacer el bien). Dra. Elvia Raquel Ruiz, Bustán Universidad Nacional de Loja

3.2. CAMPO DE ACCIÓN

La práctica de la medicina comprende diagnóstico, tratamiento, corrección, asesoría o prescripción para cualquier enfermedad, padecimiento, lesión, dolencia, deformidad, u otra afección física o mental, real o imaginaria de los seres humanos.

Los médicos se pueden encontrar dentro de un amplio rango de escenarios de práctica, entre ellos consultorios privados, consultorios grupales, hospitales, organizaciones para el mantenimiento de la salud, instituciones educativas y organizaciones de salud pública.

3.3. 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).

3.3.1. Otorgamiento de licencia

Todos los países y estados del mundo, exigen que los solicitantes de una licencia médica sean personas graduadas de una facultad de medicina acreditada, quienes han completado la malla curricular de la carrera y algún entrenamiento médico (generalmente de 12 a 18 meses). Las personas que obtienen su título de medicina en otros países también deben cumplir con todos los requerimientos de revalidación, antes de poder ejercer la medicina en otros estados.

Con la introducción de la telemedicina, ha habido preocupación acerca del manejo de los asuntos de licencia estatal cuando la medicina se está compartiendo a través de los estados por medio de las telecomunicaciones. Se están estudiando leyes y pautas al respecto.

3.3.2. Certificación

Los médicos que deseen especializarse deben completar adicionalmente un trabajo de posgrado de 3 a 9 años en su área de especialidad y luego aprobar los exámenes de certificación estipulados por un comité. Los médicos que pretenden ejercer su

práctica médica dentro de una de estas especialidades deben ser certificados por el Comité en esa área de práctica específica.

3.4. MÉDICO RESIDENTE

El médico residente es el recién licenciado en medicina que aprueba el examen de suficiencia de acuerdo a la Convocatoria de Admisión del Sistema Nacional de la Residencia Médica convocado por un hospital, a través del Departamento de Docencia e Investigación del nosocomio y en correspondencia al número de vacancias en cada especialidad.

Algunos postulantes, debido al puntaje obtenido en la prueba de acceso, pueden ser acreedores a obtener una beca consistente en un estipendio pecuniario de un monto de un salario mínimo nacional; el tiempo de residencia establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, está entre tres a siete años; el mismo depende de la especialidad que quiera hacer el profesional médico; por ejemplo, en el área de ginecología, pediatría, cirugía se requiere tres años de entrenamiento profesional, mientras que en neurología, traumatología y urología la formación es de cuatro años; la especialidad de neurocirugía demanda cinco años, más dos años de una subespecialidad en la misma área.

El médico residente debe tener la formación post gradual en las diferentes especialidades, comprende una formación científico-profesional que convierte al médico general, en especialista, a través de la práctica cotidiana del entrenamiento profesional; que es realizado en una institución hospitalaria, con pacientes que demandan atención en salud. Dr. VERA Carrasco, Óscar, la residencia médica en medicina Rev. Méd. La paz v.18 n.2 la paz 2012

De forma general todos los médicos residentes según su especialidad cumplen las siguientes funciones:

- Llenado de historias clínicas de los pacientes a su cargo en las Salas de internación.
- Evolución diaria de los pacientes internados. Pase de novedades de guardia, coordinado por el Jefe de Residentes.
- Evaluación diaria de pacientes en recorrida de sala general junto a su Jefe de Sala y al resto del personal médico que se suma a la recorrida en los sectores señalados (Jefe de Departamento de Clínica Médica, Director del Área Asistencial y Director del hospital).
- Atención de las urgencias durante las guardias en Sala general y correspondiente a la especialidad que realiza, asistido por otro residente de año superior. Una guardia como mínimo por semana.
- Ejecución de maniobras instrumentales generales diagnósticas y terapéuticas: venoclisis, punción arterial, sonda nasogástrica, punción lumbar, punción supra púbica, punción subclavia y yugular interna para la colocación de catéteres en la vía central, intubación traqueal y manejo de marcapasos transitorios.
- Las indicaciones a sus enfermos internados y la solicitud de los estudios que surjan de las conclusiones de las consultas y revistas de sala.
- Presentación de los casos clínicos de sus pacientes en los ateneos centrales, que son círculos de consulta del Departamento de Medicina.

En casos de negligencia, los residentes pueden ser juzgados con el mismo estándar que los médicos especialistas, de acuerdo a reglamento interno del hospital y en correspondencia a las leyes vigentes de Código Civil y Penal.

3.5. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS

Características psicológicas “es aquella cualidad que determina los rasgos de una persona o cosa y que muy claramente lo distingue del resto, es decir, las características que presenta un individuo resulta ser sus notas particulares que lo distinguen y que de alguna manera los hacen ser quienes son y no otros” las características es lo mismo a decir rasgos típicos o peculiares. Hay algunas características que resultan ser esenciales, porque sin observarlas, entonces se dejaría de ser miembro de una especie, luego existen otros tipos de características, las particulares que son aquellas propia de cada uno(Sánchez, 2005; 45).

3.5.1.LA PERSONALIDAD

Definir la personalidad ha sido una de las tareas más difíciles encomendadas 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 “máscara”, la cual era utilizada por los actores en la antigua Grecia en la clásica obra 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 originado exclusivamente en su situación inmediata.

Es necesario señalar algunas definiciones que nos ayudarán a comprender mejor:

“la personalidad es identidad individual formada por patrones de relativa consistencia y durabilidad de percepción, pensamiento y comportamiento”. (Canda, F., 2002: 256)

“la personalidad no es únicamente biológica, ni únicamente social. es el conjunto estructurado de las disposiciones innatas (herencia, constitución) y de las adquiridas (medio, educación y reacciones a estas influencias), lo que determina la adaptación original del individuo a su ambiente”. (DiCaprio., 1978: 5)

Existen un sin número de definiciones acerca de la personalidad, de ahí la complejidad al tratar de encontrar una sola, 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, G. 1980:98).

En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento, se compone los rasgos únicos (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias de rasgos superficiales) y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial). (Catell R. 36-42).

3.5.2 Teoría de los Rasgos

Los rasgos de personalidad son:

Una inclinación o cualidad perdurables de una persona que explica la relativa coherencia de su conducta emocional, temperamental y social, rasgos que explican las diferencias de personalidad”. (English, ch., 1977:688)

“el rasgo se constituye en un sistema neuropsíquico, generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos funcionalmente equivalentes así también de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes), de comportamiento adaptativo y expresivo”. (Allport, G., 1980:99)

Teniendo en cuenta los dos conceptos planteados anteriormente, los rasgos de personalidad, son de mucha importancia en el individuo, ya que estos van construyendo su identidad a lo largo de la vida, proyectando deseos personales,

miedos y esperanzas; estos rasgos se van adquiriendo en el transcurso de la vida a través de la educación, el afecto y el cuidado que proporcionan los padres de familia en el desarrollo de las etapas evolutivas de sus hijos.

3.5.3. Rasgos de Personalidad

Herencia y ambiente interactúan para formar la personalidad de cada sujeto. Entre las características de la personalidad que aparecen determinadas por la herencia genética, al menos parcialmente, está la inteligencia, el temperamento, así como la predisposición a sufrir algunos tipos de trastornos mentales. Y entre las influencias ambientales hay que tener en cuenta que no sólo es relevante el hecho en sí, si no también cuándo ocurre, ya que existen periodos críticos en el desarrollo de la personalidad.

Según Catell, la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una *“estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son de base de comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial)”*. (BischofLedfor, 1980:495).

Para Catell, la meta de la psicología y la teoría de la personalidad es formular leyes que permiten predecir la conducta en muchas condiciones. La definición que expresa de la personalidad *“es aquello que permite predecir lo que una persona hará en una determinada situación”*. Puntualizó en la estructura de la personalidad el pasado biológico y los determinantes sociales. (BischofLedfor, 1980:495).

La teoría de personalidad de Catell está organizada en el método estadístico del análisis factorial y sirve de puente de unión entre las teorías clínicas y las experimentales, la personalidad es la determinante de la conducta en una situación

dada, el componente básico de la personalidad son los rasgos. (*BischofLedfor, 1980:495*).

- **Rasgos superficiales**

Son expresiones de conducta que pueden aparecer unidas, pueden ser descubiertas a través de métodos subjetivos.

- **Rasgos profundos**

Son expresivos de una relación de conducta que varían conjuntamente y que forman una dimensión de personalidad unitaria e independiente.

3.5.4. Factores de personalidad

A continuación aparece una breve descripción de cada uno de los 16 factores de personalidad. (Reynoso H. 1996; 12-16)

- **Sisotimia.** Él individuo que recibe una calificación baja, tiene la tendencia de ser un estirado, frío, rígido, reservado. Le gusta trabajar solo o en compañía de personas que él considera intelectuales. Le agradan las cosas materiales y la discusión cuando se exponen punto de vistas diferentes.
- **Afectotimia.** Él individuo que recibe un alto puntaje, tiene la tendencia de ser un buen genio, fácil de tratar, cooperador, amable con la gente y adaptable. Le gustan las ocupaciones que tienen que ver con la gente y poco con las cosas materiales. Tiene la tendencia a formar o integrarse en grupos activos y es generoso en las relaciones personales.
- **Inteligencia baja.** Él individuo que obtiene una baja calificación, tiende a ser lento o despacio en sus actos, en su percepción y en su habilidad mental. Es de poca energía y demorado para aprender. Tiene poco gusto y poca capacidad para las formas altas de los conocimientos y tiende a ser inculto.

- **Inteligencia alta.** Él individuo que recibe una calificación alta, posee actitud para percibir y comprender las cosas con rapidez, es inteligente y aprende pronto. Generalmente son personas culta y de carácter, poseedora de una actividad mental rápida y brillante.
- **Poca fuerza del yo.** Él individuo que obtiene puntaje bajo, tiende a ser emocionalmente inmaduro e impulsivo, débil para tolerar las frustraciones, evasivo, rehúye la toma de decisiones, de nervios fatigados, que fácilmente se enoja con las cosas y la gente.
- **Mucha fuerza del yo.** Él que tiene un puntaje alto, tiende a ser maduro, persistente desde el punto de vista emocional, calmado, flemático, realista en cuanto a la vida y sus problemas y sus posibilidades poseedor de una gran fuerza moral.
- **Sumisión.** Él individuo que obtiene puntaje bajo, tiende hacer un seguidor de los demás, a depender de otras personas, a ir con el grupo,
- **Dominancia.** Él que obtiene una alta calificación, tiende a ser progresista, seguro de sí mismo, positivo, agresivo, polémico, jactancioso, valiente en su manera de enfrentar las situaciones extra positivo. Algunas veces pueden llegar a ser solemne y estricto.
- **Desurgencia.** Un bajo puntaje, indica que el individuo posee la tendencia a ser taciturno, reticente, introspectivo, sobrio, retraído. A veces es comunicativo, melancólico, lánguido, suave, preocupado, incapaz de relajarse.
- **Surgencia.** Él individuo que obtiene alta calificación tiene la tendencia a ser alegre, charlatán, franco, animosos, enérgico, expansivo. Con frecuencia se lo exige como líder o dirigente de grupos por su buen humor e ingenio.
- **Poca fuerza del súper yo.** Él individuo tiende a ser caprichoso, irresoluto, inconstante, renunciado, voluble, frívolo. A veces es indolente falta de normas interiores de la conducta negligentes de los deberes sociales.
- **Mucha fuerza del súper yo.** Él individuo tiende a ser de carácter fuerte, responsable, decidido, enérgico, bien organizado. Generalmente es muy consciente y emocionalmente es maduro y estable.

- **Timidez.** Él individuo tiende a ser tímido, retraído, aislado, cauteloso, fugitivo, generalmente tiene complejo de inferioridad.
- **Audacia.** Él individuo tiende a ser sociables, precario, cordial, arriesgado, dinámico, espontáneo. Es poseedor de respuestas emocionales en abundancia.
- **Dureza.** Él individuo tiende a tener sensibilidad dura, realista, auto confiado, tiene aptitudes para mantener a un grupo, operando sobre bases prácticas y realistas.
- **Ternura.** Sensibilidad blanda, busca atención y ayuda, tiene la tendencia a ser muy tierno, imaginativo, artístico, soñador, dependiente, inmaduro, poco práctico, se angustia rápidamente.
- **Confiable.** Respetuoso de los demás, muy bueno para trabajar en grupo, tolerante de los errores de las personas, está libre de dudas, celos, envidias, comprensivo y de fácil adaptación.
- **Suspicious.** Poco confiable, piensa demasiado en su vida interior, generalmente no le importa los demás y es inadecuado para trabajar en grupos.
- **Practicidad.** Ansioso de hacer las cosas como deben hacerse, se preocupa por todo y es capaz de mantener el control de sí mismo en momentos críticos.
- **Imaginatividad.** Es poco convencional y no le importan los demás, a veces hace escenas emocionales y llega a tener cierto grado de irresponsabilidad.
- **Sencillez.** Es demasiado sencillo, poco estilizado, muy simple, ingenuo, no es brillante, se satisface fácilmente.
- **Astucia.** Cuidadoso, experimentado, mundano, desafiante, terco, calculador y poco inclinado a encontrar solución a las situaciones difíciles.
- **Seguridad.** Muy confiado en sí mismo y en sus habilidades para manejar situaciones y personas, afronta con tranquilidad las situaciones y se siente siempre seguro de sí mismo.
- **Inseguridad.** Están preocupados, evitan a la gente, inclinados a tener sentimientos de ansiedad, no se sienten aceptados por los grupos ni con espíritu para participar en ellos.

- **Conservadurismo.** Son tradicionales , conservadores , no les gustan las situaciones nuevas y se oponen a cualquier cambio , no es imaginativo y se encuentra siempre demasiado satisfecho de sí mismo y de las cosas y situaciones que le rodean
- **Radicalismo.** Siempre están informado, le gustan experimentar ideas nuevas, no tiene tendencia a moralizar y es tolerante con las cosas que no están bien del todo.
- **Adhesión al grupo.** No le gusta tomar decisiones si no junto con otras personas, le agradan mucho la aprobación de los demás y de la sociedad, goza de que le admiren, no es un individuo muy suelto.
- **Autosuficiencia.** Es independiente, toma decisiones personales y actúa por sí mismo, sin embargo no es necesariamente un individuo dominante en cuanto a sus relaciones con los demás.
- **Baja integración.** Es poco controlado, de carácter disparejo, no es respetuoso con los demás, es explosivo y poco cuidadoso.
- **Mucho control.** Posee un gran control sobre sí mismo, domina sus emociones, es considerado con los demás, es obstinado y muy cuidadoso.
- **Poca tensión.** Posee una buena estabilidad emocional y libre de tensiones emocionales de impaciencia nerviosa.
- **Mucha tensión.** Tiende a ser excitable, desasosiego, irritable, impaciente con frecuencia se siente demasiado fatigado, pero es incapaz de mantenerse inactivo.

3.6.INTELIGENCIA

La inteligencia (del latín *intellegentia*) es la capacidad de entender, asimilar, elaborar información y utilizarla para resolver problemas. El [*Diccionario de la Lengua Española*](#) de la [*Real Academia Española*](#) define la inteligencia, entre otras acepciones como la capacidad para entender o comprender y como la capacidad para resolver problemas. La inteligencia parece estar ligada a otras funciones mentales como la

[percepción](#), o capacidad de recibir información, y la [memoria](#), o capacidad de almacenarla.

Existen varias definiciones referente a la inteligencia, pero la definición que se asume es la de Goleman “la inteligencia es la capacidad de relacionar conocimientos que poseemos, para resolver una determinada situación, ser inteligente es saber elegir la mejor opción entre las que se nos brinda para resolver un problema. Por ejemplo, si una persona se lo plantea subir al tejado de una casa, la persona seleccionara los instrumentos que cree necesario para subir, con los conocimientos que ya posee (lógico, matemático,...) ha ideado una forma de ejecutar una acción que le permitir subir al tejado”. (Goleman, 1998:3).

Para, Raven J.C., *“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”*.

A continuación, se hará mención de los diferentes factores: general, específico, y de grupos o comunes.

3.6.1. Factores de la 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 entra individualmente constante e inter individualmente variable. Constante en todas las mismas 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 máquinas dispositivos o instrumentos a través de los cuales actúa y opera la energía mental.

- **Factor de grupos o comunes:** Es un factor común a muchas de las habilidades de un conjunto afín, relaciona unitariamente gran parte de un conjunto dado de habilidades. Sperman ha identificado entre otros los siguientes factores de grupo: V-verbal; M- mecánico; E- espacial; N- numérico; M- memoria; L- lógico; V-voluntad; H- habilidad; capacidad de cambiar rápidamente tarea mental a otra distintas, postulado por Garnett y aceptado por Sperman como factor importante de rapidez; P- perseverancia se expresa en la tendencia de la inercia a perseverar. (Raven, J.C, 2000:16).

3.7.EL ESTRÉS LABORAL Y EL AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT)

Al respecto la Organización Mundial de la Salud define el estrés como el “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”

Al mencionar la evaluación o atributos de estrés no podemos dejar de lado la definición de Richard Lazarus: “estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno” evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar “cuando estas propuestas se realizan en armonía respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del individuo, es adecuado en relación con la demanda y se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el Sistema General de Adaptación, adoptamos el concepto de “estrés”, como “eútres”. Cuando por el contrario las respuestas han resultado insuficientes o exageradas en relación con las demandas, ya sea en el plano biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, se produce el “distres”, que por su permanente (cronicidad) o por su intensidad (respuestas agudas) produce el Síndrome General de Adaptación.

La organización intencional del trabajo, se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “Esta enfermedad es un peligro para la economía de los países industrializados y en vías de desarrollo”. Resiente la productividad, al afectar la salud física y mental de los trabajadores.

Una de las complicaciones derivadas de un estado de estrés crónico sin lugar a duda es el denominado síndrome de Burnout, término acuñado en las décadas de 1970 por Herbert J. Freudenberger, psicoanalista definió a este estado con el término de síndrome de Burnout, y lo catalogó como un estado de fatiga física y mental ocasionado por la intensa vida profesional de algunos individuos.

En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban quemándose.

En 1981, Maslach y Jackson consideraron a Burnout como un síndrome tridimensional derivado de 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 poco o nulos éxitos personales y profesionales (ausencia de realización personal).

En concreto, Burnout se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actividades negativas hacia el trabajo, la vida y la gente. En síntesis, a esta persona víctima del síndrome de Burnout, le resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

3.7.1. Procesos del Síndrome de Burnout

De acuerdo a la propuesta de Maslach y Jackson Procesos del Síndrome de Burnout se conceptualiza como:

3.7.1.1. 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 (Maslach, 2001) citado por María Elena Flores Villavicencio (2010).

3.7.1.2. La despersonalización: es un modelo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión, y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan las personas que padecen el Síndrome de Burnout muestra una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase alternan la depresión, la hostilidad hacia el medio y se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuesta frías e impersonales hacia las personas (cliente, paciente, alumno, etc.). Gil-monte, 2003.

3.7.1.3. El abandono de la 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 generen el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente apareamiento de actividades sociales y recreativas, cuando una especie de auto reclusión.

3.7.2. Síndrome de Burnout en médicos residente

El médico residente está especialmente expuesto debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que labora y la personalidad que desarrolla durante su etapa de entrenamiento. Esto hace de la residencia médica un periodo de estrés constante donde se desarrolla un conocimiento exponencial de la medicina en un corto lapso de tiempo, lo que lleva al residente a generar diversos grados de responsabilidad, estrés y, probablemente, una sensación de un mínimo control en su vida, haciéndolo más susceptible para la adquisición de este síndrome. Dado el objetivo de la residencia médica, *el estrés es casi inevitable y será parte diaria de la formación de aquel que en un ámbito hospitalario se encuentra.*

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. (Dr. César A. Guevara, Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes).

3.8. ANSIEDAD

La Organización Mundial de la Salud, señala que la mayor parte de los médicos sufre una constante ansiedad por el estilo de trabajo que realiza; y muchos de ellos combaten la misma con una taza de café; razón por lo que algunos galenos se convierten en adictos a la cafeína.

“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. Ansiedad: 27). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto, cuando está 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 vivenciales, síntomas físicos, síntomas de conducta, síntomas cognoscitivos y síntomas asertivos. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad.

La definición más adecuada es: “la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognoscitiva y asertiva, caracterizado por un estado de alerta, de activación generalizada” (Rojas E. *Ansiedad*: 27), por lo tanto lo primero que se destaca es la característica de ser una señal de peligro difuso que el individuo percibe como una amenaza para su integridad. Para eso son necesarias dos primicias fundamentales, su intensidad y su duración que se prolonguen en el tiempo.

Según Enrique Rojas podemos definir la respuesta de ansiedad como reacciones defensivas o 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 está sobrepasan los límites, se vuelven patológicas.

3.8.1. Tipos de ansiedad

Se distinguen los siguientes tipos de ansiedad:

Ansiedad exógena o propiamente dicha: Es aquella que proviene de los sentimientos vitales de ese estrato llamado vitalidad en donde aparece que concluyen los físicos y lo psíquico. Deriva de lo psicofisiológico de estructuras cerebrales implicadas en la regulación de la vida emocional, se trata de una serie de estructuras nerviosas, entre las que se destaca el sistema límbico principalmente; la corteza cerebral, un sistema de interrelaciones que se establecen entre los dos anteriores, a los que se deben añadir una serie de sistemas de activación unos específicos para cada tipo de trastorno emocional y otros inespecíficos toda la endocrinología y el sistema nervioso vegetativo.

Ansiedad exógena (no propiamente dicha): Es aquel estado de amenaza inquietante producido por estímulos externos de muy variada condición: conflictos agudos, súbitos, inesperados; situaciones entronizadas de tensión emocional; crisis de identidad personal, problemas provenientes del medio ambiente.

Angustia existencial: es aquel que proviene de la inquietud de la vida y nos pone frente a frente con nuestro destino con la muerte y con el más allá. Esta es buena siempre y cuando el sujeto no termine traumatizado y si darse cuenta termine en una ansiedad patológica. (Ibídem).

3.8.2. Causas que Producen Ansiedad

Podemos distinguir cuatro parcelas fundamentales de donde pueden originarse fenómenos ansiosos. Son los aspectos: endógenos, biológicos, psicológicos y sociales.

- **Lo endógeno:** es de alguna manera el patrimonio físico heredado.
- **Lo biológico:** alude a que muchas enfermedades físicas producen ansiedad, que se añade a los síntomas de este cuadro clínico. Por lo general, éstos suele suceder en enfermedades graves, importantes de envergadura, en donde existe un riesgo vital autentico.
- **Lo psíquico:** La articulación de los diferentes momentos biográficos que se conexionan entre si y hacen emerger la ansiedad como ser los traumas biográficos que la historia de cada persona y los traumas que han padecido como ser muertes de seres queridos, humillaciones y frustraciones.
- **Lo social:** Es el aislamiento, soledad, incomunicación, vida rutinaria y la desocupación. (Rojas E. *Ansiedad*:: 36-44).

3.8.3. Clasificación de los Síntomas de Ansiedad

Enrique Rojas reúne a estas sintomatologías en cinco grupos: síntoma físico, síntoma psicológico, síntoma conductual, síntoma intelectual y por ultimo síntoma asertivo.

- **Síntoma físico:** Se produce por una serie de estructuras cerebrales intermedias. Donde se orienta las bases neurofisiológicas de las emociones; el hipotálamo y el sistema nervioso simpático que produce en la médula suprarrenal grandes cantidades de adrenalina.
- **Síntoma psicológicos:** Son aquellos que se captan a través del lenguaje verbal, es una vertiente subjetiva , pues la información que obtenemos va a depender directamente de la riqueza psicológica del paciente , de la capacidad de bucear y descubrir sus sentimientos y sobre todo de su capacidad de expresar , referir, relatar lo que se mueve de ello.
- **Síntoma conductual:** Se denomina así a todo aquellos síntomas que pueden observarse desde afuera, sin necesidad que el sujeto cuente lo que le pasa.
- **Síntoma intelectual:** Hace referencia a un estado subjetivo de tensión que se produce como consecuencia de errores o deficiencia en la acumulación de la información.
- **Síntoma asertivo:** Se define como al trastorno de las habilidades sociales, dificultad para un comportamiento personal y social adecuado a cada situación (*Rojas E. Ansiedad: 79-97*).

3.9. AUTOESTIMA

La autoestima ha ido recogiendo mayor interés en la sociedad actual. Las personas han incluido la palabra dentro de su vocabulario y en diferentes conversaciones cotidianas, todo esto hace evidente la importancia que este tema representa.

La autoestima es definida como el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El concepto que tenemos de nosotros mismos es aprendido de nuestro alrededor, mediante la valorización que hacemos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros. La importancia de la autoestima radica en que impulsa a actuar, a seguir adelante y motiva para seguir nuestros objetivos.

A continuación observemos diferentes conceptos que ofrecen los autores sobre lo que es la autoestima:

El psicólogo Carls Rogers (1971), en su libro *“Libertad y creatividad en la educación”* manifiesta que *la autoestima constituye el núcleo de la personalidad y que todo individuo tiene una tendencia dirigida a la actualización de sus potencialidades y es capaz de representar su experiencia de una forma correcta”*.

Este autor explica el origen de la autoestima en su teoría de la personalidad, la realidad en la que se desenvuelve es la experiencia en la que se internaliza un infante, por lo que se guía con este marco interno de referencia. La conducta está en función a satisfacer sus necesidades de actualización mostrando un valor positivo a todas las experiencias que las percibe como beneficiosas.

Romero Llorit y otros (2003) sostiene que la *“autoestima es la percepción valorativa de mi ser, de mi manera de ser, de quién soy yo, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran mi personalidad. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso”*.

La autoestima es importante porque nuestra manera de percibirnos y valorarnos moldea nuestras vidas.

3.9.1. Origen De La Autoestima

Para Alcántara (1990) citado por de los Ríos (1999), afirma que la *“autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, esto dependerá de las relaciones interpersonales y de comunicación que existe entre los miembros de una familia”*. Este autor opina que la autoestima tiene su origen en dos vertientes, la primera es la observación de uno mismo, sobre la base de una serie de sucesivas autoevaluaciones referidas a los niveles alcanzados

personalmente; la segunda se refiere a la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyectan de nosotros.

La autoestima primeramente se origina en el seno familiar en las relaciones interpersonales en el contexto social que pueda rodear al individuo, llámese parientes, amigos etc.

3.9.2. Componentes de la Autoestima

Este mismo autor considera a la autoestima *“Como una estructura consiente de naturaleza dinámica y no estática, por lo tanto esta puede crecer, arraigarse, ramificarse e interconectarse con otras actitudes, también puede debilitarse perder valor y desintegrarse”*. La autoestima posee tres componentes, que operan íntimamente correlacionados de manera que una modificación en cualquiera de ellos influirá en los otros.

- **El componente cognitivo:** “Lo que se piensa” indica idea, opinión, creencia, y procesamiento de la información acerca de sí mismo. Es un conjunto de auto esquemas que organizan las experiencias pasadas y son usadas para interpretar y reconocer estímulos relativamente en el ambiente social.
- **El componente afectivo:** “Lo que siento” conlleva la valoración de lo que la persona tiene de positivo y negativo, relaciona un sentimiento de lo agradable y lo desagradable que puede ver la persona en sí mismo, este elemento es considerado el núcleo de la autoestima, es donde se formula la ley principal que gobierna su dinámica, a mayor carga afectiva mayor potencia de autoestima.
- **El componente connotativo o intencional:** “Lo que hago” significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente es la autoafirmación dirigida a su propio Yo.

Para este autor la autoestima condiciona el aprendizaje, ayuda a superar las dificultades personales, fundamenta la responsabilidad, apoya la creatividad, posibilita una relación social saludable, garantiza la autonomía personal y la proyección futura de la persona, por lo que la constituyen el núcleo de la

personalidad, ya que es la fuerza más profunda del hombre, en su tendencia a llegar a ser el mismo.

Las áreas de la autoestima se constituyen en elementos que representan tanto el crecimiento como desarrollo personal del individuo; son consideradas como elementos de la llamada “pirámide de la autoestima”, estas áreas son las siguientes:

Autoconocimiento: Comprende la habilidad que desarrolla el individuo para reconocer tal como es, tanto en lo que respecta al mundo exterior (físico), como el interior (sentimientos y pensamientos).

Autoconcepto: Esta área se forma a través de las conversaciones, comentarios, actitudes de la familia, amigos. Y consiste en una serie de valores y creencias que el individuo tiene de sí mismo y que se reflejan en su conducta teniendo como base la opinión de los demás.

Autoevaluación: Comprende la autocrítica que la persona hace de sí misma, elaborando a partir de ello juicios valorativos concernientes a las propias capacidades.

Auto aceptación: Consiste en identificar las potencialidades y debilidades de uno mismo; la autoestima es imposible de concebir sin autoaceptación.

Autorespeto: Auto respetarse es atender las propias necesidades para satisfacerlas, vivir según los propios valores y expresar los sentimientos y emociones, sin provocar daño ni sentir culpa por las malas decisiones o errores.

3.9.3. Importancia De La Autoestima

La autoestima es importante porque:

- **Condiciona el aprendizaje:** las críticas de los padres de los profesores y de los propios compañeros, hacen que el sujeto se forme un auto concepto, que influye posteriormente en el rendimiento escolar.

- **Supera las dificultades personales:** cuando una persona posee una autoestima alta puede superar cualquier problema que se le presenta, lo cual lo lleva a un progreso en su madurez y competencia personal.
- **Fundamenta la responsabilidad:** una persona solo se compromete cuando tiene confianza en sí misma y normalmente encuentra en su interior los recursos requeridos para superar las dificultades.
- **Apoya la creatividad:** una persona creativa solo puede surgir si tiene fe en sí misma, en su originalidad, en su capacidad.
- **Determina la autonomía personal:** permite la formación del individuo autónomo autosuficiente, seguro de sí mismo, capaz de tomar decisiones y de aceptarse a sí mismo.
- **Posibilita una relación social saludable:** el respeto y aprecio hacia uno mismo son la base para relacionarse con las demás personas, estos aspectos permitirán forjar un ambiente positivo en el entorno del individuo. Como consecuencia. *“la persona será capaz de disfrutar con las más diversas actividades, como trabajar, leer, jugar, charlar, caminar, holgazanear”*.(Bonet., 1997:29).

3.9.4. Autoestima Positiva

Las personas con una autoestima apropiada tienden a analizar las situaciones, confiados en los actos que realizan aun cuando estos nos resulten como se esperaba, sus valores y principios los mantienen fuertes ante los desafíos de la vida.

La persona con autoestima positiva suficiente posee en mayor grado las siguientes características: *aprecio, aceptación, afecto, atención, autoconsciencia y afirmación*”. (Romero LLort: 23)

Este nivel de autoestima es el deseado y al que todas las personas deben tratar de llegar para así lograr realmente una vida feliz, lo cual traerá muchas satisfacciones en las diferentes etapas de la vida. Resaltando que la salud mental se encuentra sujeta a la calidad de los sentimientos que una persona tenga de sí mismo.

Branden (1983) habla de un nivel elevado de autoestima; señala que puede comprenderse como una suma integrada de confianza en sí mismo y respeto de sí mismo. La autoestima alta representa una fuerza al servicio de la vida; generalmente la autoestima alta está representada por el “puedo” el orgullo el “tengo”. las personas con un nivel de autoestima alta están seguras que al enfrentarse a cualquier problema responden con confianza, porque se sienten orgullosas de sí mismas, poseen una óptima salud mental, asumen la responsabilidad de todos sus actos, los que poseen conceptos estables de sí mismos tienen niveles más altos de autoestima; se hallan libres de sentimientos de inferioridad y estados de nerviosismo, se ven a sí mismos como creen que lo ven los demás, son personas adaptables y activas socialmente, muestran menores evidencias de conductas de tipo defensivo.

3.9.5. Baja Autoestima

La baja autoestima desvirtúa todo cuanto se presenta ante uno, aumenta los errores y resta los logros; muestra los puntos débiles y los más vulnerables de cada ser humano, en lo referido a la inteligencia a partir de la autoestima baja se pondrán constantemente en tela de juicio los logros y hasta la capacidad intelectual.

La persona con autoestima negativa posee en mayor grado las siguientes características: *autocrítica rigurosa, hipersensibilidad a la crítica, indecisión crónica, deseo excesivo de complacer, perfeccionismo y tendencias depresivas*”. (Branden: 31)

Las personas con baja autoestima interpretan con suspicacia a los halagos y reconocimientos que alguien les pueda hacer, porque no creen ser dignas de merecerlos. Aceptan la crítica, la corrección y el regaño como resultado lógico de su poca valía personal, suelen ser por lo general seres que no tienen plena confianza en las posibilidades propias.

Para Branden (1983) sostiene que una persona al presentar niveles bajos de autoestima se siente inapropiada par la vida, inadecuada en la propia existencia y no responde positivamente a los desafíos y alegrías de la vida como un sentimiento

fundamental de incapacidad y desmerecimiento de sí mismo, no tiene exigencias, metas, se busca la seguridad en lo desconocido o en personas con características similares, al compartir dichas características antes descritas reafirmaran la auto evaluación negativa de sí mismos.

Un efecto de baja autoestima son los estados de depresión y ansiedad, las personas que las sufren son más vulnerables a conductas riesgosas, desconfianza de sí mismos y de su potencialidades, se sienten incapaces de aprender. También Cuerelly (2003) sostiene que los síntomas en las personas de baja autoestima son muy variables porque dependen de las personalidades de las mismas.

IV.METODOLOGÍA

El presente trabajo se enmarca en el campo de la *Psicología Clínica*, la misma estudia la evaluación, tratamiento de problemas, trastornos psicológicos, conducta normal.

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. A sí mismo la psicología clínica se dedica al bienestar humano y se enfatiza a la búsqueda de conocimiento.

Es así que se evaluarán las características psicológicas de los médicos residentes del Hospital Regional San Juan De Dios de la ciudad de Tarija, como ser los rasgos de personalidad, inteligencia, estrés, ansiedad y autoestima, mismos que son analizados en función a la aplicación de una serie de batería de test psicológicos, los resultados permitieron obtener rasgos y niveles predominantes de los mismos.

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación corresponde al tipo **descriptivo**: Porque busca especificar las características importantes de persona o grupo sometido a un análisis, es decir describir cómo son, cómo se manifiestan a través del estudio de diversos componentes. Por tanto busca evaluar, describir y especificar las características psicológicas más relevantes que presentan los médicos residentes como ser sus rasgos de personalidad, inteligencia, estrés, ansiedad y autoestima, tal y como estos se presentan en la realidad.

Al mismo tiempo es **diagnóstica**: Esto permite describir determinados fenómenos (rasgos de personalidad, inteligencia, estrés, ansiedad y autoestima), mediante la aplicación de diversos instrumentos, se obtuvieron datos relevantes que posteriormente trata 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 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 “Este se vale de una recolección de datos para probar una hipótesis con base en medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento”, (Hernández, R., 1989: 115).

Al mismo tiempo es **cualitativa**: debido a que “la misma emplea recolecciones de datos sin medición numérica como las descripciones y las observaciones para describir nuevas preguntas de investigación y pueda o no aprobar hipótesis en su proceso de investigación” (Hernández, R., 1989: 115). Esto permite reflejar ciertas características propias del individuo, además que los datos obtenidos son expuestos a través de un análisis e interpretación teórica de resultados, valorando aspectos sutiles con mucha prudencia con el fin de establecer relaciones en los datos de manera inequívoca.

4.2. POBLACIÓN

La población del presente trabajo de investigación estará conformada por todos los residentes médicos que están realizando su especialidad en el Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, según los datos obtenidos en recursos humanos del nosocomio mencionado, se estima que son alrededor de 30 sujetos.

4.3. MUESTRA

La muestra corresponde a una muestra no aleatoria intencional. *“El muestreo de tipo intencional, es aquel que se toma de acuerdo al interés del investigador, generalmente se usa cuando la población de alcance es reducida y se quiere abarcar a la mayor cantidad de la población, no tiene un número determinado”*. Es decir se trabajará con toda la población o universo.

Los criterios de selección maestral serán:

- Licenciados en medicina que estén realizando práctica médica en una de las especialidades médicas.
- Médicos residentes que estén realizando práctica médica en el Hospital Regional “San Juan de Dios”.
- Predisposición para colaborar en la investigación

4.4. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

A continuación se presentan los métodos, técnicas e instrumentos que serán utilizados en la presente investigación:

Los **métodos** utilizados en la investigación son: el teórico, empírico y estadísticos.

- **Método teórico:** Como el análisis y la síntesis que se utilizaron principalmente en la construcción del marco teórico en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todos los momentos de la investigación.
- **Método empírico:** Emiten la intervención, el registro de medición, el análisis e interpretación de los datos obtenidos.
- **Método estadístico:** Se utilizó para realizar el análisis de los datos que se obtuvieron al utilizar los distintos instrumentos.

Las **técnicas** que se utilizaron fue:

- **Cuestionarios:** El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente y organizada, secuenciada y estructurada de acuerdo con una determinada planificación, con el fin que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que sea precisa.
- **Test psicológicos:** Son herramientas que permiten evaluar o medir las características psicológicas de un sujeto las respuestas dadas por un persona son comparadas a través de métodos estadísticos o cualitativos con los respuestas de otros individuos que completaron el mismo test, para realizar una clasificación.

Los **instrumentos** utilizados fueron los siguientes:

1) Inventario de personalidad de Catell 16 pf

Este instrumento fue elaborado por Raymond Catell, es un inventario que consta de 187 ítems, evalúa y describe los rasgos de personalidad en adultos mediante el inventario de los 16 factores bipolares de personalidad.

Los cuales son: “**A**” Sizotimia - Afectotimia, “**B**” Inteligencia baja - Inteligencia alta, “**C**” Poca fuerza del Yo – Mucha fuerza del Yo, “**E**” Sumisión- Dominancia, “**F**” Resurgencia- Surgencia, “**G**” Poca fuerza del súper Yo- Mucha fuerza del súper Yo, “**H**” Timidez- Audacia, “**I**” Dureza-Ternura, “**L**” Confiante-Suspica, “**M**” Practicidad-Imaginativita, “**N**” Sencillez –Audacia, “**O**” Seguridad-Inseguridad, “**Q1**” Conservadurismo-Radicalismo, “**Q2**” Adhesión al grupo-Autosuficiencia, “**Q3**” Baja inteligencia-Mucho control, “**Q4**” Poca tención –Mucha tensión.

De acuerdo a las normas o baremos correspondientes (Lima- José Infante1984) se transforman los puntajes directos en las estamíneas y se determinan los niveles respectivos: nivel bajo (puntaje 1,2 y 3), nivel medio (puntaje 4,5 y 6), nivel alto (puntaje 7,8 y 9).

La aplicación del inventario 16PF de personalidad, puede ser realizado de forma individual o colectiva, el ámbito de aplicación es para mayores de 18 años tanto mujeres como varones, de distintos niveles económicos y educativos.

La corrección del inventario puede ser realizado por una persona adiestrada y con experiencia en evaluaciones psicológicas, para la cual se tome la planilla de corrección de respuesta.

2) Test de Matrices Proyectivas de Raven

Este instrumento fue elaborado por J.C.Raven, para medir la capacidad intelectual, la escala general constituida por las cinco series A, B, C, D y E. su aplicación es especialmente indicada en sujetos normales de 12 a 65 años, puede ser administrado en forma individual o colectiva. El mismo fue utilizado para determinar en forma fácil y rápida la capacidad mental.

De esta manera, se puede clasificar a las personas en relación al puntaje que han obtenido, en las siguientes categorías:

Rango I: 120 “Intelectualmente superior”: El puntaje obtenido es igual o superior al percentil.

Rango II: 95 “Definitivamente superior en capacidad intelectual al término medio”: el sujeto iguala o supera el percentil.

Rango III: 75 “Intelectualmente término medio”: el puntaje cae en los percentiles.

Rango IV: 25 y 75 “Definitivamente inferior a la capacidad intelectual del término medio”: el puntaje obtenido es igual o menor al percentil.

Rango V: 25 “Deficiente mental”: el puntaje es igual o menor al percentil 5 para los sujetos del grupo e tapio o de referencia.

3) Cuestionario de MaslachBurnout para medir estrés

El estrés se midió por medio de cuestionario Maslach de 1986, que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana a 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario de Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los tres aspectos de síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a la puntuaciones se considera normal por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y anormal en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1.Sub-escala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora las vivencias de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2.Sub-escala de despersonalización. Está formado por cinco ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3.Sub-escala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Las escalas se miden según los siguientes rangos

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Los sujetos por encima del percentil 35-34 se incluyen en la categoría **anormal**, y por debajo del percentil 0-25 en la categoría **normal**.

Se consideran que en las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y bajas en el tercero definen el síndrome, (Maslach, 1997, P.12).

4) Cuestionario de Rojas para medir la ansiedad

Este es un cuestionario de ansiedad de Rojas, es una prueba para valorar el nivel de ansiedad que presenta una persona, consta de 100 preguntas que tienen que ver con los distintos síntomas de ansiedad desde, fisiológicos, psíquicos, conductual, cognitiva y asertivos, a partir de los cuales se establece un diagnóstico y el nivel general de ansiedad que presenta el sujeto aplicado.

Las escalas en las que se miden son:

Ansiedad normal	0 a 20
Ansiedad ligera	20 a 30
Ansiedad moderada	30 a 40
Ansiedad grave	40 a 50

Ansiedad muy grave

50 y más

El material es el cuestionario de ansiedad de Enrique Rojas para valorar la ansiedad previamente se anotan los datos generales y luego se lee las siguientes instrucciones, conteste las siguientes preguntas en relación con los síntomas que hayas notado durante los últimos 3 días.

Haga un círculo alrededor del asterisco situado en la columna SI cuando hayas notado este síntoma; valore el grado de su intensidad (1) de 1 a 4; intensidad ligera; 2: intensidad media; 3: intensidad alta; 4: intensidad grave, la más intensa.

Si no sientes dichos síntomas ponga un círculo alrededor del NO. para este cuestionario se toman en cuenta los siguientes síntomas: físico, psíquico, de conducta, intelectuales y asertivos. (Rojas, 2000, p.106).

5) Cuestionario de autoestima 35B de Rogers

El cuestionario explora los componentes del autoestima: cognitivos, afectivo y cognitivo o intencional, indagando los distintos cambios emocionales consigo mismo, el entorno social y familiar de las personas. Este inventario consta de 50 ítems a los cuales el individuo responde en cuatro alternativas, en base a los siguientes parámetros de 0-3.

“0” = mentira; “1” = tiene algo de verdad; “2” = creo que es verdad; “3” = estoy convencido que es verdad.

Para realizar la obtención del indicador de autoestima se realiza la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems de las preguntas con números pares, de este total se resta la sumatoria de los resultados individuales de todos los ítems de las preguntas con números impares. El resultado que se obtiene de esta prueba es el indicador de autoestima.

La escala de autoestima comprende 10 rasgos cada uno con sus determinados niveles: Óptimo 61 a 75; excelente 56 a 50; muy buena 31 a 45; bueno 16 a 30; regular 0 a

15 ; baja – 1 a – 15; deficiente – 31 a - 45 ; muy baja – 31 a – 60; extrema – 46 a - 60; nula – 61 a -75.

4.5. PROCEDIMIENTO

Para la realización del presente trabajo de investigación se desarrolló en función a las siguientes fases:

Fase I. Revisión Bibliográfica

Corresponde a la revisión del material bibliográfico, a la búsqueda bibliográfica referida a todos los conceptos necesarios para la construcción del marco teórico y a la comprensión del objeto de estudio de la investigación, se apoya en la veracidad de su información; es evidente la importancia del soporte teórico en el proceso investigativo.

Fase II. Contacto con la Institución

En la segunda fase se procedió a establecer el contacto con las autoridades del Hospital Regional “San Juan de Dios” para tener acceso a la población y de este modo proceder a la aplicación de los instrumentos.

Fase III. Prueba Piloto

En la tercera fase se aplicó la prueba piloto a 8 médicos residentes, lo cual permitió, identificar la existencia de dificultades respecto a ciertas preguntas por lo cual se procedió a realizar algunos cambios o selecciones de instrumentos.

Fase IV. Selección de la Muestra y Aplicación de los Instrumentos

En esta fase se llevó a cabo la selección de la muestra a través de un muestreo de tipo intencional, tomando en cuenta algunos criterios de selección.

Posteriormente, se procedió a la recolección de la información mediante la aplicación de los distintos instrumentos, como cuestionarios y pruebas psicológicas aplicadas a los médicos residentes.

Los mismos fueron aplicados de forma individual, en las diferentes en las que cumplen sus funciones. Para lo cual se realizó un cronograma de acuerdo al tiempo disponible de cada uno de los médicos.

Fase V. Tabulación y Procedimientos de los Datos

En esta etapa se procedió a ordenar y sistematizar los datos obtenidos mediante la tabulación de los mismos en programas estadísticos. Se logró presentar los datos a partir de cuadros y gráficos que sintetizan los resultados encontrados.

Fase VI. Análisis e Interpretación de los Datos

En esta etapa se analizó los datos o resultados tomando en cuenta los objetivos de la investigación a la luz de la teoría que sustenta el presente trabajo, para posteriormente llegar a la redacción de las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

Fase VII. Elaboración y Presentación del Documento Final

En esta última fase se concretizó el trabajo de investigación, se elaboró el informe final completo, tomando en cuenta las normas y reglas de presentación y redacción, como así también se llegó a ordenar la información expuesta, posteriormente se procede a su presentación para su correspondiente aprobación y defensa.

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, con instrumentos seleccionados y orientados objetivamente a conocer las características psicológicas de los médicos residentes del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Tarija.

El análisis e interpretación de los resultados de manera sistemática a través de cuadros y gráficos porcentuales, de manera organizada se darán a conocer los resultados existentes en dicha investigación.

Los diferentes cuadros con sus respectivos gráficos tomando en cuenta que se hará de manera general y según el orden que se planteamos los siguientes objetivos específicos:

Rasgos de personalidad que manifiestan los médicos residentes, el nivel de inteligencia, el nivel de estrés laboral, el nivel de ansiedad y por último el nivel de autoestima.

A lo que seguidamente se realiza un análisis e interpretación descriptiva, cuantitativa y cualitativa de los cuadros y gráficos realizados según los resultados encontrados.

5.1. RASGOS DE PERSONALIDAD

Para realizar el análisis de los rasgos de personalidad se van a considerar los datos más importantes que se obtuvieron de la aplicación del inventario “16pf”(Raymond Catell), donde se consideran exclusivamente los niveles altos y bajos, tomando en cuenta que cada factor está sujeto a un 100%.

Con el fin de responder el primer objetivo específico que dice “**Caracterizar los rasgos de personalidad predominantes de los médicos residentes**”, se presenta la siguiente información.

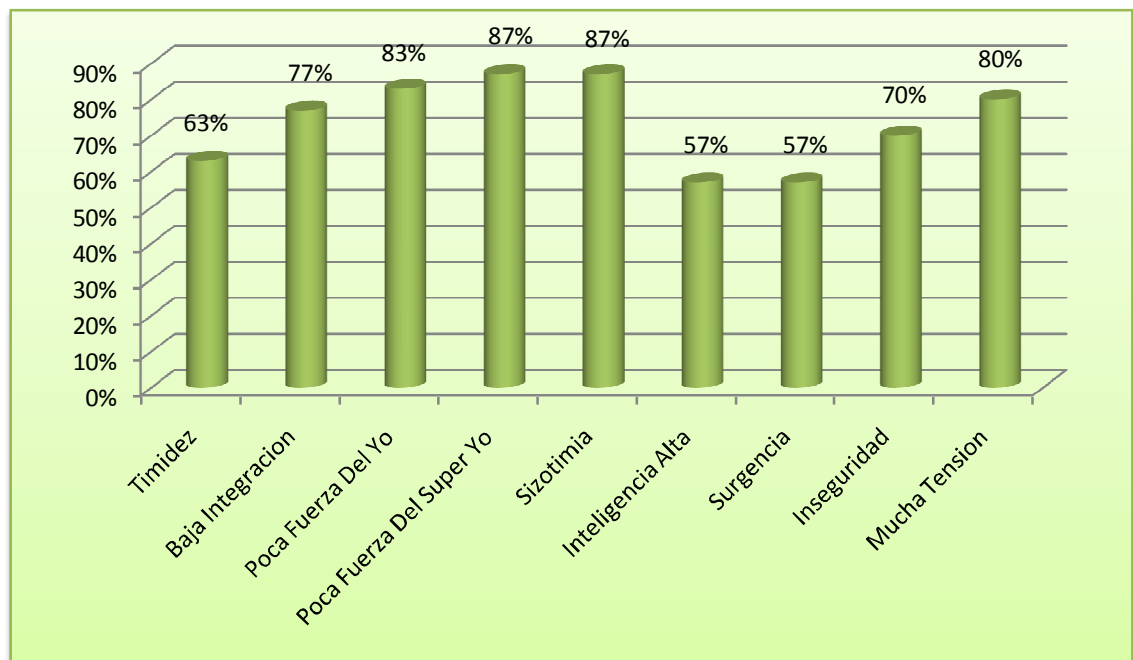
CUADRO N° 1
RASGOS DE PERSONALIDAD

FACTORES		Bajo		Medio		Alto		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
A	Sizotimia – Afectotimia	26	87	4	13	----	----	30	100
B	Inteligencia Baja - Alta	1	3	12	40	17	57	30	100
C	Poca - Mucha Fuerza Del Yo	25	83	5	17	----	----	30	100
E	Sumisión – Dominancia	----	----	16	53	14	47	30	100
F	Desurgencia – Surgencia	2	6	11	37	17	57	30	100
G	Poca – Mucha Fuerza Del Súper Yo	26	87	4	13	----	----	30	100
H	Timidez – Audacia	19	63	11	37	----	----	30	100
I	Dureza – Ternura	5	17	16	53	9	30	30	100
L	Confiable - Suspica	6	20	22	73	2	7	30	100
M	Practicidad - Imaginatividad	6	20	14	47	10	33	30	100
N	Sencillez - Inseguridad	7	23	21	70	2	7	30	100
O	Seguridad - Inseguridad	----	----	9	30	21	70	30	100
Q1	Conservadurismo – Radicalismo	2	7	16	53	12	40	30	100
Q2	Adhesión – Autosuficiente	7	23	17	57	6	20	30	100
Q3	Baja Integración - Mucho Control	23	77	7	23	----	----	30	100
Q4	Poca - Mucha Tensión	----	----	6	20	24	80	30	100

Fuente: Test de Catell

Elaboración: Propia

GRÁFICA N° 1
RASGOS DE PERSONALIDAD



La personalidad es única en cada ser humano, si bien hay quienes tienen muchos rasgos en común con otros, ésta expresa características o formas de ser de una persona en tanto es diferente de todos los demás, ya que es la síntesis de la forma más habitual de conducirse física, psicológica y socialmente en las distintas circunstancias de la vida

A continuación se analizará los rasgos de personalidad predominantes de los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, para esto se toma en cuenta el primer lugar los niveles Bajos, para posterior continuar con los Altos.

En nivel bajo se tiene:

Factor A: Sizotimia con 87%, corresponde a la expresividad emocional de la persona por lo cual mide el carácter vulgar del individuo, el grado en el que la persona busca establecer contacto con otras personas porque encuentra satisfactorio y gratificante relacionarse con ellos.

En este sentido, el nivel bajo indica que los médicos residentes tienden a ser reservados, formales, impersonales, escépticos, prefieren trabajar solos o en compañía de las personas con un alto coeficiente intelectual, son rígidos, fríos y precisos al realizar sus trabajos, pueden ser altamente críticos y rudos.

Factor G: Poca Fuerza del Súper Yo con 87%, el cual mide la internalización de los valores morales, por lo que al puntuar bajo, indica que los médicos residentes son personas con tendencia a no comportarse de acuerdo a las reglas, es decir que no aceptan las normas convencionales pues no se someten por completo a ellas, no las toman en cuenta al momento de vivir su vida y que corresponden a una serie de valores distintos a los que establece la sociedad o su cultura correspondiente.

Factor C: Poca Fuerza del Yo con 83%, en este factor tienden a ser emocionalmente inmaduros, impulsivos, inexpertos en sus relaciones interpersonales, se sienten afectados por los sentimientos, son evasivos, se afligen con facilidad, rehúyen a la tomas de decisiones, fácilmente se enojan con las cosas que no les salen como ellos la imaginaron.

Es decir, que los médicos residentes demuestran una inmadurez emocional, pudiendo ser debido a que ellos tienen una responsabilidad tanto con el paciente como con la institución, la cual no permite manifestar sus emociones libremente, mostrándose mayormente enojados, estrictos y fríos.

Factor Q₃: Baja Integración con 77%, exploran las fuerzas del individuo por mantener una congruencia entre su yo ideal y su yo real, moldeándose de acuerdo a patrones establecidos y aprobados por la sociedad.

Al obtener un nivel bajo, indica que en su mayoría presentan una baja integración, por lo cual los médicos residentes tienden a ser poco controlados cuando se presenta una situación problemáticas, en algunas ocasiones son explosivos cuando no salen las cosas bien como las habían esperado.

Factor H: Timidez con 63%, tienen la tendencia a ser tímidos, retraídos, aislados, cautelosos, fugitivos, tienen complejo de inferioridad, se expresan con lentitud, prefieren a uno o dos amigos íntimos y no son capaces de mantenerse en contacto con lo que está pasando a su alrededor.

Es decir que tiene una tendencia a aislarse de las personas que los rodean están provocadas precisamente como consecuencia a la intensa dedicación a su trabajo. También los médicos residentes suelen mostrarse reservados en cuanto a su vida personal, familiar y social.

Factor Q₄: Mucha Tensión con 80%, tienden a ser excitables, desasosegados, irritables, impaciencia, con frecuencia se sienten demasiado fatigados, pero son incapaces de mantenerse inactivos.

Al encontrarse en un nivel alto, los médicos residente tienden a experimentar niveles extremos de tendencia nerviosa, padecen de incomodidad relativamente constante, son inestables, irritables, impacientes, son incapaz de mantenerse inactivos, ya que les agrada estar en constante movimiento y realizando varias actividades que desarrollan durante el día, la que puede generar cansancio, intranquilidad, malestar físico, impaciencia, etc.

Factor O: Inseguridad con 70%, indican que tienen a ser personas inseguras de sí mismas, están preocupados, son tímidos, no se sienten aceptados por los grupos de

amigos, se preocupan de los cambios de estado de ánimo que tienen, sienten que no son aceptados por la sociedad, esto les genera no querer participar en nada.

Factor F: Surgencia con 57%, tienden a ser alegres, francos, sinceros con frecuencia son elegidos como líderes o dirigentes de grupos por su buen humor e ingenio, son sociables les agradan a ser nuevas amistades.

Es decir, que los médicos residentes demuestran la empatía que se genera en las relaciones que establecen con los demás, pues al demostrar el gozo, satisfacción, como a su vez mostrarse francos, abiertos, espontáneos y sencillos al poder ayudar a los pacientes como a los demás.

Factor B: Inteligencia Alta con 57%, corresponde a la medición de la inteligencia en base al predominio del pensamiento abstracto o del pensamiento concreto, considerando el predominio del razonamiento abstracto como característico de una persona de inteligencia brillante.

Es decir, que los médicos residentes presentan una capacidad intelectual de captar, analizar, comprender ideas y así dar soluciones rápidas a los problemas.

En síntesis los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, presentan rasgos de personalidad de sizotimia, poca fuerza del súper yo, poca fuerza del yo, baja integración, timidez, mucha tensión, inseguridad, surgencia e inteligencia alta.

5.2. INTELIGENCIA

Para realizar el análisis del nivel intelectual se van a considerar los datos más importantes que se obtuvieron en la aplicación del Test de Raven.

Con el fin de responder el segundo objetivo específico que dice “**Identificar el nivel de inteligencia de los médicos residentes**”, se presenta la siguiente información:

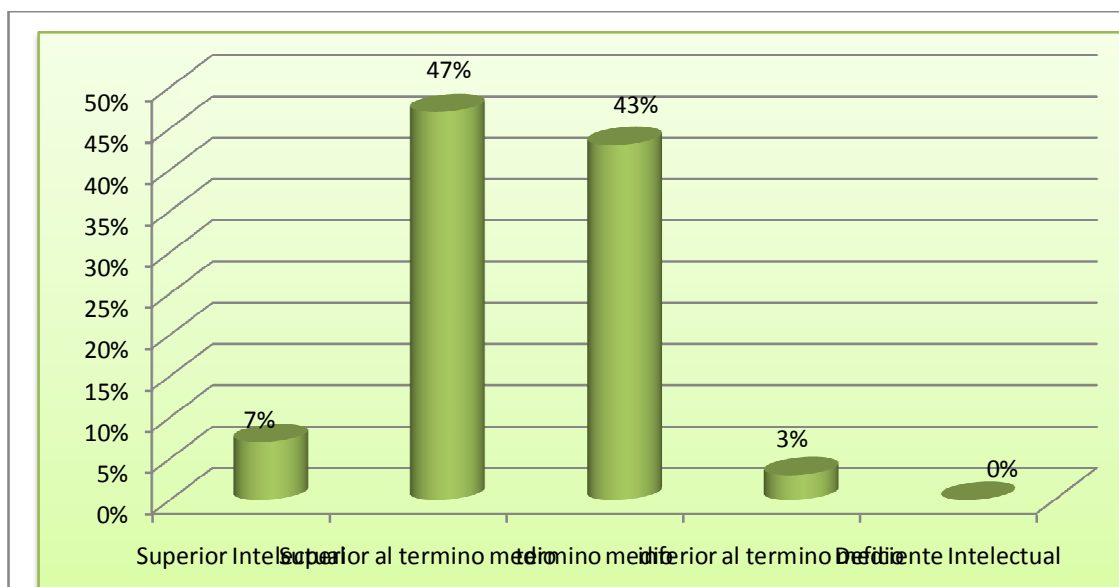
CUADRO N° 2
NIVEL INTELECTUAL

Rango	Frecuencia	Porcentaje
Superior Intelectual	2	7
Superior al Término Medio	14	47
Término Medio	13	43
Inferior al Término Medio	1	3
Deficiente Intelectual	0	0
Total	30	100

Fuente: Test de Raven

Elaboración: Propia

GRAFICA N° 2
INTELIGENCIA



De acuerdo a Raven J.C., 1973 *“La inteligencia psíquica relativas 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 residentes, se observa que los mismos se hallan en un nivel intelectual de:

- Un nivel de inteligencia superior al término medio 47% lo cual significa que tiene la capacidad intelectual para 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.
- Un nivel de inteligencia término medio 43%, lo que significa que los factores de la inteligencia global está dentro del término medio de la población en general que se espera. Está preparado para recibir información, analizarla y comprenderla, almacenarla y saberla explicar en el futuro para la resolución de problemas. en lo cual se refleja un adecuado manejo de información para su beneficio y para así adaptarse de la mejor forma posible.

En general se puede observar que los médicos residentes se hallan en mayor porcentaje dentro de un nivel intelectual superior al término medio, presentando una capacidad adecuada para soluciones rápidas a los problemas.

5.3. ESTRÉS LABORAL

Para realizar el análisis se va a considerar los datos más importantes que se obtuvieron en la aplicación del test de estrés laboral de Maslach.

Con el fin de responder el tercer objetivo específico que dice “**Describir el nivel de estrés laboral de los médicos residentes**”, se presenta la siguiente información.

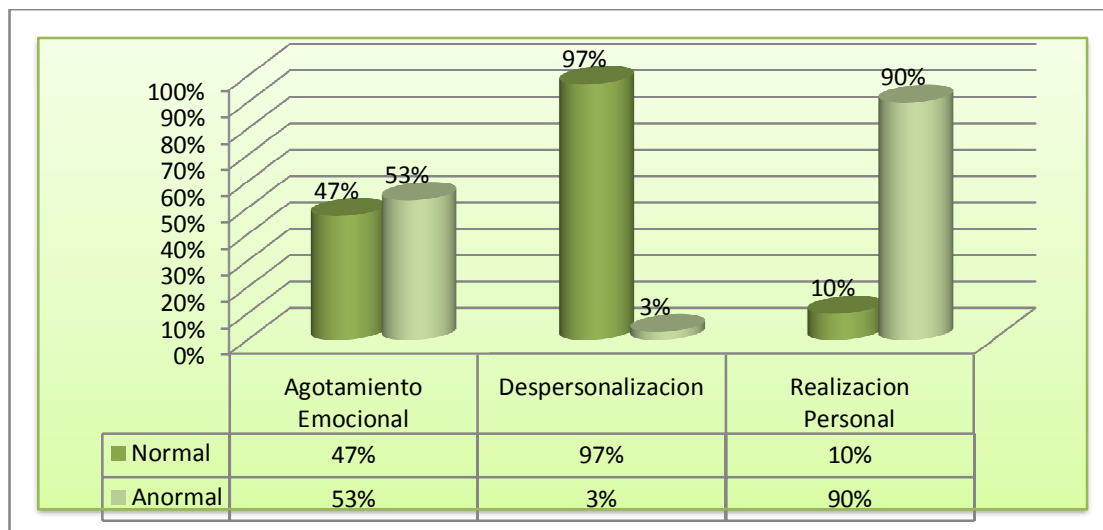
CUADRO N° 3
NIVEL DE ESTRÉS LABORAL

Dimensiones	Nivel	Frecuencia	Porcentajes
Cansancio emocional	Normal	14	47
	Anormal	16	53
	Total	30	100
Despersonalización	Normal.	29	97
	Anormal	1	3
	Total	30	100
Realización personal	Normal	3	10
	Anormal	27	90
	Total	30	100

Fuente: Test de estrés laboral de Maslach.

Elaboración: Propia

GRAFICA N° 3
ESTRÉS LABORAL



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 esa mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, quejas e irritables (Maslach, 2001 citado por Mari Elena Flores V.)*

Según los datos obtenidos muestran que un 53% de los médicos residentes se encuentran en un nivel anormal en la dimensión de cansancio emocional, significa entonces que, las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que trabaja, la presión de exigencia para realizar sus trabajos, dando respuestas adecuadas y prontas, provocan en los médicos residentes este cansancio emocional.

La despersonalización es un modelo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión, y desesperanza personal, manifiesta por irritabilidad actitudes negativas y respuesta frías e impersonales hacia las personas (cliente, paciente, alumno, etc.). *Gil-monte, 2003.*

Según esta dimensión el 90%, de los médicos residentes se encuentran en un nivel normal, lo que significa que no presentan síntomas de despersonalización, no tienen actitudes negativas de inestabilidad, respuestas o tratos interpersonales tanto con sus mismos colegas así también con sus pacientes.

El abandono de la realización personal, en esta fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborarles vinculada con las actividades que generen el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente un creciente apareamiento de actividades sociales y recreativas, cuando una especie de auto reclusión. (Cliente, paciente, alumno, etc.). *Gil-monte, 2003.*

En esta dimensión de **realización personal**, el 90%, de los médicos residentes es halla en un nivel anormal de un abandono de la realización personal, esto es indicativo que se manifiesta el síndrome de Burnout en los médicos residentes en cuanto a esta dimensión, es decir que los mismos se sienten insatisfechos con su logro profesional, ya que esto hace redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses y aumenta su dedicación al trabajo, y a su vez están puestos a sus exigencias de sus superiores todo el tiempo debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que trabaja.

En general se puede observar que los médicos residentes se encuentran con un cansancio emocional anormal, despersonalización normal, y una realización personal anormal.

5.4. ANSIEDAD

Para realizar el análisis del nivel de ansiedad se va a considerar los datos más importantes que se obtuvieron en la aplicación del test de Ansiedad.

Con el fin de responder el cuarto objetivo “**Establecer el nivel de ansiedad de los médicos residentes**”, se presenta la siguiente información:

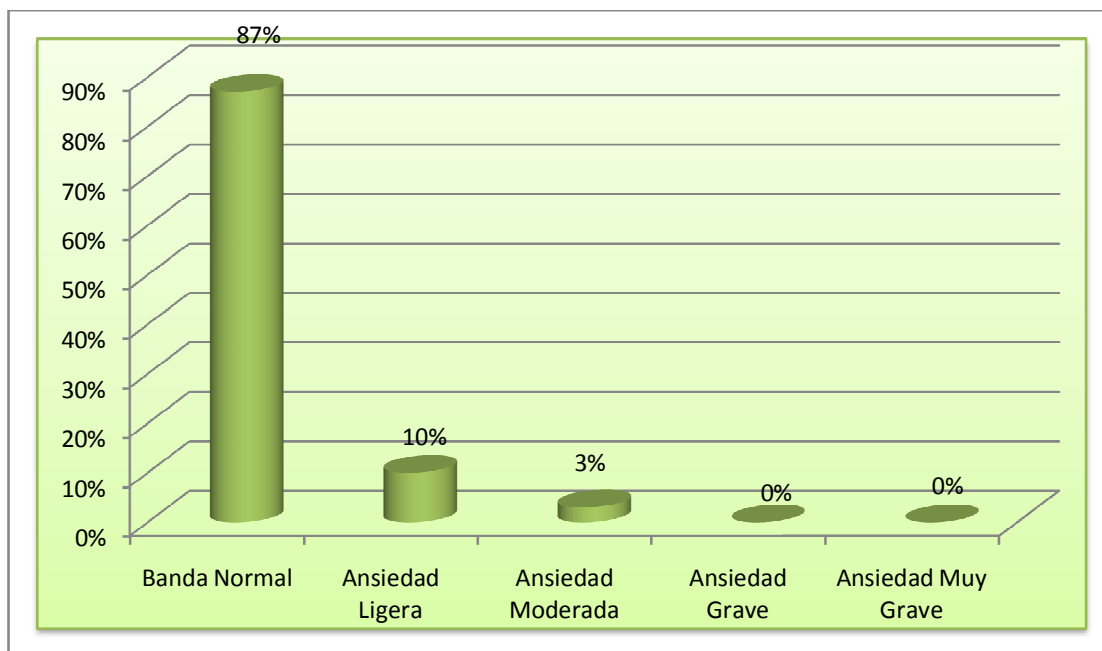
CUADRO N° 4
NIVEL DE ANSIEDAD

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Normal	26	87%
Ansiedad Ligera	3	10%
Ansiedad Moderada	1	3%
Ansiedad Grave	0	0
Ansiedad Muy Grave	0	0
Total	30	100%

Fuente: Test de estrés laboral de Maslach.

Elaboración: Propia

GRAFICA N° 4
ANSIEDAD



La ansiedad es una vivencia de un temor ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido; es decir, *“Es un temor impreciso carente de objetos exteriores. Este temor indefinido se experimenta como anticipación de lo peor”*, (Rojas E.T. Ansiedad). El impacto de la ansiedad puede provocar una distorsión del sujeto. Cuando está dura mucho se produce manifestaciones físicas funcionales importantes, de la psicología psicosomática.

Según los datos obtenidos se puede indicar que el nivel de ansiedad de los médicos residentes corresponde a un nivel de banda normal expresando un 87%, esto significa que a pesar del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmosfera de mucha tensión, la responsabilidad que tienen con el paciente, la presión de parte de los familiares del paciente.

Es decir que están acostumbrados a este ambiente y conocen sus actividades y saben cómo tienen que realizar su trabajo cotidianamente lo cual repercute en su nivel de ansiedad.

Así también los médicos residentes presentan indicios de ansiedad ligera, un 10% y moderada un 3%, esto significa que se manifiesta en episodios poco frecuentes. Su intensidad suele ser leve, con duración limitada, ya que no interfiere en la vida cotidiana de las personas, la cual puede ser originada por algunas situaciones sociales.

De manera general, podemos decir que los médicos residentes Se encuentran en un grado de ansiedad normal, por lo que pueden realizar cualquier demanda que se requiera dentro de su sala de especialización.

5.5. AUTOESTIMA

Para realizar el análisis se va a considerar los datos más importantes que se obtuvieron en la aplicación del test de Autoestima 35B de Carls Rogers.

Con el fin de responder el quinto objetivo “**Establecer el nivel de autoestima de los médicos residentes**”, se presenta la siguiente información:

**CUADRO N° 5
NIVEL DE AUTOESTIMA**

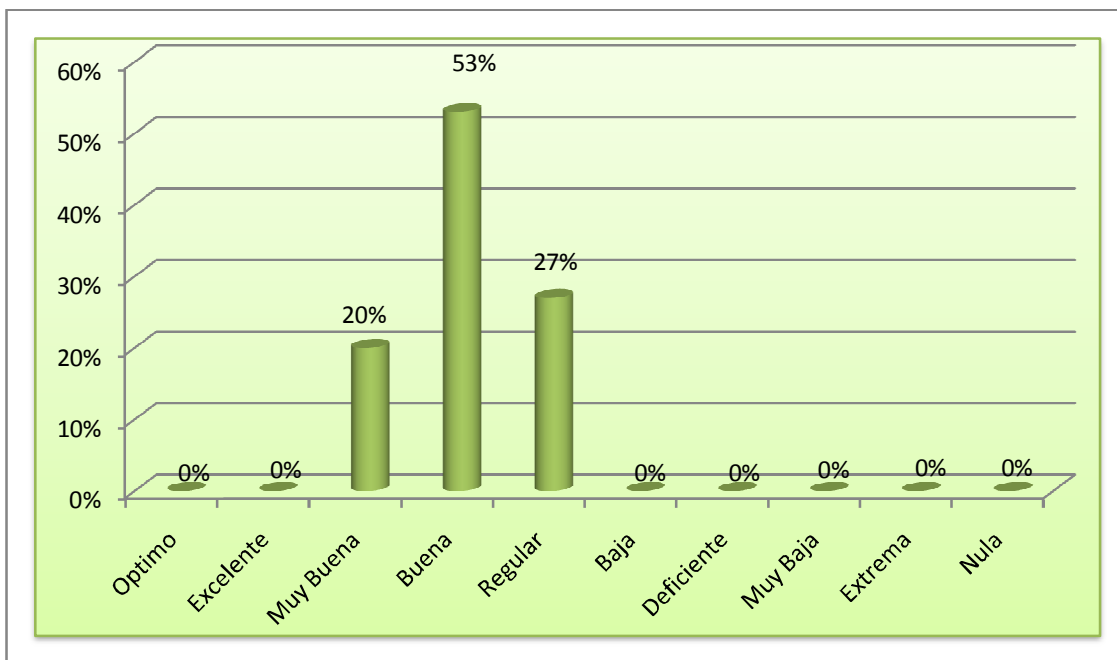
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	0	0
Excelente	0	0
Muy Buena	6	20
Buena	16	53
Regular	8	27
Baja	0	0
Deficiente	0	0
Muy Baja	0	0
Extrema	0	0
Nula	0	0
Total	30	100

Fuente: Test de autoestima

Elaboración: Propia

GRÁFICA N° 5

NIVEL DE AUTOESTIMA



La autoestima es una importante variable psicológica que se entiende según Rosember (1996) *como una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.*

La autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas, lo cual dependerá de las relaciones interpersonales y de la comunicación que existe entre los miembros de una familia, como en el trabajo, amigos, y el contexto social que rodea al individuo.

Según los datos obtenidos, se puede observar que los médicos residentes tienen una Buena autoestima 53%, lo que supone que los mismos tienen un buen nivel de autoconocimiento, auto concepto, autoevaluación y auto respeto, es decir que tienen

la capacidad de reconocer el valor de la autoestima para el desarrollo personal, posee aprecio por sí mismo así sea con sus fortalezas y debilidades, cualidades y defectos como cualquier otra persona del mundo. Denota la individualidad de la valoración que se contribuye a sí mismo y de esa manera poder tener un agrado por la vida.

Así también los médicos residentes presentan una autoestima regular 27%, es decir se auto valoran, se aceptan tal cual son, poseen una tendencia a ser optimistas, expresivos y capaces de aceptar la crítica, a ser más seguros en sus auto estimaciones de apreciopersonal y tienden a depender esencialmente de la aceptación social. Por lo general, son personas que en los encuentros sociales toman una posición activa buscando aprobación y experiencias que enriquezcan su autoevaluación.

Por otra parte los médicos residentes presentan un nivel Muy Bueno 20% es decir que son personas que aceptan y reconocen sus capacidades, viven de acuerdo a sus propias necesidades personales, les agradan asumir retos , toman decisiones acerca de sus vidas personal productiva, tienen una buena comunicación con todos, son amables , pacientes con muchas ganas de amar, son menos sensibles a las críticas,pues la toman como críticas constructivas tienden a valorar su independencia, su libertad ya que son autosuficientes para realizar cualquier cosa, no necesitan saber la opinión de los demás para establecer cómo se van a sentir consigo mismos.

De manera general podemos decir que los médicos residentes Se encuentran en un nivel de Autoestima Bueno,ya que tiene una valoración a sí mismo y un agrado por la vida.

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos y análisis de la información, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija presentan rasgos de personalidad de sizotimia, poca fuerza del súper yo, poca fuerza del yo, mucha tensión, baja integración, inseguridad y timidez, lo que denota que son personas que no aceptan la normas convencionales, se sienten afectados por los sentimientos.

La primera hipótesis planteada indica que **“los rasgos de personalidad más predominantes son: Sizotimia, mucha fuerza del yo, audacia y autosuficiencia, pero a la vez mucha tensión.”**

A través de los resultados encontrados los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija, presentan rasgos de personalidad de sizotimia: 87%, poca fuerza del súper yo: 87%, poca fuerza del yo: 83%, baja integración: 77%, timidez: 63%, mucha tensión: 80%, inseguridad: 70%, surgecia: 57%, inteligencia alta: 57%, por lo que nuestra hipótesis plateada es parcial por qué se observa en los resultados encontrados, algunos rasgos planteados en la hipótesis.

- Los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija presentan un nivel de inteligencia superior al término medio, es decir que tiene la capacidad intelectual para comprender nuevas exigencias, deberes, y demuestran facilidad para buscar soluciones rápida a los problemas que se los presenta y de esa manera tomar decisiones inmediatas.

En cuanto a la segunda hipótesis planteada indica que **“El nivel intelectual es superior al término medio”**

A través de los resultados encontrados, los médicos residentes en general presentan un porcentaje alto, siendo el 47% dentro un nivel intelectual superior al término medio por lo que nuestra hipótesis planteada se cumple.

- En cuanto al estrés laboral los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija presentan:

Cansancio o agotamiento emocional: En esta dimensión los datos obtenidos muestran que los médicos residentes corresponden a una categoría anormal en la dimensión de cansancio emocional, lo que significa entonces que, las horas de trabajo a la semana acumulada, el ambiente estresante en el que trabaja la presión de exigencia para realizar su trabajo, y así dando respuesta adecuadas y prontas.

Despersonalización: En esta dimensión los médicos residentes se encuentran en un nivel normal, lo que significa que mismos no presentan síntomas de despersonalización, no tienen actitudes negativas de inestabilidad, respuestas o tratos interpersonales con las personas que trabajan, es decir con sus mismos colegas así también con sus pacientes.

Abandono de la realización personal: En esta dimensión los datos obtenidos corresponden a un nivel anormal de un abandono de la realización personal, esto es indicativo que se manifiesta el síndrome de Burnout en los médicos residentes en cuanto a esta dimensión, es decir que los mismos se sienten insatisfechos con su logro profesional, ya que esto hace redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses y aumenta su dedicación al trabajo, y a su vez están puestos a sus exigencias de sus

superiores todo el tiempo debido a las horas de trabajo a la semana que acumula, el ambiente estresante en el que trabaja.

En cuanto a la tercera hipótesis planteada que indica **“presentan un cansancio emocional anormal, una despersonalización y abandono de la realización personal”**.

De acuerdo a los resultados podemos conocer que los médicos residentes se encuentran el 53% con un cansancio emocional anormal, el 97% con una despersonalización normal y el 90% con una realización personal anormal, por lo que nuestra hipótesis planteada es parcial.

- Los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija presentan un nivel de banda normal, esto significa que a pesar del contexto en el que se encuentran, donde se genera una atmósfera de mucha tensión, la responsabilidad que tiene con el paciente, presión por los familiares del paciente de esta manera los mismos están acostumbrados a realizar su trabajo cotidianamente.

En cuanto a la cuarta hipótesis planteada indica que **“El nivel de ansiedad es normal”**

De acuerdo a los resultados encontrados nos permitieron conocer que los médicos residentes en general, el 87% se hallan dentro del nivel de banda normal. Por lo que la hipótesis planteada se cumple.

- Los médicos residentes del Hospital Regional “San Juan de Dios” de la ciudad de Tarija presentan un nivel de autoestima bueno, es decir que son personas que se auto valoran, se aceptan tal cual son, se respetan a sí mismos, tiene una tendencia a ser optimistas, expresivos, a ser más seguros en sus auto estimaciones de valía personal y tienen un agrado por la vida.

En cuanto a la quinta hipótesis planteada indica que **“El nivel de Autoestima es Bueno”**

Los resultados encontrados nos permitieron conocer que los médicos residentes en general, el 53% se hallan dentro del nivel de Autoestima Bueno. Por lo que la hipótesis planteada se cumple.

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

- Procurar que el hospital siempre se encuentre con materiales y equipos adecuados y en buen funcionamiento para una buena atención más eficaz y óptima.
- Que reduzcan las horas de trabajo al médico residente que está realizando dicha especialidad.

A los médicos residentes

- Fomentar una mayor participación de los médicos residentes a la asistencia de conferencias, talleres o congresos y que sean útiles para su formación en las distintas áreas de especialización.
- Organizar el tiempo de trabajo, para que pueda realizar todas las actividades que se los presentan en las distintas áreas.

A futuras investigaciones

- Se recomienda en base al tema propuesto, profundizar esta temática tomando en cuenta otras variables no mencionadas en esta investigación, como ser depresión, motivación y calidad de vida para así lograr completar la presente investigación.
- Se sugiere a futuros investigadores, considerar más variables adicionales como ser la edad, el año de residencia que cursa dicha especialidad, con el fin de actualizar la temática y realizar un estudio más profundo.