

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



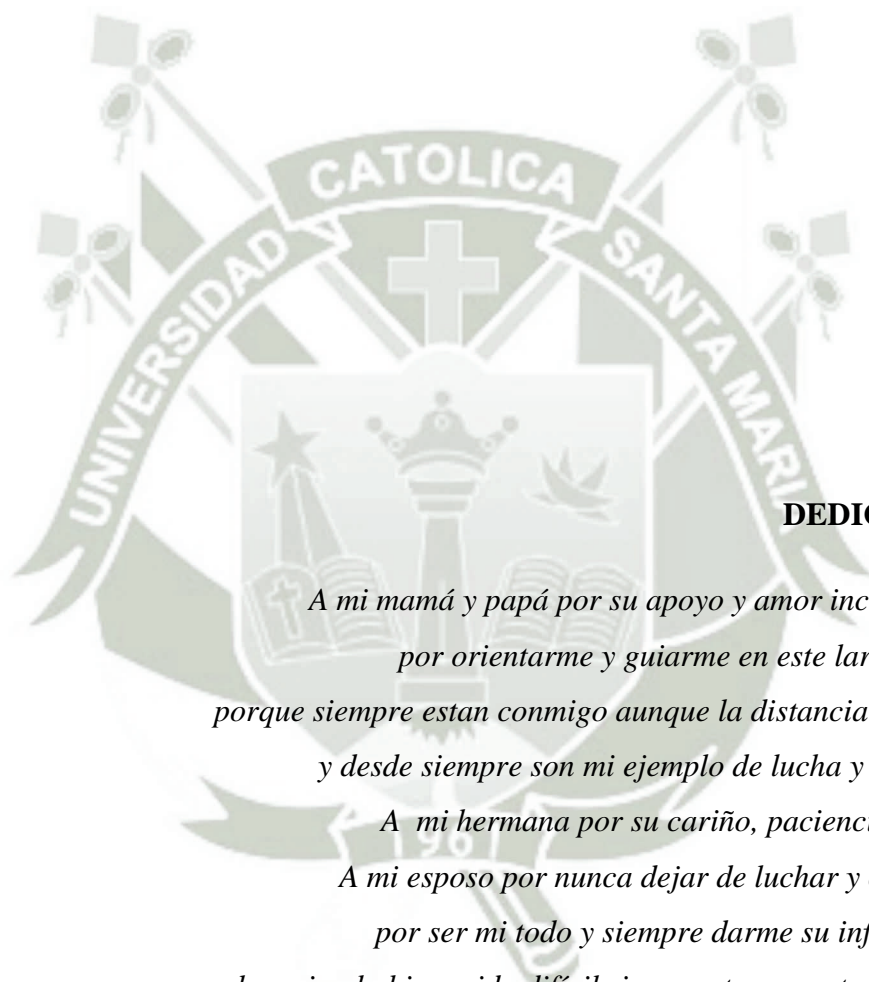
**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN EL
SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2016.**

**AUTOR:
SHEYLA EVELYN TARRILLO MENDOZA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

AREQUIPA-PERÚ

2016



DEDICATORIA

*A mi mamá y papá por su apoyo y amor incondicional,
por orientarme y guiarme en este largo camino,
porque siempre están conmigo aunque la distancia nos separe
y desde siempre son mi ejemplo de lucha y superación*

*A mi hermana por su cariño, paciencia y alegría
A mi esposo por nunca dejar de luchar y creer en mí
por ser mi todo y siempre darme su infinito amor,
el camino hubiera sido difícil si no contara con todo tu apoyo*

*A mi pequeño amor, mi hijo, por regalarme tanta alegría y
la energía que necesito con tan solo una mirada y una sonrisa.*

AGRADECIMIENTO

Durante la elaboración de esta tesis son muchos los acontecimientos que han rodeado mi vida personal, ante todo marcados por las personas que los han protagonizado; mi esposo, mi hijo, mi mamá, mi papá y mi hermana; a todos ellos les doy las gracias pues han recorrido todo este largo camino a mi lado, impulsándome siempre a ir en busca de mis sueños y lograrlos y siempre colmándome de tanto amor.

A mi mamá y mi papá por su apoyo y comprensión, por inculcarme buenos valores, por enseñarme la fuerza de voluntad y por todo el ánimo que me han brindado en los momentos más difíciles.

A mi esposo por nunca darse por vencido conmigo, por su apoyo incondicional incluso cuando se sentía cansado, por regalarme siempre tantas alegrías, risas y hacerme sentir que todo puede mejorar y cambiar con tan solo darme un abrazo y hacerme sentir segura para seguir adelante, gracias por tu infinito amor.

Agradecer a Dios por concederme la fortaleza, perseverancia y sabiduría para alcanzar esta meta.

A mi asesor de tesis por su orientación, apoyo, consejos y paciencia en todo este recorrido.

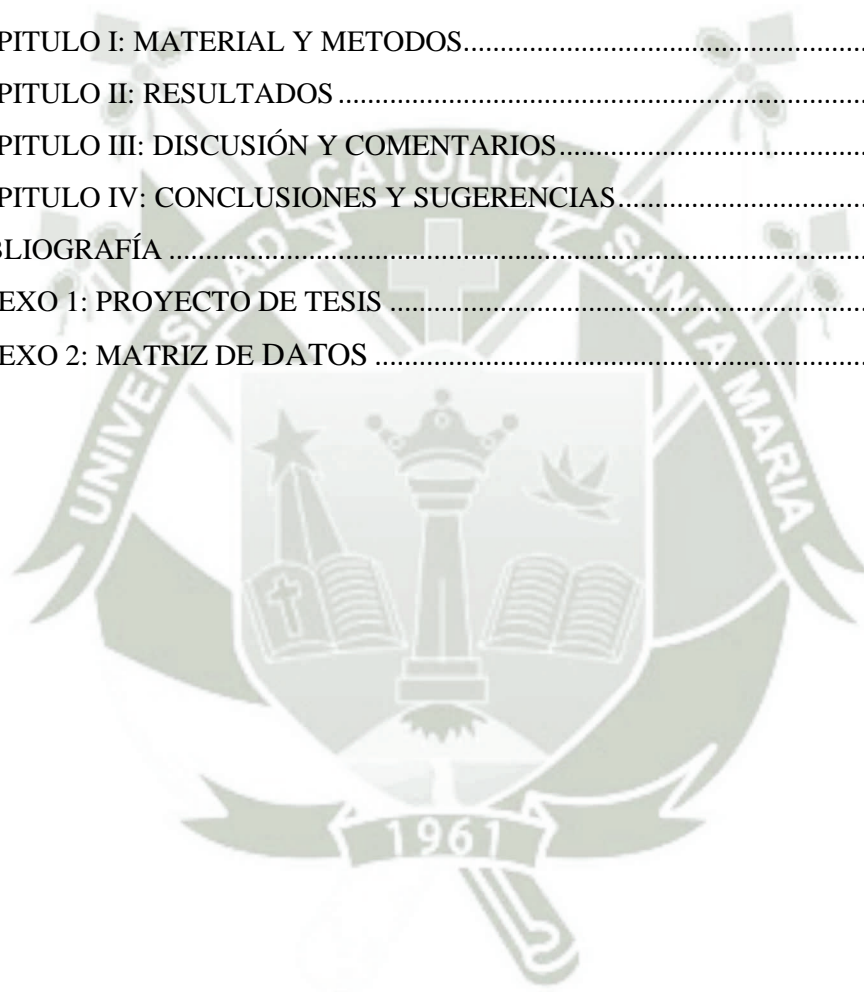
También quisiera agradecer a mis maestros durante toda mi carrera profesional, porque todos han aportado de manera particular a mi formación.

Agradecer también a mis verdaderos amigos a quienes conosco desde pequeña y a quienes conocí en este largo recorrido por haber sido de algún modo u otro parte importante en mi formación como profesional.

A todos ellos mi eterna gratitud.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	V
SUMARY	VI
INTRODUCCION	7
CAPITULO I: MATERIAL Y METODOS.....	10
CAPITULO II: RESULTADOS	23
CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	36
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	49
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS	61
ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS	106



RESUMEN

El presente estudio tuvo por objeto la determinación de la influencia de la personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en los médicos residentes de los servicios de medicina, pediatría, cirugía, ginecoobstetricia y unidad de cuidados intensivos del Hospital III Goyeneche. Para ello se realizó un estudio descriptivo, transversal y correlacional. La muestra estuvo constituida por 52 médicos residentes del Hospital III Goyeneche durante el mes de febrero del año 2016. Se utilizó dos instrumentos; la encuesta de personalidad resistente y el maslach burnout inventory; además se consignaron datos epidemiológicos previo consentimiento informado. Para determinar la asociación entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout se usó el índice de correlación de Pearson. Encontrando los siguientes resultados del total de participantes, el 3.9% presentó alta personalidad resistente; el 94.2% media y el 1.9% baja. Solo el 7.7% presentó síndrome de burnout. Además se encontró una correlación de Pearson de -0.42 entre el síndrome de burnout y la personalidad resistente. Concluyendo que existe correlación negativa y moderada entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout, debiendo profundizarse más estas variables en futuros estudios y sus implicancias en el personal de salud.

SUMMARY

The aim of this study was to determinate the influence of the hardy personality as a modulating variable of burnout syndrome in residents of medicine, pediatrics, surgery, obstetrics, gynecology and intensive care unit services of Goyeneche's III Hospital. This thesis was descriptive, transversal and correlational study. The sample was composed of 52 residents of Goyeneche's III Hospital from February of 2016 who were interview using two instruments: The Hardiness Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory and epidemiological data, prior informed consent. To determine the association between hardy personality and burnout syndrome was used the Pearson correlation index. We found that 3.9% of residents have high hardy personality, 94.2% average and 1.9% lower. Only 7.7% of residents have burnout syndrome. The result of Pearson correlation is -0.42 between the Hardy Personality and Burnout syndrome. It was conclude that the correlation between hardy personality and burnout syndrome is negative and moderate, the variables should be study deeper in future studies and their implications for health care workers.



INTRODUCCION

La residencia es una etapa muy importante en la formación del profesional médico, pero se evidencian altos niveles de estrés por su creciente nivel de exigencia y largas jornadas de trabajo y aprendizaje además de los factores sociales, haciendo que su estilo de vida se vaya modificando, evidenciando escaso tiempo para alimentarse, descansar, convivir con su familia, etc; predisponiéndolos en sujetos vulnerables a la adquisición de comportamientos de riesgo para la salud.

Sin embargo, se evidencia que algunos individuos enferman y otros no, a pesar de estar expuestos a las mismas situaciones motivo por el cual se recurren a modelos psicosociales que asumen que la enfermedad y la salud son consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (Taylor, 2007).

Pese a que la mayoría de los estudios se centran en los factores de riesgo desde una perspectiva claramente asociada a la enfermedad (Peñacoba y Moreno, 1998), las recientes investigaciones sobre el tema parten de una perspectiva integradora que no sólo considera las variables de carácter organizacional, sino que también pone de manifiesto determinadas variables de personalidad como influencia positiva o negativa en diversos trastornos de salud, a las que supone potenciadores de la salud (Vera, 2004) que permiten al individuo mantenerse en un estado saludable. (22)

En la búsqueda por conocer cuáles son los indicadores del sujeto que favorecen los procesos de salud y bienestar, han surgido los modelos salutogénicos entre tales modelos se halla el de Kobasa (1979, 1982), quien desarrolla el constructo de personalidad resistente a partir del estudio de aquellas personas que ante ciertos hechos vitales negativos, parecen tener características de personalidad que los protegen. Su trabajo, en términos generales, describe un tipo de “personalidad resistente” que facilita una adaptación adecuada a posibles sucesos estresantes y, por consiguiente, una disminución de la probabilidad de padecer malestar y

enfermedad. Dicho modelo está conformado y se explica a partir de tres dimensiones interrelacionadas: compromiso, control y reto. ⁽²²⁾

Definitivamente, si no se pueden cambiar las normas, reglas y estructuras organizacionales de un sistema sanitario en general y de un hospital en particular, se puede incidir sobre los aspectos individuales de personalidad que, tras su modificación o mantenimiento, hacen factible brindar a las personas conocimientos, habilidades y estrategias para su beneficio y protección. Si la respuesta a la solución de fenómenos tan complejos como el burnout es el estudio de constructos como la personalidad resistente, entonces el esfuerzo debe dirigirse a conocer y probar lo que la literatura reporta sobre ellos. ⁽²²⁾

En los últimos años se han desarrollado en todo el mundo numerosas investigaciones sobre el diagnóstico del síndrome de burnout sobre todo en profesionales de salud dada la importancia que reviste la protección y el cuidado de la salud del trabajador unido a la necesidad de mantener y garantizar la calidad de los servicios de salud. ⁽⁴²⁾

Para Pines, Aronson y Krafy (1981), el burnout es “el resultado de una constante o repetida presión emocional asociada con un intenso involucramiento con otras personas por largos períodos de tiempo”. En tanto, Moreno, Oliver y Aragonese (1991) señalan que el burnout puede “considerarse como el estado final de una progresión de intentos fracasados de manejar el estrés laboral crónico, que se produce principalmente en los marcos laborales de las profesiones de ayuda”. Este síndrome se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. ⁽⁴²⁾

Se han realizado marcos teóricos que tratan de entender y explicar cómo algunas personas se adaptan y ajustan a diversos cambios, buscando recursos personales facilitando su adaptación, por lo que integrar el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales resulta de mayor riqueza cuando se utiliza el concepto de personalidad resistente y cobra especial

relevancia para analizar una problemática tan importante como lo es el síndrome de burnout.⁽²²⁾

En ese sentido, la presente investigación se orientó al estudio de la personalidad resistente como una variable moduladora del síndrome de burnout, facilitando una adaptación adecuada a posibles eventos estresantes y, por consiguiente, una disminución del riesgo de enfermar.

Por lo anteriormente expuesto, se realizó el presente estudio con el objetivo de analizar el comportamiento del síndrome de burnout y su relación con el constructo de personalidad resistente en médicos residentes del Hospital III Goyeneche con la finalidad de que este análisis arroje elementos útiles para el diseño de propuestas de intervención encaminadas a su prevención, manejo o solución.





CAPITULO I MATERIAL Y MÉTODOS

MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1 Técnicas:

Encuesta para la recolección de las variables dependientes e independientes.

1.2 Instrumento

Ficha de recolección de datos: Cuestionario de Personalidad Resistente y Maslach Burnout Inventory.

1.2.1 El Cuestionario de Personalidad Resistente (CPR): constituye una subescala aplicada del Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE) validado por Moreno et al. (2000). Esta escala está diseñada para medir la personalidad resistente “hardiness” como variable personal que modula la relación entre el estrés y sus consecuencias. Siguiendo el modelo propuesto por Kobasa (1979), la escala de Personalidad Resistente queda operativizada en tres dimensiones o componentes: Compromiso, Reto y Control que se miden a través de 21 ítems tipo Likert puntuados de 1 a 4 (1: completamente en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: De acuerdo y 4: completamente de acuerdo); de tal forma que a mayor puntuación mayor personalidad resistente para esa dimensión.

Se utilizó la escala de Personalidad Resistente, se evaluó cada dimensión por separado y posteriormente se obtuvo una puntuación

global a partir de la medida de las tres dimensiones que componen el constructo, obteniéndose un rango de la siguiente manera:

- 65 – 84 Alto
- 43 – 64 Medio
- 21 – 42 Bajo

Cada dimensión evalúa diversos aspectos y esta conformada por ítems diferentes siendo de la siguiente manera:

1.2.1.1 Compromiso: conformada por 8 ítems se describe como la tendencia a desarrollar comportamientos caracterizados por la implicación personal en todas las actividades de la vida, incluyendo también en el plano interpersonal la existencia de un sentimiento de implicación en la relación con otras personas. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13 y 19; obteniéndose una puntuación máxima de 32.

Los enunciados que abarcan esta dimensión son:

- Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo.
- Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a él.
- Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.
- Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad.
- En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.
- La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicandome a fondo.

- A menudo trabajo duro, pues es la mejor manera de alcanzar mis propias metas.
- La mayoría de las veces no merece la pena que me esfuerce ya que haga lo que haga las cosas nunca me salen.

Siendo los valores de la dimensión compromiso los siguientes:

- 25 – 32 Alto
- 17 – 24 Medio
- 08 – 16 Bajo

1.2.1.2 Reto: conformada por 7 ítems y hace referencia a la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual de la vida, se asume entonces, que los acontecimientos estresores pueden percibirse como una oportunidad de desarrollo personal y no como una amenaza a la propia seguridad. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 2, 5, 8, 11, 14, 17 y 20; obteniéndose una puntuación máxima de 28.

Los enunciados que abarcan esta dimensión son:

- Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional.
- Frecuentemente siento que puedo cambiar lo que podría ocurrir mañana a través de lo que estoy haciendo hoy.
- Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo.
- No importa lo que me empeñe, a pesar de mis esfuerzos no suelo conseguir nada.
- La mayoría de las veces mis jefes o superiores toman en consideración lo que yo tengo que decir.
- En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano.
- Aunque hagas un buen trabajo jamás alcanzaras las metas.

Siendo los valores de la dimensión reto los siguientes:

- 22 – 28 Alto
- 15 – 21 Medio
- 07 – 14 Bajo

1.2.1.3 Control: conformada por 6 ítems y hace referencia a la convicción que tiene el sujeto de poder intervenir en el curso de los acontecimientos, esta capacidad de control permite al individuo percibir en muchos de los acontecimientos o situaciones estresantes consecuencias predecibles a su propia actividad, y en consecuencia, manejar los estímulos en su propio beneficio, atenuando así los efectos del estrés. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 6, 9, 15, 16, 18 y 21; obteniéndose una puntuación máxima de 24.

Los enunciados que abarcan esta dimensión son:

- Aunque me esfuerce no se consigue nada.
- Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.
- No me esfuerzo en mi trabajo, ya que, de cualquier foma, el resultado es el mismo.
- Siento que, si alguien trata de herirme, poco puedo hacer para intentar pararle.
- En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.
- Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo

Siendo los valores de la dimensión control los siguientes:

- 19 – 24 Alto
- 13 – 18 Medio
- 06 – 12 Bajo

1.2.2 El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: se utilizó el cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala está constituida 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 Maslach mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

La escala se mide 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 y 6: Todos los días.

Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización y baja puntuación en realización personal permiten diagnosticar el trastorno. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes.

1.2.2.1 Agotamiento emocional: consta de 9 preguntas; valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20; obteniéndose una puntuación máxima de 54.

Las afirmaciones son:

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- Siento que mi trabajo me está desgastando.
- Me siento frustrado en mi trabajo.
- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Siendo los valores de la dimensión agotamiento emocional los siguientes:

- 27 – 54 Alto
- 19 – 26 Medio
- 00 – 18 Bajo

1.2.2.2 Despersonalización: está formada por 5 ítems; valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 5, 10, 11, 15 y 22; obteniéndose una puntuación máxima de 30.

Las afirmaciones son:

- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
- Siento que me he hecho más duro con la gente.
- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.
- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Siendo los valores de la dimensión despersonalización los siguientes:

- 10 – 30 Alto

- 06 – 09 Medio
- 00 – 05 Bajo

1.2.2.3 Realización personal: se compone de 8 ítems; evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Las afirmaciones están consignadas en las preguntas número 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21; obteniéndose una puntuación máxima de 48.

Las afirmaciones son:

- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
- Me siento con mucha energía en mi trabajo.
- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Siendo los valores de la dimensión realización personal los siguientes:

- 40 – 48 Alto
- 34 – 39 Medio
- 00 – 33 Bajo

1.3 Materiales de Verificación

- Fichas impresas.
- Material de escritorio.
- Impresora.
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 10, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.18 para Windows.
- Programa informático Statistical Package for a Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL) versión 20.0.

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial:

Se llevó a cabo la recolección de datos en el Hospital III Goyeneche, situado en el distrito del Cercado de Arequipa en la ciudad de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal:

La información fue recolectada durante el mes febrero del 2016.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por la información que brindaron los médicos residentes del Hospital III Goyeneche.

2.3.1. Población

Médicos residentes que laboren en los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2016.

2.3.2. Muestra y Muestreo

No se requiere muestra, ya que se tomara a la totalidad de médicos residentes que laboren en los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche.

2.3.3. Criterios de Selección

2.3.3.1 Criterios de Inclusión

Médicos residentes que laboren en los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Goyeneche, quienes hayan firmado el consentimiento informado, aceptando participar en el estudio.

2.3.3.2 Criterios de Exclusión

- Médicos residentes que estén de vacaciones.
- Médicos residentes que estén con licencia de permiso.
- Médicos residentes que estén haciendo su rotación de residentado en el extranjero.
- Médicos residentes que no estén haciendo su rotación de residentado en la ciudad de Arequipa.

3. Tipo de investigación

Es un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional.

4. Nivel de investigación

Es un estudio de tipo descriptivo.

5. Estrategia de Recolección de Datos

5.1. Organización

Se realizó una solicitud a la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, para la aprobación del proyecto de tesis.

Se coordinó con los responsables de los servicios de Ginecoobstetricia, Medicina, Pediatría, Cirugía y Unidad de Cuidados Intensivos para acceder a preguntar al personal médico que labora en dicho nosocomio.

Se entregó la encuesta y se explicó el correcto llenado de la ficha; seguidamente se esperó hasta que el participante termine de llenar los datos pedidos previa firma del consentimiento informado.

Al final, se realizó una matriz en Microsoft Excel para su análisis.

5.2 Validación de los instrumentos

El cuestionario de Personalidad Resistente medido a través de la Escala de Personalidad Resistente (CPR), que constituye una subescala aplicada del Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE) validado por Moreno et al. (2000).

Consta de 21 ítems dividido en tres dimensiones: compromiso, control y reto; es una escala tipo Likert que varía entre 1 (completamente en desacuerdo) a 4 puntos (completamente de acuerdo).

En el estudio de validación del CDPE (Moreno et al. 2000) los autores proporcionan las características psicométricas resultantes de la factorización del test y de cada una de las subescalas que lo componen demostrando una elevada consistencia interna para la escala total de Personalidad Resistente siendo su alfa de cronbach

de 0.86 y para las tres dimensiones (Compromiso: $\alpha = 0.81$; Reto: $\alpha = 0.81$; Control: $\alpha = 0.75$).

El síndrome de burnout medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI). Está compuesto por 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuyas respuestas se organizan en una escala tipo Likert de 7 puntos.

Instrumento adaptado al castellano por Sesidedos (1997), quien obtuvo la confiabilidad por consistencia interna, reportando alfas de cronbach de 0.90 para la dimensión de cansancio emocional; 0.79 para la despersonalización y, finalmente 0.71 para la realización personal.

En Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Llaja y colaboradores (2007), quienes obtuvieron alfas de: 0.80, 0.56 y 0.72 respectivamente. Se obtuvo un porcentaje total de varianza del 41% en las tres dimensiones.

El Maslach Burnout Inventory ha sido utilizado en nuestro país en muchas investigaciones que demuestran un funcionamiento adecuado en múltiples muestras y contextos (Aliaga, 2013; Dueñas et al., 2003; Gutiérrez, 2006; Tavera, 2010).

5.3.- Criterios o estrategias para el manejo de los resultados

5.3.1. A nivel de la recolección

Las fichas de recolección de datos fueron manejadas de manera anónima, se obtuvo la aprobación de la entrevista por medio del consentimiento informado.

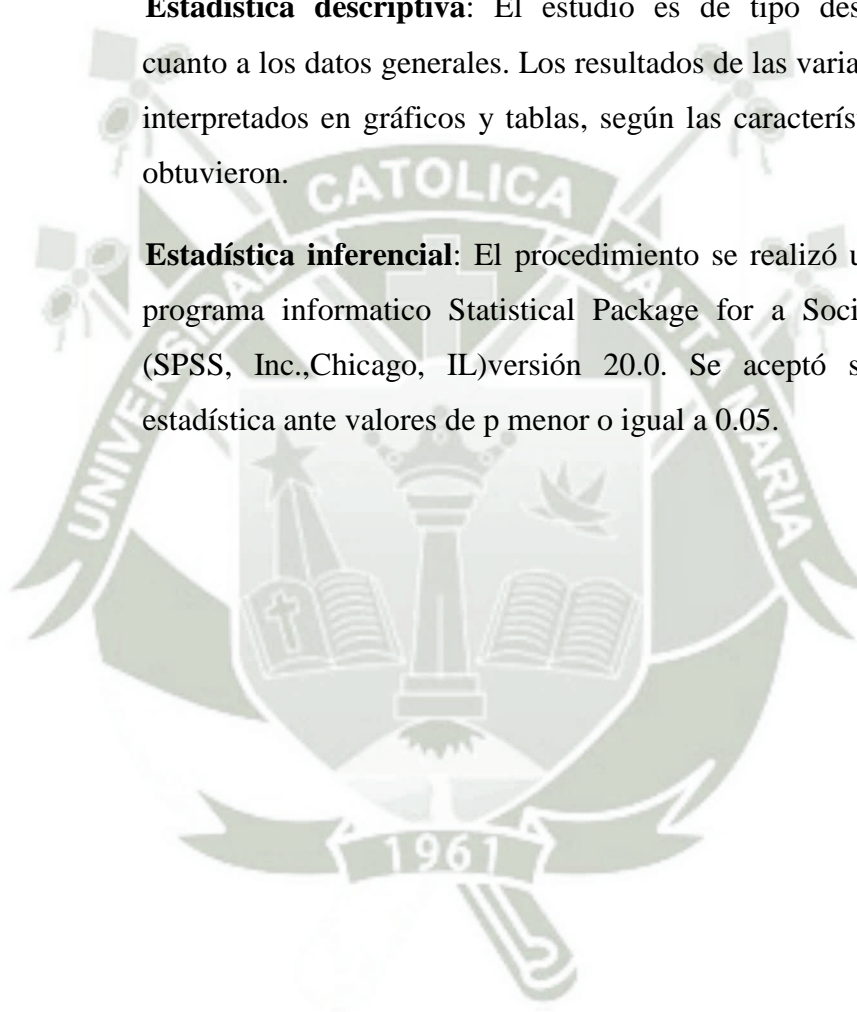
5.3.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtuvo de las encuestas fueron procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013, y posteriormente pasadas al paquete estadístico SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

5.3.3. A nivel de estudio de datos

Estadística descriptiva: El estudio es de tipo descriptivo en cuanto a los datos generales. Los resultados de las variables, fueron interpretados en gráficos y tablas, según las características que se obtuvieron.

Estadística inferencial: El procedimiento se realizó utilizando el programa informático Statistical Package for a Social Sciences (SPSS, Inc., Chicago, IL) versión 20.0. Se aceptó significancia estadística ante valores de p menor o igual a 0.05.





CAPITULO II RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Edad de los médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

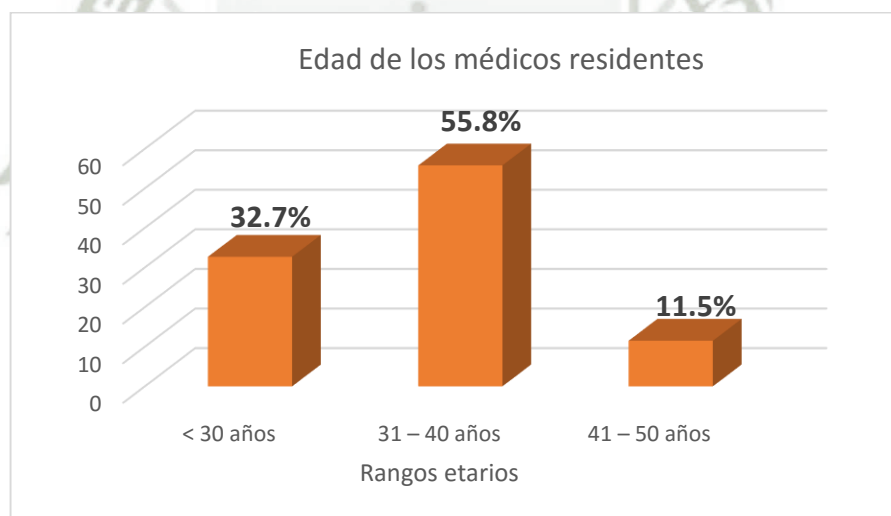
Tabla 1

Médicos Residentes del
Hospital III Goyeneche

AÑOS	Nº	%
< 30 años	17	32.7
31 – 40 años	29	55.8
41 – 50 años	6	11.5
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1



Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 55.8% de la población esta en el grupo etario de 31 a 40 años siendo el mayor porcentaje de la población.

Género de los médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

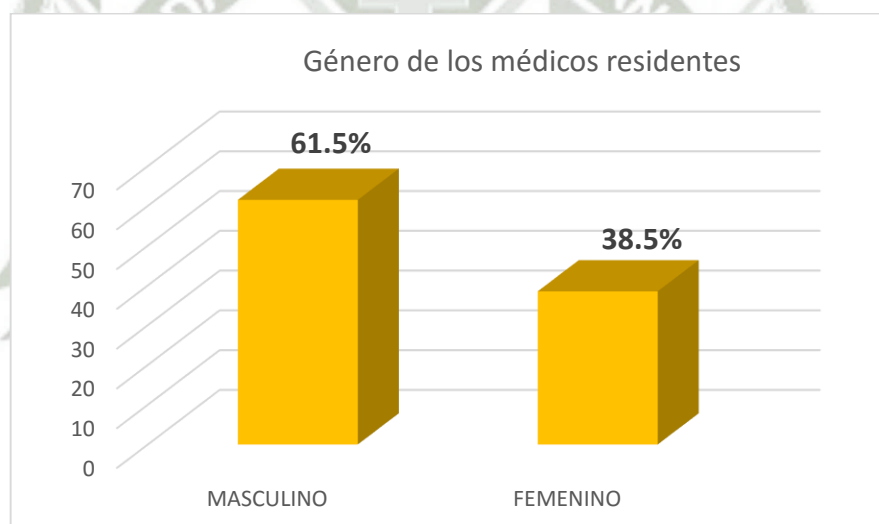
Tabla 2

Médicos Residentes del
Hospital III Goyeneche

<i>GÉNERO</i>	N°	%
<i>MASCULINO</i>	32	61.5
<i>FEMENINO</i>	20	38.5
<i>TOTAL</i>	52	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2



Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 61.5% de los residentes corresponde al sexo masculino encontrando predominio de varones.

Especialidad de los médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

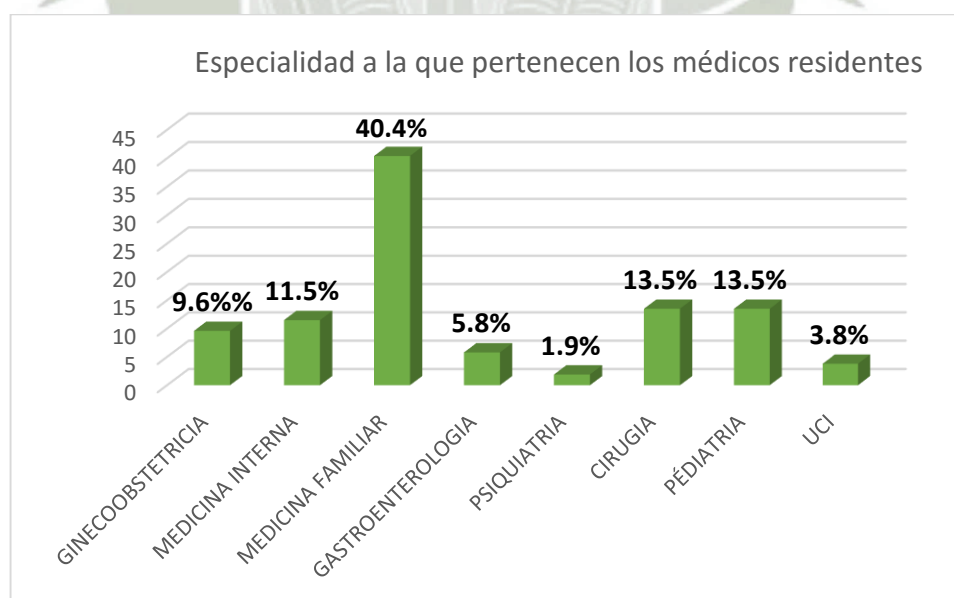
Tabla 3

Médicos Residentes del
Hospital III Goyeneche

<i>ESPECIALIDAD</i>	N°	%
<i>GINECOOBSTETRICIA</i>	5	9.6
<i>MEDICINA INTERNA</i>	6	11.5
<i>MEDICINA FAMILIAR</i>	21	40.4
<i>GASTROENTEROLOGIA</i>	3	5.8
<i>PSIQUIATRIA</i>	1	1.9
<i>CIRUGIA</i>	7	13.5
<i>PÉDIATRIA</i>	7	13.5
<i>UCI</i>	2	3.8
<i>TOTAL</i>	52	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 40.4% de los participantes se encuentran realizando la especialidad de medicina familiar, siendo el mayor porcentaje de la población.

Año de residencia de los médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

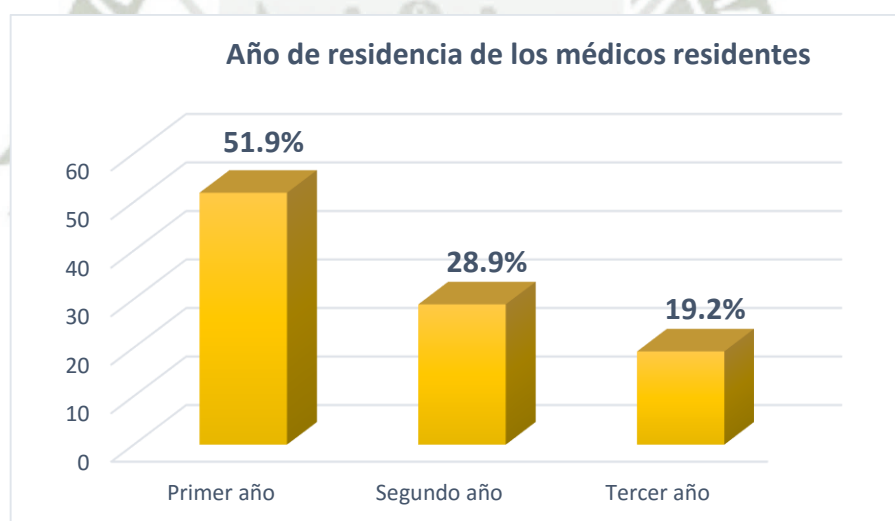
Tabla 4

Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

AÑO DE RESIDENCIA	N°	%
<i>Primer año</i>	27	51.9
<i>Segundo año</i>	15	28.9
<i>Tercer año</i>	10	19.2
TOTAL	52	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el mayor porcentaje de la población se encuentran realizando su primer año de residencia correspondiendo a un 51.9%

Distribución de los participantes según las dimensiones de la escala del Cuestionario de Personalidad resistente en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

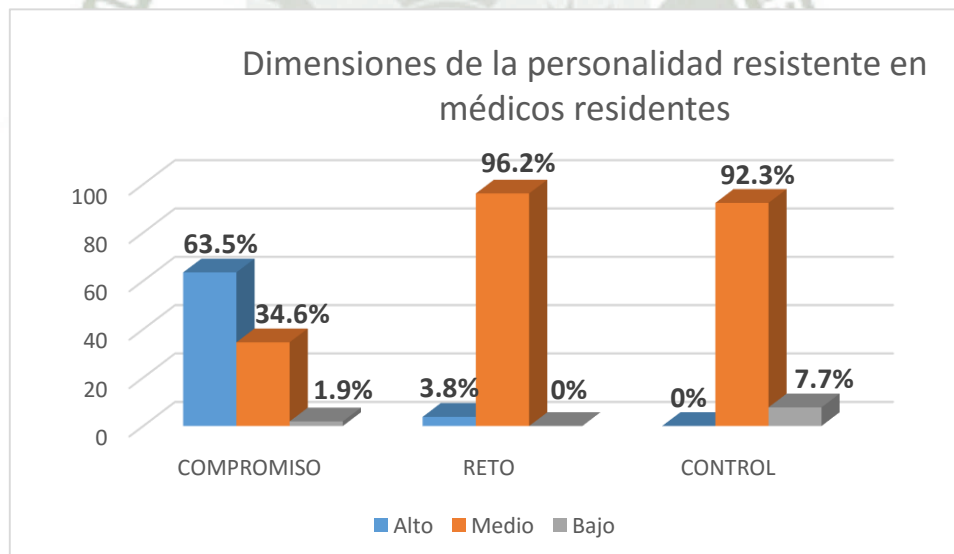
Tabla 5

ESCALA CPR

Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche						
	COMPROMISO (CP)		RETO (RE)		CONTROL (CN)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	33	63.5	02	3.8	00	0
Medio	18	34.6	50	96.2	48	92.3
Bajo	01	1.9	00	0	04	7.7

CPR: Cuestionario de Personalidad Resistente; CP: bajo 08 – 16 puntos; medio, 17 - 24 puntos; alto 25 - 32 puntos. RE: bajo 7 - 14 puntos; medio, 15 - 21 puntos; alto 22 - 28 puntos. CN: bajo 6 – 12 puntos; medio, 13 - 18 puntos; alto 19 – 24 puntos. (47)

Gráfico 5



Se encontró que gran parte de la población presenta alto nivel de compromiso siendo el 63.5%. En cuanto a la dimensión reto se encontró que la mayoría de la población tiene un nivel medio siendo el 96.2%. Con respecto a la dimensión control se vio que el 92.3% presenta un nivel medio.

Personalidad resistente en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

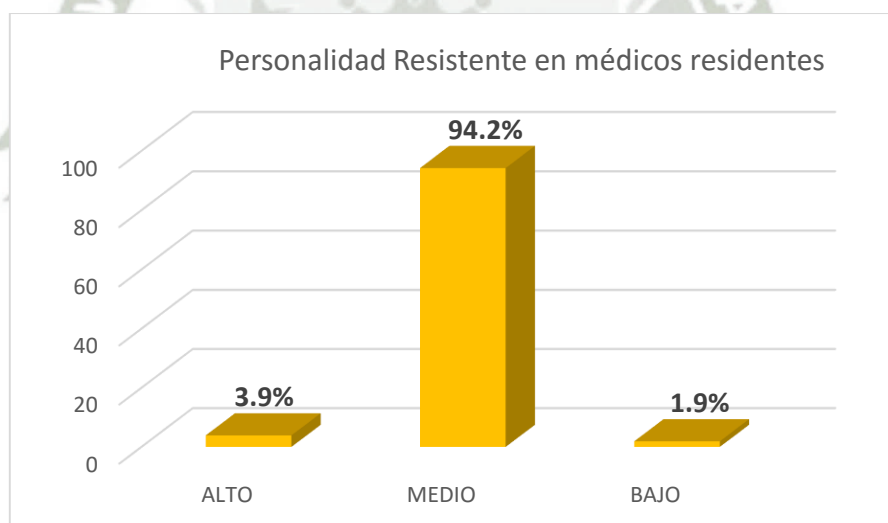
Tabla 6

Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche

PERSONALIDAD RESISTENTE	N°	%
<i>ALTO</i>	02	3.9
<i>MEDIO</i>	49	94.2
<i>BAJO</i>	01	1.9
<i>TOTAL</i>	52	100

CPR: Cuestionario de Personalidad Resistente: Bajo 21 – 42 puntos; medio, 43 - 64 puntos; alto 65 - 84 puntos (47)

Gráfico 6



Se encontró que el mayor porcentaje de la población presenta un nivel medio de personalidad resistente correspondiendo a un 94.2%.

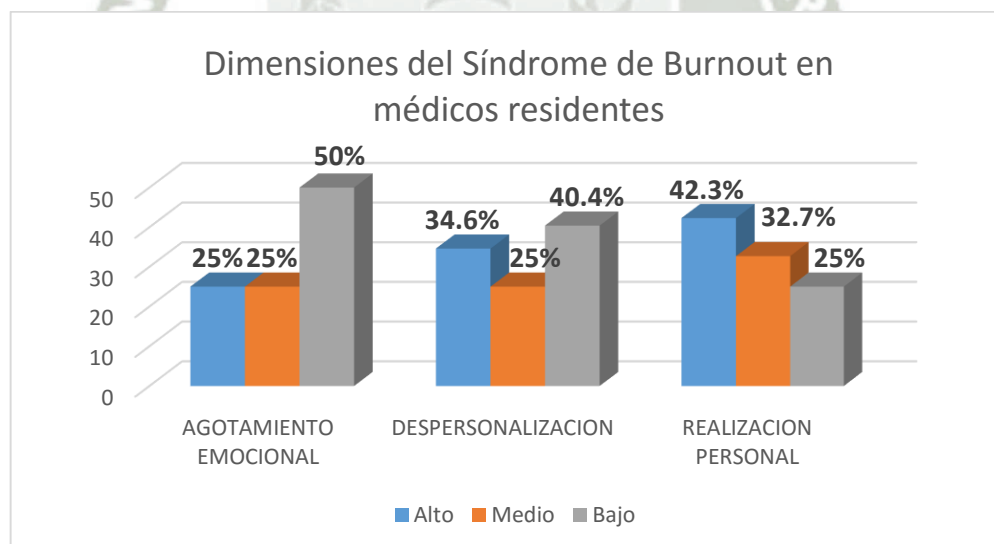
Distribución de los participantes según las dimensiones de la escala Maslach Burnout Inventory del Síndrome de Burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

Tabla 7
ESCALA MBI

Médicos Residentes del Hospital III Goyeneche						
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL(AE)		DESPERSONALIZACION (DP)		REALIZACION PERSONAL(RP)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	13	25	18	34.6	22	42.3
Medio	13	25	13	25	17	32.7
Bajo	26	50	21	40.4	13	25

MBI: Cuestionario Maslach Burnout Inventory; AE: bajo 0 - 18 puntos; medio, 19-26 puntos; alto 27 - 54 puntos. DP: bajo 0 - 5 puntos; medio, 6-9 puntos; alto 10 - 30 puntos. RP: alto 40 - 48 puntos; medio, 34-39 puntos; bajo 0 - 34 puntos. (48)

Gráfico 7



Se encontró que la mitad de la población presenta un nivel bajo de agotamiento emocional es decir el 50%. En cuanto a la dimensión de despersonalización el porcentaje más alto con un 40.4% corresponde al nivel bajo. Además se evidenció que el 42.3% presenta un nivel alto de realización personal.

Frecuencia del Síndrome de Burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

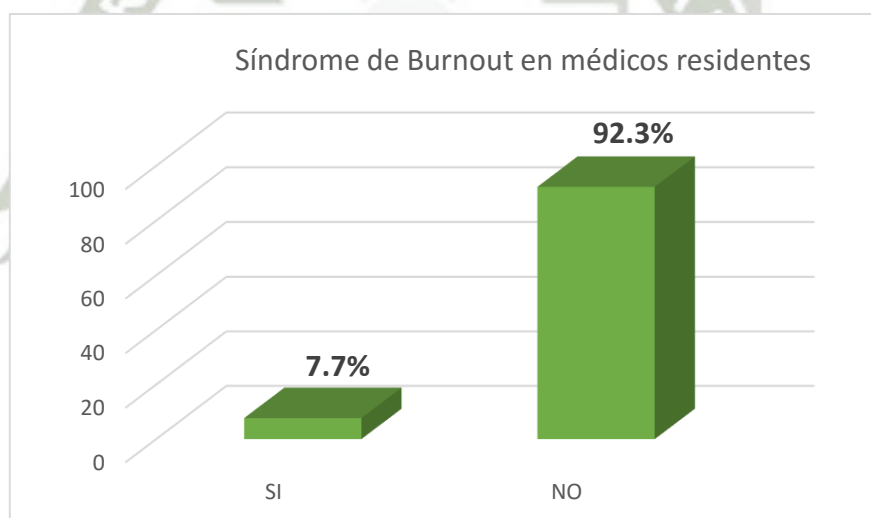
Tabla 8

Médicos Residentes del
Hospital III Goyeneche

<i>SINDROME DE BURNOUT</i>	N°	%
<i>SI</i>	4	7.7
<i>NO</i>	48	92.3
<i>TOTAL</i>	52	100

Síndrome de Burnout: Altas puntuaciones en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización; y bajas puntuaciones en la dimensión realización personal. (48)

Gráfico 8



Se encontró que el mayor porcentaje de la población no presentó síndrome de burnout correspondiendo al 92.3%.

Correlación de personalidad resistente con la dimensión agotamiento emocional del síndrome de burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

Tabla 9

		CPR	Cansancio Emocional
CPR	Correlación de Pearson	1	-0.129
	Sig. (Bilateral)		0.362
	N	52	52
Cansancio Emocional	Correlación de Pearson	-0.129	1
	Sig. (Bilateral)	0.362	
	N	52	52

Se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = -0.129$, $p < 0.05$) muy baja e inversamente proporcional por tener un valor negativo entre el puntaje de personalidad resistente y la dimensión de cansancio emocional del síndrome de burnout es decir que influye poco además de una significancia de 0.362 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Correlación de personalidad resistente con la dimensión despersonalización del síndrome de burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

Tabla 10

		CPR	Despersonalización
CPR	Correlación de Pearson	1	-0.072
	Sig. (Bilateral)		0.610
	N	52	52
Despersonalización	Correlación de Pearson	-0.072	1
	Sig. (Bilateral)	0.610	
	N	52	52

Se encontró un coeficiente de correlación ($rP = -0.072$, $p < 0.05$) muy baja e inversamente proporcional por tener un valor negativo entre el puntaje de personalidad resistente y la dimensión de despersonalización del síndrome de burnout es decir que influye poco además de una significancia de 0.610 no encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Correlación de personalidad resistente con la dimensión realización personal del síndrome de burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

Tabla 11

		CPR	Realización Personal
CPR	Correlación de Pearson	1	0.179
	Sig. (Bilateral)		0.204
	N	52	52
Realización Personal	Correlación de Pearson	0.179	1
	Sig. (Bilateral)	0.204	
	N	52	52

Se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = 0.179$, $p < 0.05$) muy baja y directamente proporcional por tener un valor positivo entre el puntaje de personalidad resistente y la dimensión de realización personal del síndrome de burnout es decir que influye poco además de una significancia de 0.2014 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

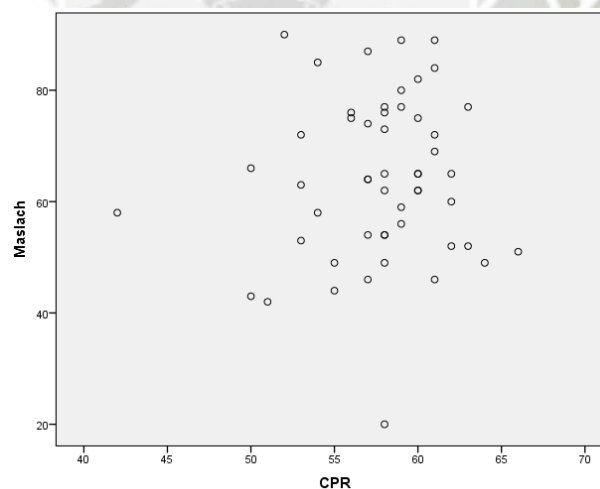
Correlación de personalidad resistente con el síndrome de burnout en médicos residentes que laboran en el Hospital III Goyeneche

Tabla 12

		Maslach	CPR
Maslach	Correlación de Pearson	1	-0.428
	Sig. (Bilateral)		0.364
	N	52	52
CPR	Correlación de Pearson	-0.428	1
	Sig. (Bilateral)	0.364	
	N	52	52

Gráfico 9

Correlación de la Personalidad Resistente con el Síndrome de Burnout en médicos residentes



Se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = -0.428$, $p < 0.05$) que indica la influencia mediana e inversa por tener un valor negativo entre las variables de estudio es decir que si influye por tanto a mayor personalidad resistente menor síndrome de burnout además de una significancia de 0.364 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

CAPITULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la influencia de la personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en los servicios de ginecoobstetricia, medicina, cirugía, pediatría y unidad de cuidados intensivos en el Hospital III Goyeneche, nosocomio emblemático y el más antiguo de la ciudad de Arequipa, que pertenece al Ministerio de Salud. Se realizaron estudios de frecuencia en cuanto a las características epidemiológicas, personalidad resistente y síndrome de burnout, y se usaron pruebas estadísticas para evaluar el nivel de asociación.

Nuestro estudio estuvo conformado por 52 médicos residentes en su mayoría por varones, con una edad entre 31 a 40 años, cursando su primer año de residencia y de la especialidad de medicina familiar.

Al estudiar la variable personalidad resistente se logró la participación de los 52 médicos residentes del Hospital III Goyeneche de los cuales se encontró que el 94,2% tiene un nivel medio lo que significa que en la puntuación de la escala de Lykert obtuvieron una sumatoria de valores entre 43 y 64 puntos.

La personalidad resistente o hardiness induce a estrategias de afrontamiento adaptativas, a la percepción de los estímulos potencialmente estresante como oportunidades de crecimiento; también puede actuar favoreciendo la búsqueda de apoyo social (Maddi y Kobasa, 1984) además predispone hacia estilos de vida saludable disminuyendo la aparición de enfermedad. ⁽²⁴⁾

Por tanto, encontrándose un nivel medio de personalidad resistente en la mayoría de los participantes nos reflejaría que los médicos residentes del Hospital III Goyeneche se enfrentan de forma activa y optimista a los estímulos estresantes, no percibiéndolos como amenazas sino más bien como oportunidades.

No se encuentran estudios que evalúen de manera individual la frecuencia de personalidad resistente, suele ser estudiado de manera correlacional con otras variables como el estrés, afrontamiento, motivación, el síndrome de burnout como es nuestro estudio, pero son escasos los estudios realizados.

Latorre Nanjarí (2008) realizó una revisión de publicaciones en ocho revistas en español en un lapso de 5 años en la que estudió sobre la personalidad resistente en el ámbito de la psicología de la salud y tuvo como objetivo el estudio de la personalidad resistente, sus dimensiones y su relación con temáticas de la psicología de la salud. La conclusión principal como mencionamos fue la escasez de publicaciones, siendo los temas de investigación más frecuentes el estrés y el burnout, así como las patologías crónicas y terminales; además estos estudios afirman una alta correlación negativa y estadísticamente significativa entre las dimensiones de la personalidad resistente y el burnout; de igual manera en nuestro estudio evidenciamos la correlación existente entre las variables de estudio.⁽²⁵⁾

La teoría y las diversas investigaciones sugieren que la personalidad resistente es una mezcla interrelacionada de actitudes: compromiso, control y reto descritas como sus dimensiones que facilitan la gestión de las circunstancias estresantes, convirtiéndolas en situaciones de desarrollo y crecimiento en lugar de experiencia debilitantes (Maddi, Khoshaba, pérsico, lu, Harvey y Bleecker, 2002).⁽²⁶⁾

Al estudiar de manera individual las dimensiones de personalidad resistente se observó que en la dimensión compromiso la población obtuvo el 63.5% un nivel alto; las personas que obtienen puntuaciones altas en esta dimensión piensan en ellos mismos y en sus ambientes como algo interesante e importante, encuentran en sus acciones los estímulos para reforzar su curiosidad y significatividad, además se benefician del sentimiento de que pueden ayudar a otros en situaciones estresantes si estos lo necesitan y de que los otros cuentan con su apoyo para hacer frente a esas situaciones; como refiere Antonovsky (1979) estos individuos encuentran en el sentido de responsabilidad sobre otros una fuente interpersonal fundamental para afrontar exitosamente las situaciones de estrés además proporciona autocomprensión en el individuo haciéndolo soportar y revitalizar una estructura interna que numerosos teóricos (Coelho, Hamburg y Adams, 1974) estiman esencial para la percepción adecuada y el manejo competente de cualquier situación en la vida.⁽⁴⁹⁾ Por tanto podemos inferir que la mayor parte de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche poseen las habilidades y el deseo

de hacer frente a las situaciones estresantes y que no sean vistas como amenazantes.

Con respecto a la dimensión control los resultados fueron que el 92.3% presenta un nivel medio. Las personas que puntúan alto en control creen que a través del esfuerzo pueden ejercer una influencia en lo que sucede a su alrededor, saben cuando es mejor actuar y cuando esperar, además perciben en muchos de los acontecimientos estresantes consecuencias predecibles debidas a su propia actividad, y en consecuencia manejan los estímulos en su propio beneficio ⁽⁶⁾ así como lo refieren Kobasa (1979) y Kobasa, Maddi y Kahn (1982) como la tendencia a pensar y actuar con la convicción de la influencia personal sobre el curso de los acontecimientos ⁽³⁹⁾. El mayor porcentaje de la población presentó un nivel medio por tanto podemos decir que la mayoría de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche se sienten moderadamente en la capacidad de actuar de forma efectiva por cuenta propia y beneficiarse tanto de su autonomía como de su intencionalidad.

En cuanto a la dimensión reto los resultados fueron que el 96.2% presenta un nivel medio. Las personas que obtienen puntuaciones altas en la dimensión reto creen que lo que mejora sus vidas es el cambio, el crecimiento y aprendizaje, en lugar de la comodidad y la seguridad de la estabilidad, así como lo refieren Berlyne (1964), Csikszentmihalyi (1975) esta característica hace referencia a la creencia de que el cambio, frente a la estabilidad, es la característica habitual de la vida ⁽²⁷⁾, además Kobasa (1979) refiere que este componente hace a la persona más abierta y “flexible cognitivamente” ⁽³⁹⁾. Por tanto, se puede deducir que la mayoría de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche ven moderadamente el estímulo estresante como una oportunidad y un incentivo para su crecimiento.

Entonces evidenciamos que el mayor porcentaje de los médicos residentes presentan un nivel alto en la dimensión compromiso y un nivel medio en las dimensiones reto y control.

La otra variable que se estudió fue el Síndrome de Burnout en el que también se logró la participación de 52 médicos residentes del Hospital III Goyeneche de los cuales se encontró que el 92.3% no presentan síndrome de burnout, definida esta como altas puntuaciones en la dimensión de agotamiento emocional y despersonalización y bajos niveles en la dimensión de realización personal.

Antes de realizar el estudio se pensó que se encontraría un alto porcentaje de médicos residentes con síndrome de burnout sin embargo se evidenció que la mayoría de los participantes no presentó el síndrome.

Existen muchos trabajos que han evaluado la prevalencia del síndrome de burnout tanto a nivel nacional como internacional, dándonos a entender que es un tema muy estudiado por su gran influencia en la vida, trabajo y salud tanto física como emocional y estudiada en muchas áreas profesionales y técnicas aparte de la sanitaria como por ejemplo en los deportistas, profesores, bomberos, etc.

A nivel nacional encontramos que Einstein Aaron Jara Díaz (2016) realizó un estudio para evaluar la Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú; en el cual encontró que la frecuencia del síndrome de burnout fue de 24,2% un porcentaje mayor a nuestro estudio, pero de igual manera bajo. (28)

Asimismo Guiuliana Gallegos Flores y Col (2005) en su estudio comparativo del síndrome de burnout en médicos residentes de las especialidades médico-quirúrgicas de los Hospitales: Cayetano Heredia de Lima, Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa y uno Particular del sur del Perú encontraron que solo un 9.43% cumplen con los criterios de alto cansancio emocional y despersonalización y baja realización personal es decir con todos los criterios para diagnóstico de burnout presentando un porcentaje bajo del síndrome además de un valor muy similar a nuestro estudio, sin embargo encontraron que un 56.61% tenía riesgo de padecerlo. (30)

A diferencia de nuestro estudio Alejandro Mariños, Miluska Otero, Germán Málaga y Jorge Tomateo (2011) encontraron una frecuencia alta del síndrome de burnout en médicos residentes en el hospital nacional Cayetano Heredia de Lima (54.9%) y además evidenciaron la coexistencia entre SBO y síntomas depresivos en un 32,9%.⁽²⁹⁾

A nivel internacional Jovany Francisco Terrones-Rodríguez, Vicente Cisneros-Pérez y José de Jesús Arreola-Rocha (2015), realizaron un estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango en México encontrando una frecuencia muy alta siendo el 89.66 % los que padecen el síndrome evidenciando gran diferencia en comparación con nuestro estudio.⁽³¹⁾

Niku K. Thomas y cols. (2004) realizaron una revisión sistemática de estudios publicados en inglés sobre el nivel de burnout y los factores personales y de trabajos asociados, problemas de salud y de rendimiento, y los recursos y las intervenciones en los residentes de medicina identificando un total de 15 artículos heterogéneos sobre burnout en residentes. Los estudios sugieren que los niveles de Burnout son altos entre los residentes a diferencia de nuestro estudio en el cual encontramos un nivel bajo y que pueden estar asociados con la depresión y la atención al paciente problemático. Sin embargo, refieren que los datos actualmente disponibles no son suficientes para identificar las relaciones causales y no apoyan el uso de las características demográficas o de personalidad para identificar el riesgo en los residentes.⁽³²⁾

Se evidencian diferencias en los resultados sobre la prevalencia del síndrome de burnout sin embargo no significa que un estudio este mejor realizado que otro, sino que podría ser explicado por las diferencias en el ambiente del lugar de trabajo, las variables socio demográficas, variables de la personalidad e incluso el uso de diferentes cuestionarios.

Al estudiar de manera individual las dimensiones del síndrome de burnout se observó que el agotamiento emocional obtuvo un nivel bajo en un 50% de los

participantes, como refiere Marisa Bosqued (2008) en su libro “Quemados” el agotamiento emocional surge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales para enfrentarse con los retos y se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional. ⁽⁸⁾

Podemos inferir que la mitad de los médicos residentes del hospital III Goyeneche al presentar un nivel bajo de agotamiento emocional hacen uso de sus recursos emocionales para enfrentar en diversas ocasiones los retos que su labor asistencial plantea a diario.

En cuanto a la dimensión de despersonalización los resultados obtenidos fueron que el 40.4% tiene un nivel bajo; sin embargo, el mayor porcentaje corresponde a niveles medio y alto, según Maslach y Jackson (1986) la describe como sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. ⁽⁴¹⁾

Se evidenció que el porcentaje mas alto de los médicos residentes del Hospital III Goyeneche corresponde a un nivel bajo de despersonalización por tanto inferimos que presentan actitudes de sensibilidad y humanización ante los problemas de los pacientes sin crear barreras defensivas ante situaciones que demanden esfuerzo emocional elevado.

Con respecto a la dimensión de realización personal los resultados que se obtuvieron fueron que el 42.3% presenta un nivel alto, sin embargo, el mayor porcentaje corresponde a niveles medio y alto; según Maslach y Jackson (1986) la falta de realización personal la describe como la pérdida de los ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas. ^(41, 33) Se obtuvo que el porcentaje mas alto de los médicos residentes del hospital III Goyeneche corresponde a un nivel alto de realización personal entonces podemos inferir que se sienten satisfechos con la forma en la que realizan su trabajo y los resultados que obtienen.

A nivel internacional encontramos que Contreras, Romero y Silhy (2008) en su tesis sobre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales de El Salvador encontraron

que un 65.8% de la muestra presentó cansancio emocional alto; 63.5% con despersonalización entre la categoría medio y alta, y 59.9% de realización personal baja. Evidenciaron que más de la mitad de los médicos residentes y los practicantes internos de los hospitales evaluados padecen el síndrome de burnout y que su desempeño puede verse influenciado. ⁽³⁴⁾

En comparación con nuestro estudio se evidencian porcentajes similares en cuanto a despersonalización, pero difiere en la dimensión agotamiento emocional y de realización personal.

Fonseca, Sanclemente, Hernández, Visiedo, Bragulat, y Miró (2009) realizaron un estudio entre todos los residentes del Hospital Clínic de Barcelona en el cual 132 (45.5%) de 290 residentes respondieron la encuesta encontrando que el 40.2% de los encuestados presentaron alto cansancio emocional; el 64.4% alto nivel de despersonalización y el 39.4% falta de realización personal. Además se consideró que el 69.7% de los residentes se encontraban en situación de Burnout ⁽³⁵⁾ a diferencia de nuestro estudio en el que solo un 7.7% presentó el síndrome.

Hasan, Nooh y Alsayyad (2015) realizaron un estudio comparando los niveles de burnout y los factores demográficos buscando encontrar los factores que conllevan a mayor desgaste profesional entre los médicos de atención secundaria en Bahrain; estudio que contó con la participación de 230 médicos y se encontró que el 43.1% presenta un nivel alto de cansancio emocional, el 26.7% tiene un nivel alto de despersonalización y el 51.5% tiene un nivel bajo de realización personal ⁽³⁶⁾ evidenciando un menor porcentaje de nivel bajo de despersonalización y el doble del porcentaje de nivel bajo de realización personal en comparación con nuestro estudio.

Alfonso, Ferreira y Díaz (2013) en su estudio sobre el síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas del Hospital central Dr, Emilio Cubas del IPS, Paraguay constituido por una muestra de 75 residentes de diversos años y especialidades encontraron un bajo porcentaje de residentes con este síndrome (6.67%), valor muy similar a nuestro estudio pero evidenciamos diferencias en las dimensiones ya que obtuvieron que de la muestra el 54.67% tenía niveles altos de

agotamiento emocional, lo que indica una sobrecarga emocional importante, asimismo el 28% presenta un alto nivel de despersonalización, es decir, falta de empatía con el paciente y el 41.33% nivel bajo de realización personal. ⁽³⁷⁾

A nivel nacional Silva Álvarez (2015) en su tesis sobre la prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del Hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre estudió en total a 64 personas dentro de las cuales fueron 28 internos, 16 residentes y 20 asistentes de diversas áreas críticas como medicina, cirugía, gineco obstetricia, pediatría y shock trauma. Se obtuvo una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7.8% del personal estudiado, también se encontró que existe un 29.7% de personal con niveles altos de cansancio emocional; 39.1% con niveles altos de despersonalización y un 37.5% con niveles altos de realización personal ⁽³⁸⁾ observamos valores muy similares a nuestro estudio, pero éste solo incluyó a 16 médicos residentes a diferencia de nuestra población.

Einstein Aaron Jara Díaz (2016) realizó un estudio para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 Lima, Perú; encontrando que un 46% presento un nivel alto de cansancio emocional, el 58% presentó un nivel alto de despersonalización y el 40% presentó un nivel alto de realización personal ⁽²⁸⁾ evidenciando valores similares a nuestro estudio en cuanto a la dimensión de realización personal pero difiere en agotamiento emocional y despersonalización.

Encontramos resultados muy similares a nuestro estudio en la tesis de Mendoza Saldivar (2015) en el que evaluó la prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Dos de mayo Noviembre 2015 realizada en 96 residentes obteniéndose una frecuencia del 5.2%. Al evaluar las dimensiones se encontró que el 40.6% presento un bajo nivel de agotamiento emocional; sin embargo, la mayoría de los participantes presenta niveles altos y medios, siendo estos un 25% y 34.4% respectivamente. Del mismo modo, en relación a la dimensión despersonalización se encontró nivel alto y medio en un 32.3% y 26% respectivamente. A diferencia de lo que se observa en

relación a la dimensión realización personal donde se observa un mayor porcentaje en el nivel alto con un 61.5%. (40)

En cuanto a la correlación de la personalidad resistente con el síndrome de burnout que es el principal objetivo de nuestro estudio, usamos el coeficiente de correlación de Pearson para su evaluación, en primera instancia hablaremos sobre su relación en forma individual con cada dimensión del síndrome de burnout y posteriormente de manera global.

Primero estudiamos la correlación entre la personalidad resistente y la dimensión cansancio emocional del síndrome de burnout se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = -0.129$, $p < 0.05$) muy baja e inversamente proporcional es decir que influye poco además de una significancia de 0.362 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Posteriormente se estudió la correlación entre la personalidad resistente y la dimensión despersonalización del síndrome de burnout se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = -0.072$, $p < 0.05$) muy baja e inversamente proporcional es decir que influye poco además de una significancia de 0.610 por tanto no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

Y al evaluar la correlación entre la personalidad resistente y la dimensión de realización personal del síndrome de burnout se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = 0.179$, $p < 0.05$) muy baja y directamente proporcional es decir que influye poco además de una significancia de 0.2014 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Como podemos evidenciar al estudiar la correlación de la personalidad resistente con las dimensiones del síndrome de burnout de manera individual encontramos que su influencia es baja, pero al ser evaluado de manera global evidenciamos que si existe correlación.

Finalmente, al estudiar la correlación de la personalidad resistente con el síndrome de burnout se encontró un coeficiente de correlación ($r_P = -0.428$, $p < 0.05$) que indica correlación moderada e inversa es decir que si influye por tanto a mayor personalidad resistente menor síndrome de burnout además de una significancia de 0.364 encontrándose una asociación estadísticamente significativa.

Dentro de la revisión bibliográfica cabe resaltar que son pocas las publicaciones que se encuentran sobre la personalidad resistente y cómo afecta la salud mental, siendo la personalidad resistente un factor protector frente a situaciones específicas de tensión, ya que se percibe ésta como un factor que contribuye a asumir las situaciones de estrés desde una perspectiva adaptativa y diferente que propicia una mejor salud física y mental (Peñalosa et al.)

No se encontró ningún estudio similar en la ciudad de Arequipa, siendo una de las razones que impulso a realizar el estudio, en Perú se encontraron escasos estudios que evalúen esta relación y ninguno en médicos residentes; a nivel internacional encontramos algunos estudios, donde indican que si existe correlacion entre las variables de estudio.

A nivel internacional Ortega, Ortiz y Coronel (2007) buscaron en su estudio la relación del síndrome de Burnout con el constructo de personalidad resistente en médicos y enfermeras y determinar si puede ser entendido como un factor de protección que podría disminuir la probabilidad de que el individuo desarrolle y experimente burnout; participaron un total de 119 profesionales de la salud del Centro Estatal de Cancerología de Veracruz, México detectando un grado moderadamente alto de burnout en la población de estudio, siendo el personal de enfermería el más afectado por este síndrome, en comparación con los médicos. Encontraron una correlación negativa estadísticamente significativa entre la variable de personalidad resistente y burnout al igual que nuestro estudio. Concluyen que los resultados pueden tener especial relevancia en el diseño e instrumentación de estrategias de prevención del burnout en estos profesionales.⁽²²⁾

Chacón y Grau (2004) realizaron un estudio sobre burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos; la población de estudio estuvo conformado por 143 enfermeros que trabajan en tres hospitales oncológicos cubanos. Los autores apuntaban a la influencia inhibitoria de las variables de la personalidad como el apoyo social, la autoestima y la autoeficacia, y, particularmente de la personalidad resistente y sentido de coherencia en el proceso de desarrollo del burnout. Algunos componentes parecen actuar más tempranamente y otros en estadios más tardíos de formación del síndrome. Se evidenció que los valores promedios de los componentes de la personalidad resistente se reducían en la medida que crecía el nivel de afectación por el síndrome de burnout ⁽⁴²⁾ es decir que presentaba una correlación negativa como se evidenció en nuestro estudio.

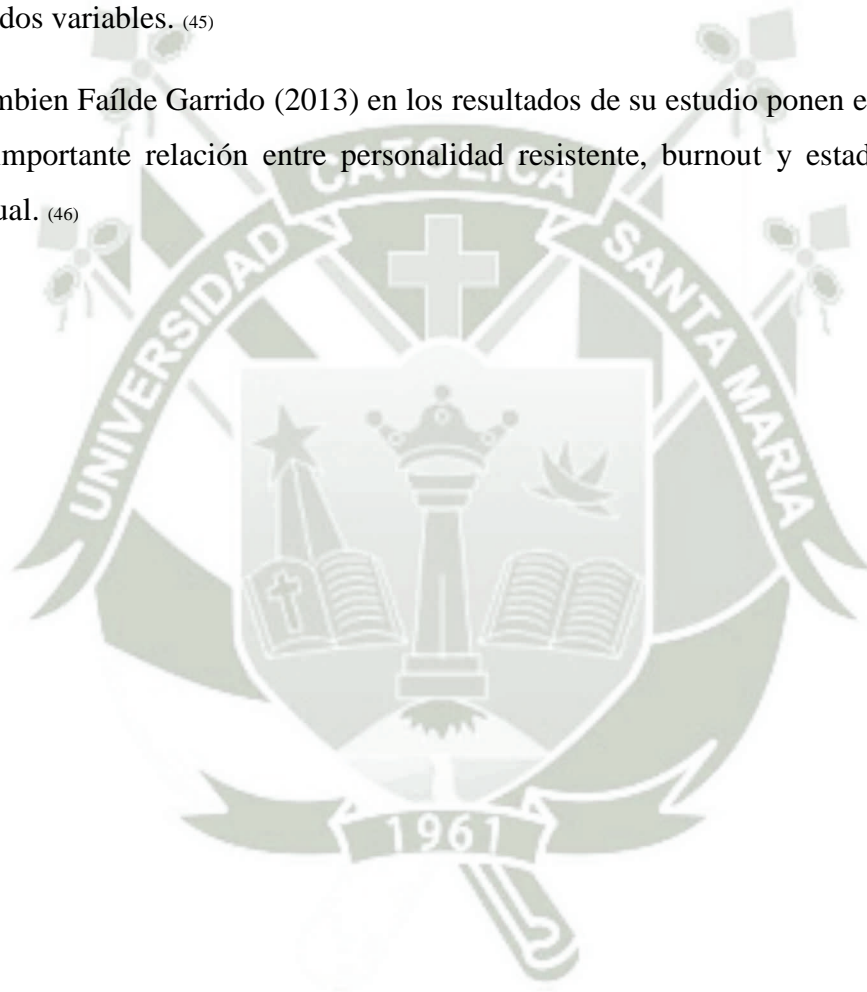
De igual manera Ortega Herrera (2015) encontró relación entre las variables de nuestro estudio, en su tesis sobre personalidad resistente, locus de control, autoeficacia y síndrome de burnout en 74 estudiantes de medicina de pregrado de la Universidad de Veracruzana, México; que la personalidad resistente muestra pertinencia en la atenuación del estrés crónico al asociarse negativamente con el síndrome de burnout, confirmando la necesidad de reforzar la formación de los estudiantes de medicina a través del establecimiento de recursos de afrontamiento ante el estrés y formación de una personalidad resistente. ⁽⁴³⁾

También García-Carmona y Robles-Ortega (2011) evidenciaron relación entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout en su estudio que conto con 144 profesionales de la salud de cuidados intensivos sobre la personalidad resistente y sentido de coherencia como predictores del burnout; encontrando un grado medio-alto de burnout entre los participantes y una correlación negativa entre la personalidad resistente (a nivel global y sus componentes) y burnout. ⁽⁴⁴⁾

Asimismo, Ríos, Godoy y Sánchez (2011) también encontraron relación en su investigación que analizó la relevancia de las variables de tipo individual en el desarrollo del síndrome de burnout, así como el potencial efecto de la personalidad resistente como factor de protección de dicho proceso y sus

consecuencias sobre la salud. Su muestra estuvo constituida por 97 profesionales de enfermería pertenecientes a las unidades de intensivos y urgencias de un Hospital de tercer nivel obteniendo como resultados una relación negativa y significativa de la personalidad resistente con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y de manera positiva con la dimensión de realización personal en el trabajo ($p < .01$). Evidenciando que la dimensión de cansancio emocional es la que registra una asociación más relevante con el constructo de personalidad resistente, es decir apoya la relación que existe entre las dos variables. ⁽⁴⁵⁾

También Faílde Garrido (2013) en los resultados de su estudio ponen en evidencia la importante relación entre personalidad resistente, burnout y estado de salud actual. ⁽⁴⁶⁾





CAPITULO IV CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

PRIMERA: La Personalidad Resistente se encuentra en un 94.2% en un nivel medio, 3.9% en un nivel alto y 1.9% en un nivel bajo.

SEGUNDA: El síndrome de burnout se encuentra en un 7.7%.

TERCERA: Se encontró correlación inversa y moderada entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout.



SUGERENCIAS

PRIMERA: Se plantea a la dirección del Hospital III Goyeneche a la implementación dentro del programa de residencia de talleres y cursos sobre personalidad resistente que incluyan capacitación, ya que no solo debe velar por la calidad de los servicios, sino que aun más importante por la humanización hacia los pacientes y por el bienestar físico, psicológico y emocional de sus residentes.

SEGUNDA: De igual manera se propone a la dirección del Hospital III Goyeneche la implementación de programas educativos sobre el síndrome de burnout en todo el personal sanitario para el diseño de propuestas de intervención encaminadas a su prevención, manejo o solución del síndrome.

TERCERA: A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María se propone promover a través de sus áreas investigativas a la realización de estudios similares desde el inicio de la carrera profesional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Merfi Montaña Sinisterra, Jenny Palacios Cruz y Carlos Gantiva Diaz. Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. Universidad de San Buenaventura (Colombia). Julio – Diciembre 2009:3(2):p81-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
2. Alfredo Oliva Delgado. Controversia entre herencia y ambiente. Aportaciones de la genética de la conducta. *Apuntes de psicología* [Internet]. Universidad de Sevilla (España). 1997:51:p21-16. Disponible en: <http://personal.us.es/oliva/GENETICA.pdf>
3. Juan Francisco Sanchez Romera. Registros de Gemelos: Utilidades, Organización y supuestos clave. Registro de gemelos de Murcia [Tesis Doctoral]. Murcia (España): Universidad de Murcia; 2013. Disponible en: <http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/120511/TJFSR.pdf?sequence=1>
4. German Adolfo Seelbach Gonzales. Teorías de la personalidad. Primera Edición. Red Tercer Milenio, Mexico 2013. p26-5. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf
5. Igor Esnaola, Alfredo Goñi y José María Madariaga. El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de psicodidáctica* [Internet]. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (España). 2008:13(1):p.69-27 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513105.pdf>
6. Cecilia Peñacobo Moreno y Bernardo Moreno Jimenez. El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teoricas y repercusiones practicas. *Boletín de Psicología* [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid (España). Marzo 1998:(58):p61-96. Disponible en: https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/el-concepto-de-personalidad_resistente.pdf
7. Maicon Carlin y Enrique J. Garcés de los Fayos Ruiz. El síndrome de Burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo.

- Anales de psicología [Internet]. Universidad de Murcia (España). Enero 2010; 26(1):p169-11. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
8. Marisa Bosqued. Quemados. El síndrome del burnout: que es y como superarlo. Primera Edición. Paidós Iberica, Barcelona España 2008. Disponible en: p:18-4. <https://books.google.com.pe/books?id=YSYR2HLc5dEC&printsec=frontcover&dq=sindrome+de+burnout&hl=es&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwiPk7evtvHKAhWM7CYKHemJDgYQ6AEIGjAA#v=onepage&q&f=false>
 9. Bernardo Moreno – Jiménez, Raquel Rodríguez – Carvajal y Eva Escobar Redonda. La evaluación del Burnout profesional factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. Ansiedad y estrés [Internet]. Universidad autónoma, Madrid (España). 2001: 7(1):p69-9. Disponible en: <http://www.integraorg.com/wpcontent/docs/La%20Evaluacion%20del%20Burnout%20Profesional.pdf>
 10. Martínez Pérez, Anabella. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia [Internet]. Universidad de La Rioja (España). Septiembre 2010: (112)[40 páginas]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
 11. Mary Sandra Carlotto y Maria Dolores Cobbi. Desempleo y Síndrome de Burnout. Revista de Psicología de la Universidad de Chile [Internet]. Universidad de Chile. 2001:X(1):p131-8. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18558/19591>
 12. Jesus Carlos Rubio Jimenez. Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria [Tesis Doctoral]. Badajoz (España): Universidad de Extremadura; 2003. Disponible en: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>
 13. Bernardo Moreno-Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Eva Garrosa Hernández y María E. Morante Benadero. Breve historia del Burnout a

- través de sus instrumentos de evaluación. “Quemarse en el trabajo” (Burnout) [Internet]. Universidad autónoma de Madrid (España). Egido Editorial Zaragoza. 2005: p161- 22. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256296176_Breve_historia_del_burnout_a_traves_de_sus_instrumentos_de_evaluacion_-2
14. Japcy Margarita Quiceno y Stefano Vinaccia Alpi. Burnout: “Síndrome de quemase en el trabajo (SQT)”. Acta Colombiana de Psicología [Internet]. Universidad Católica de Bogotá (Colombia). Julio - Diciembre 2007:10(2) p.117-8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
 15. María Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan y Dra. Mercedes Alejandra Stortti. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina [Internet]. Universidad Nacional del Nordeste (Argentina). Enero 2006: (153) p.18-3 Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
 16. Dra. Patricia Arias Garro y Dra. Melina Castro Leitón. “Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012” [Tesis de Graduación]. San José (Costa Rica): Universidad de Costa Rica, 2013. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
 17. Dra. Ana María Maffeis. Experiencia en docentes de la provincia de San Juan. Estrés crónico – Resiliencia [Tesis Título de Magister]. Buenos Aires (Argentina): Universidad de Favarolo, 2005-2006. Disponible en: http://200.123.150.149/favaloro/bases/Maffeis_Ana%20Maria_PINE_7291.pdf
 18. Magda Ginnette Rodríguez Paipilla, Rodolfo Rodríguez Gómez, Arnold Eduardo Riveros Gutiérrez, María Lucia Rodríguez D’Luyz, Javier Yesid Pinzón Salamanca. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en Diciembre de 2010. Bogotá (Colombia): Universidad del Rosario – Universidad CES, 2011. Disponible en:

<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf;jsessionid=A5E84C276B26C6AE5BDE686174CF2C4E?sequence=1>

19. Lic. Marylin Bianchini Matamoros. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. Costa Rica. Noviembre 1997:13-14(2-1-2) [6 páginas]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017
20. Manuel Fidalgo Vega. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf
21. Prevención del síndrome de Burnout. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Prevencion.pdf>
22. Maria Erika Ortega Herrera, Godeleva Rosa Ortiz Viveros y Pedro Guillermo Coronel Brizio. Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. Psicología y Salud [Internet]. Universidad de Veracruzana (Mexico). Enero - Junio 2007:17(1):p5-16. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/730/1287>
23. Rosa María García-Carmona¹ y Humbelina Robles-Ortega. Características de personalidad como predictores del burnout en personal sanitario de cuidados intensivos. Infocop [Internet]. Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y Universidad de Granada (España). Enero 2012. Disponible en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3766
24. Bernardo Moreno Jimenéz, Eva Garrosa Hernández y José Luis Gonzales Gutiérrez. Personalidad resistente, Bunout y Salud. Escritos de psicología [Internet]. España, Madrid. 2000,4:p64-77. Disponible en: <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/personalidad-resistente-burnout-y-salud.pdf>

25. Javier O. Latorre Nanjar. El enfoque de personalidad resistente en el ámbito de la psicología de la salud: una revisión de publicaciones en español. *Psicología y salud* [Internet]. Chile. Julio - Diciembre 2008:18(2):p267-274. Disponible en: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/668/1174>
26. Ismael Santiago López López. La evaluación de variables psicológicas relacionadas con el rendimiento en fútbol: Habilidades psicológicas para competir y personalidad resistente [Tesis Título Doctoral]. Granada (Granada): Universidad de Granada, 2011. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/20688568.pdf>
27. Glenn S. Sanders and Jerry Suls. Social psychology of health and Illness. The State University of New York at Albany, USA. Pag 7. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=2JcCwVD5TpgC&pg=PA7&dq=Csikszentmihalyi+\(1975\)+hardy+personality&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwik_a2PtLXOAhUjL8AKHfNAAiQQ6AEIIDAB#v=onepage&q=Csikszentmihalyi%20\(1975\)%20hardy%20personality&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=2JcCwVD5TpgC&pg=PA7&dq=Csikszentmihalyi+(1975)+hardy+personality&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwik_a2PtLXOAhUjL8AKHfNAAiQQ6AEIIDAB#v=onepage&q=Csikszentmihalyi%20(1975)%20hardy%20personality&f=false)
28. Einstein Aaron Jara Diaz. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2015 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4634/3/Jara_de.pdf
29. Alejandro Mariños, Miluska Otero, Germán Málaga y Jorge Tomateo. Coexistencia de síndrome de burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un Hospital nacional de Lima. *Revista Medica Herediana* [Internet]. Lima, Perú. Febrero 2011:22(4) Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1071/1040>

30. Guiuliana Gallegos Flores y Sari Tacuri. Estudio Comparativo del Síndrome de Burnout en médicos residentes de diferentes Hospitales peruanos. [Internet]. Lima, Perú. 2007. Disponible en: <http://www.prevencionintegral.com/en/canal-orp/papers/orp-2007/estudio-comparativo-del-sindrome-burnout-en-medicos-residentes-diferentes>
31. Jovany Francisco Terrones-Rodríguez, Vicente Cisneros-Pérez y José de Jesús Arreola-Rochab. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. Mexico 2016;54(2):p242-8 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im162p.pdf>
32. Niku K. Thomas. Resident Burnout. The Journal of the American Medical Association [Internet]. December 2004;292(23). Disponible en: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=199994#Abstract>
33. Maria A. Gómez Francia y Miriam I. Ruiz Llontop. Dimensiones del síndrome de burnout en personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo, 2014[Tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/461/1/TL_GomezFranci aMaria_RuizLlontopMiriam.pdf
34. Heriberto Jose Contreras Mata, Eleonora Maria Romero Escobar y Raquel Maria Silhy Zacarias – Bendek. La prevalencia del síndrome de burnout e médicos residentes y practicantes internos en la red nacional de hospitales [Tesis]. La libertad, El Salvador: Universidad Dr. José Matías Delgado, 2008. Disponible en: <http://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/ TESIS/07/MED/ADCP0000362.pdf>
35. M. Fonseca, G. Sanclemente, C. Hernández, C. Visiedo, E. Bragulat y O. Miró. Residentes, guardias y síndrome de burnout. Revista Clínica Española [Internet]. Barcelona, España. Mayo 2010;210(5):p209-15. Disponible en: <http://www.revclinesp.es/es/residentes-guardias-sindrome-burnout/articulo/S0014256510001268/>

36. Husain Isa Hasan, Yusuf Nooh, Adel Salman Alsayyad. Prevalence and factors affecting burnout among secondary care doctors in Bahrain- Across sectional study. International Journal of Medical Research & Health Sciences [Internet]. Bahrain, 2015;4(2)p401-406. Disponible en: <http://www.scopemed.org/?mno=186810>
37. Sylvana S. Alfonso Recalde, Marta I. Ferreira Gaona, Clarissa V. Diaz Reissner. Síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas. Hospital Central Dr. Emilio Cubas del IPS. Eureka [Internet]. Asuncion, Paraguay: 2015;12(1)p25-34. Disponible en: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-12-1-9.pdf>
38. Oscar Iván Silva Álvarez. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en el personal médico del área crítica del hospital San José de Callao en el período octubre – diciembre 2015 [Tesis]. Lima, Peru: Universidad Ricardo Palma, 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/471/1/Silva_o.pdf
39. Godoy-Izquierdo y J. F. Godoy. La personalidad resistente: Una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. Clinica y Salud [Internet]. 2002;13(2)p 135-162. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618085001.pdf>
40. María Katia Mendoza Saldivar. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades clínicas y quirúrgicas del Hospital Nacional Dos de Mayo, Noviembre 2015 [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/456/1/Mendoza_m.pdf
41. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
42. Margarita Chacón Roger Jorge A. Grau Abalo. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. Revista Psicología y Salud de la Universidad Veracruzana [Internet]. Cuba: 2004 Disponible en:

http://www.psicologiadelasalud.cl/psicologia/site/artic/20120605/asocfile/20120605140002/bo_en_enfermeros_.pdf

- 43.** María Erika Ortega Herrera. Personalidad resistente, locus de control, autoeficacia y síndrome de burnout en estudiantes de medicina de pregrado [Tesis]. Xalapa, Mexico: Universidad de Veracruzana, 2015. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/40929/1/ortegaherreramariaerika.pdf>
- 44.** Rosa María García-Carmona y Humbelina Robles-Ortega. Personalidad resistente y sentido de coherencia como predictores del burnout en personal sanitario de cuidados intensivos. Revista Ansiedad y Estrés [Internet]. España: 2011:17(2-3)p99-112. Disponible: <http://www.ansiedadystres.org/node/195>
- 45.** M. Isabel Ríos Rísquez, Carmen Godoy Fernández y Julio Sánchez-Meca. Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. Anales de psicología [Internet]. Murcia, España: Enero 2011:27(1)p 71-79. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/113491/107481>
- 46.** José María Faílde Garrido. Personalidad resistente, calidad de vida y burnout en profesionales de la salud de centros gerontológicos. Salud y Ciencia [Internet]. España: 2013:19p599-606. Disponible en: https://www.siicsalud.com/saludiciencia/pdf/sic_19_7_62413.pdf#page=10
- 47.** Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology [Internet]. January 1979:37(1):p1-11. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/458548>
- 48.** Luis M. Estela-Villa, Carlos R. Jiménez-Román, Jeremy S. Landeo-Gutiérrez, Jorge D. Tomateo-Torvisco, Johann M. Vega-Dienstmaier.

Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Revista Neuropsiquiatria [Internet]. Lima, Perú: 2010:73(4). Disponible en: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view File/1700/1728](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/view/File/1700/1728)

49. George V. Coelho, David A. Hamburg, John Evi Adams. Coping and Adaptation.



ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**INFLUENCIA DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE EN EL
SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL
HOSPITAL III GOYENEICHE. AREQUIPA, PERU 2016.**

**PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR:
SHEYLA EVELYN TARRILLO MENDOZA**

**PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

**AREQUIPA-PERÚ
2016**

PREÁMBULO

La formación de un médico es considerada como una de las carreras donde se manifiestan mayores niveles de estrés por su alto y creciente nivel de exigencia y por las características de la actividad académica con largas y diversificadas jornadas de trabajo y aprendizaje, así como los factores sociales (mayores expectativas y presión social) vinculadas a ella. El nivel de exigencia y estrés en esta carrera se mantiene desde el inicio al fin e incluso va en incremento.

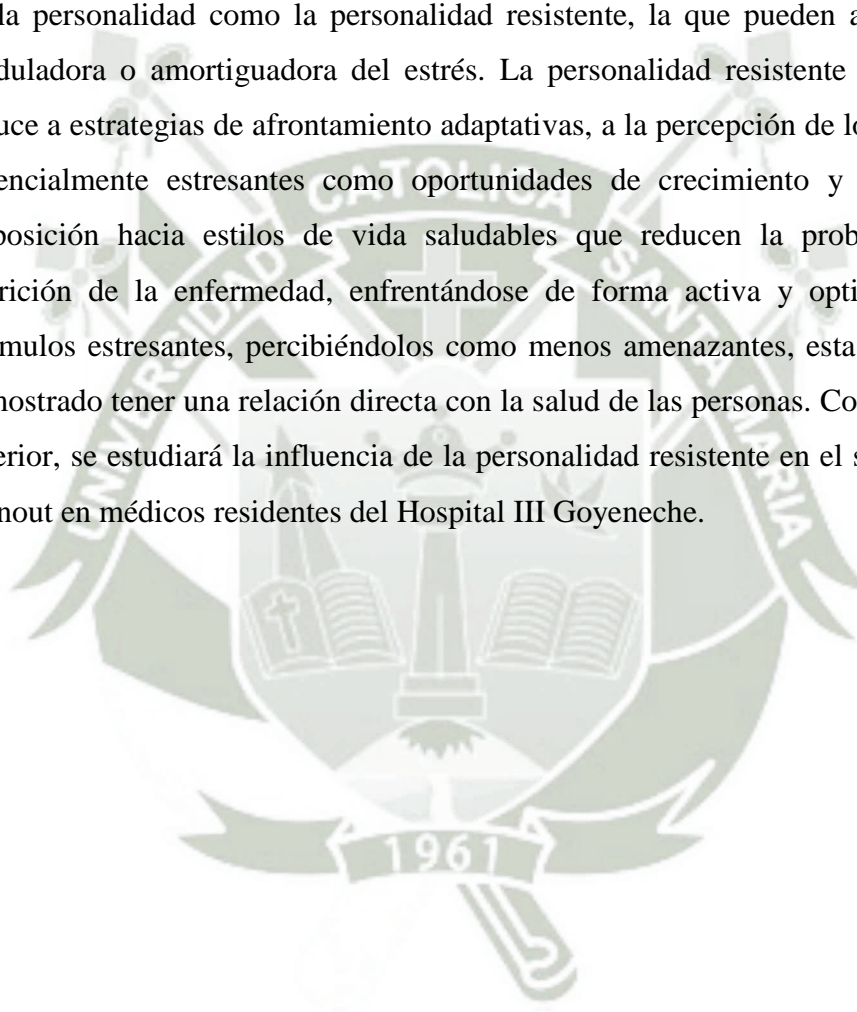
La jornada laboral que desempeña un médico residente puede durar entre 24 hasta 36 horas continuas, lo que propicia la privación del sueño, la falta de tiempo para el autocuidado, descanso y divertimento, con preocupaciones económicas e insuficientes periodos de vacaciones. Estas condiciones ponen a prueba la resistencia, tolerancia, capacidad de respuesta, los conocimientos y el esfuerzo de cada médico residente, inserto en un ambiente hospitalario con altos niveles de estrés, derivados tanto del tipo de actividades que desarrollan, como de la forma que toman las interrelaciones con otros miembros del equipo de salud.

El alto nivel de estrés que padecen sobrepasa su capacidad de afrontamiento y pone en riesgo su salud psicológica alterándola o desencadenando la presencia de trastornos depresivos, ideas suicidas y abuso de alcohol y drogas. Lo anterior además de la afectación personal, conduce al deterioro académico y a errores en la atención médica con el daño consecuente para los pacientes.

El proceso de deterioro físico y mental en profesionales que trabajan en áreas de la salud ha sido conceptualizado como síndrome de Burnout o desgaste profesional, el cual explica la respuesta emocional de los profesionales expuestos de manera prolongada a estresores relacionados con el esfuerzo para realizar diversas tareas que compiten en tiempos, asumir un sinnúmero de responsabilidades y responder a presiones organizacionales

El síndrome de Burnout (SBO) se integra por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que en conjunto suponen desgaste y una problemática interna aguda.

Aunque el origen del SBO se sitúa en condiciones laborales (sobrecarga de trabajo, trato con pacientes difíciles, turnos laborales, etc.), actualmente se insiste en el papel fundamental de las variables de personalidad en la comprensión y explicación del síndrome. Es particularmente el caso de características o recursos de la personalidad como la personalidad resistente, la que pueden actuar como moduladora o amortiguadora del estrés. La personalidad resistente o hardiness induce a estrategias de afrontamiento adaptativas, a la percepción de los estímulos potencialmente estresantes como oportunidades de crecimiento y favorece la disposición hacia estilos de vida saludables que reducen la probabilidad de aparición de la enfermedad, enfrentándose de forma activa y optimista a los estímulos estresantes, percibiéndolos como menos amenazantes, esta variable ha demostrado tener una relación directa con la salud de las personas. Con base en lo anterior, se estudiará la influencia de la personalidad resistente en el síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital III Goyeneche.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

DETERMINACIÓN DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE COMO VARIABLE MODULADORA DEL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECH. AREQUIPA, PERU 2016

1.2. Descripción del problema

a. Área del conocimiento:

- Área general : Ciencias de la Salud
- Área específica : Medicina Humana
- Especialidad : Psiquiatría
- Línea : Salud mental

1.3. Operacionalización de variables:

VARIABLES		INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	ESCALA
VA1 Independiente	Personalidad Resistente	<ul style="list-style-type: none"> • Control • Reto • Compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	Nominal
VA2 Dependiente	Síndrome de Burnout	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional • Despersonalización • Realización Personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto 	Nominal

1.4. Interrogantes Básicas

- c.1. ¿Cuál es la frecuencia de la personalidad resistente en médicos residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Peru 2016?
- c.2. ¿Cuál es la frecuencia del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Peru 2016?

- c.3. ¿Cuál es la relación entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Peru 2016?

1.5. Tipo de investigación

Descriptivo – transversal – correlacional

1.6. Nivel de investigación

Descriptivo

1.7. Justificación del problema:

La presente investigación justifica por diferentes razones. En primer lugar, posee una especial novedad u originalidad, en el sentido que no existen investigaciones contextualizadas en nuestro ámbito, que hablen de la personalidad resistente en médicos residentes y su relación con el síndrome de burnout.

En segundo término, merece relevar la actualidad de la investigación y su especial utilidad en el contexto médico clínico al proporcionar información sobre la función que juega la personalidad resistente en el síndrome de burnout, evidenciando la actual situación de desgaste profesional que se vive en el hospital y como ello puede conllevar a múltiples enfermedades físicas y mentales siendo muchas veces dejado de lado la salud mental y emocional de los médicos residentes y evidenciar como características de la personalidad como la personalidad resistente puede actuar de forma favorable permitiendo reducir el efecto del síndrome de burnout y favorecer en la mejor atención a los pacientes.

Además de lo expresado, debido al carácter diagnóstico de la investigación, es que esta posee relevancia científica evidenciable en el conjunto de nuevos conocimientos que podrían derivarse de la relación entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout.

Otro valor agregado inherente al estudio es su viabilidad, en el sentido de que se ha previsto la disponibilidad y accesibilidad a los test de estudio, los recursos, el

presupuesto, el tiempo, y conocimiento metodológico para orientar sistemáticamente la investigación.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. PERSONALIDAD RESISTENTE

2.1.1 Definición de personalidad

Desde la perspectiva psicológica se ha venido definiendo el concepto de personalidad; por ejemplo: Leal, Vidales y Vidales (1997) plantean la personalidad desde tres puntos diferentes las cuales son: a) organización total de las tendencias reactivas, patrones de hábitos y cualidades físicas que determinan la efectividad social del individuo; b) como un modo habitual de ajustes que el organismo efectúa entre sus impulsos internos y las demandas del ambiente; y c) como un sistema integrado de actitudes y tendencias de conductas habituales en el individuo que se ajustan a las características del ambiente. Adicional a lo anterior, los planteamientos psicológicos hacen referencia a un conjunto de cualidades propias de cada persona en particular, clasificadas en tres grupos: a) clasificación de los atributos personales, que hacen referencia a la organización del ser humano en las diferentes etapas del desarrollo; b) los biólogos y los conductistas la definen en términos de ajuste debido a que es un fenómeno de la evolución que se refiere a un modo de supervivencia o de adaptación al medio a partir de las características del individuo; y c) la personalidad definida a partir de las diferencias individuales, es decir, que las características que posee un miembro difieren de las características de otro individuo de su mismo grupo (Leal & cols., 1997). De igual manera Allport (1975, citado por Cerdá, 1985) asume que la personalidad se refiere a “la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse”, es decir, que la personalidad se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento. A partir de las características definidas anteriormente, éstas se relacionan con algunos términos que son primordiales en lo que al estudio de la personalidad se refiere, por lo cual se describirán dos

términos que darán sustento al concepto de personalidad: el temperamento y el carácter. Según Allport (1975, citado por Cerdá, 1985) el temperamento es un fenómeno naturalmente emocional, es decir, que se puede presentar a causa de factores genéticos o hereditarios, pues los individuos reaccionan de manera rápida e intensa ante la estimulación ambiental y por tanto su estado puede fluctuar de acuerdo a las exigencias del medio. Desde la primera etapa de la evolución humana, las necesidades de adaptación del hombre primitivo y de los animales superiores impulsaron el desarrollo de los instintos básicos: huida, defensa y reproducción. De acuerdo con estos tres instintos se constituyen los tres tipos de temperamento, y que hoy es posible representar a través de tres dimensiones: ansiedad, hostilidad y extraversión. Cada una de estas dimensiones o temperamentos están relacionados con el desarrollo de estrategias cognitivas propias (Lluís, 2002). Respecto al segundo término que compone el concepto de personalidad se encuentra el carácter que es entendido como el grado de organización moral que posee un individuo y que se fundamenta a través de los juicios de valor y de una evaluación ética que se hace de la personalidad, depende en gran medida de la propia experiencia de cada individuo, debido a que cada persona se ve influenciada por diferentes factores que ocurren; por tanto como lo plantea Lluís (2002) el carácter controla, modifica, corrige y autorregula la actividad de los individuos, a fin de poder dar respuestas satisfactorias a las exigencias del medio. El carácter es una combinación de sentimientos y valores que un individuo va adquiriendo a lo largo de su desarrollo a través de la interacción, condiciones y circunstancias externas, además difiere en cada individuo de acuerdo con su forma o punto de vista de interpretar la realidad humana. Pero la personalidad no solo se ha entendido a partir de los dos conceptos anteriores sino también desde lo genético, el desarrollo en cuanto a etapas y la evolución de la especie; pues de acuerdo con algunas teorías (Domínguez & Fernández, 1999), todos los niños poseen ciertas funciones y estructuras que no han alcanzado su correspondiente maduración, lo cual permite no identificar una base sólida de la personalidad, por tal razón, se puede hablar de personalidad a partir de los 3 años, puesto que se han identificado algunos intereses, aptitudes, estilo conductual y la manera de resolver problemas que facilitan su bienestar y

supervivencia en el medio (Costa & McCrae, 1997; Díaz & Díaz-Guerrero, 1997). Resulta claro que la estructura de personalidad es permanente, continua y particular a lo largo de los años en hombres y mujeres, aunque en algunos casos esta puede adoptar otros patrones que dificultan el desempeño del individuo (Costa & McCrae, 1994; Digman, 1989; Fruyt, Mervielde & Van-Leeuwen, 2002). (1)

2.1.2 Los rasgos de la personalidad

La teoría de los rasgos de la personalidad se refiere a las características particulares de cada individuo como el temperamento, la adaptación, la labilidad emocional y los valores que le permiten al individuo girar en torno a una característica en particular (Engler, 1996). En este sentido Raymond Cattell, uno de los personajes más significativos en esta teoría, agrupó los rasgos en cuatro formas que se anteponen; de esta manera su clasificación fue la siguiente: a) comunes (propios de todas las personas) contra únicos (son características del individuo); b) superficiales (fáciles de observar) contra fuertes (solo pueden ser descubiertos mediante análisis factorial); c) constitucionales (dependen de la herencia) contra moldeados por el ambiente (dependen del entorno); d) los dinámicos (motivan a la persona hacia la meta) contra habilidad (capacidad para alcanzar la meta) contra temperamento (aspectos emocionales de la actividad dirigida hacia la meta) (Aiken, 2003). Los rasgos hasta influyen en nuestra salud y nuestro éxito (Roberts et al, 2007). Normalmente, los rasgos se identifican con base en la conducta. Una vez que se han identificado los rasgos de personalidad éstos se pueden usar para pronosticar la conducta futura.(1)

2.1.3 Herencia y personalidad

Se sabe que los rasgos faciales, el color de ojos, la forma de cuerpo y muchas otras características son heredados, al igual que muchas de nuestras tendencias conductuales (Bouchard, 2004; Kalat, 2007). Se ha demostrado que la herencia genética influye en la inteligencia, algunos trastornos mentales, el temperamento y

otras cualidades complejas. Ante estos hallazgos, no sería extraño que se encontrara que los genes también afectan la personalidad (Nettle, 2006). Las investigaciones de la genética conductual han ayudado a saber más del origen hereditario de la inteligencia y los trastornos psicológicos. Entonces si se realizara una comparación entre sujetos más relacionados genéticamente como los gemelos idénticos y si éstos presentan mayor similitud entre si en un determinado rasgo conductual que individuos que presenten una menor similitud genética, como los hermanos, se podrían deducir que dicho rasgo muestra una influencia genética. (2)

2.1.4 Los gemelos y los rasgos de personalidad

Un grupo de psicólogos de la Universidad de Minnesota lleva varios decenios estudiando a gemelos idénticos que se criaron en hogares diferentes. Las pruebas médicas y psicológicas revelan que los gemelos que se vuelven a unir se parecen mucho a pesar de que fueron criados separados (Bouchard, 2004; Bouchard et al 1990). Podrían ser similares incluso en apariencia, tono de voz, gestos faciales, movimientos de las manos y tics nerviosos, como morderse las uñas. Los gemelos separados también se inclinan a tener talentos similares. Si un gemelo sobresale en las artes plásticas, la música, la danza, el teatro o el deporte, el otro probablemente también destacará, a pesar de las enormes diferencias de su entorno en la niñez. No obstante, es aconsejable tener cautela con ciertos reportes de similitudes extraordinarias en gemelos que se vuelven a reunir como se explicara en "Gemelos sorprendentes". (3)

2.1.5 Gemelos sorprendentes (3)

Muchos de los gemelos que se han vuelto a reunir para el estudio de Minnesota "Gemelos Minnesota" han exhibido similitudes que van más allá de lo que se habría esperado por la herencia. Los gemelos Jim James Lewis y James Springer son un ejemplo famoso. Los dos se casaron y divorciaron de dos mujeres llamadas Linda. Los dos habían recibido adiestramiento en la policía. Uno llamó a su primogénito James Allan, el otro lo llamó James Alan. Los dos eran dueños de un

Chevrolet y vacacionaban en la misma playa todos los veranos. Los dos adoptaron la carpintería y los diseños mecánicos como aficiones. Los dos habían construido bancas en torno a árboles en sus Jardines, y así sucesivamente (Holden, 1980).

Entonces se creería que todos los gemelos idénticos son idénticos, pero no lo son. Otro ejemplo es el de las gemelas idénticas Carolyn Spiro y Pamela Spiro Wagner que, a diferencia de los "gemelos Jim" vivieron juntas toda la niñez. Cuando estaban en sexto grado se enteraron que el presidente Kennedy había sido asesinado. Carolyn no sabía por qué todo el mundo estaba tan afectado. Pamela escuchó voces que le decían que ella era la responsable de su muerte. Después de muchos años de no decir a nadie que escuchaba voces, Pamela trató de suicidarse cuando las dos estaban asistiendo a la Universidad de Brown. El diagnóstico fue que padecía esquizofrenia. Jamás se curó, pero ha escrito poesía que ha ganado premios. Con los años, Carolyn estudió psiquiatría en Harvard (Spiro Wagner y Spiro, 2005). Algunos gemelos criados separados son muy parecidos, otros criados juntos parecen bastante diferentes.

Entonces si bien la genética es importante, es un absurdo sugerir que hay genes para poner nombre a los primogénitos y para construir bancas. Si un sujeto se reuniera con su gemelo hoy probablemente se pasaría los próximos días comparando todo detalle imaginable de su existencia. En estas circunstancias es prácticamente seguro que encontrarían y armarían una larga lista de similitudes. Sin embargo, dos personas no relacionadas de la misma edad, sexo y raza probablemente igualarían su lista, si tuvieran motivos para encontrar similitudes.

De hecho, un estudio comparó a gemelos con pares de estudiantes no relacionados. Los pares no relacionados, que tenían la misma edad y sexo, fueron casi tan parecidos como los gemelos. Tenían ideas políticas, intereses musicales, preferencias religiosas, historias laborales, aficiones, alimentos preferidos, etc, muy parecidos (Wyatt et al., 1984), porque las personas de la misma edad y sexo viven los mismos momentos históricos y eligen de entre opciones sociales similares.

Cada personalidad es una mezcla única de herencia y entorno, biología y cultura. El punto al que cada sujeto llegue en la vida será resultado de las decisiones que

tome. Aun cuando las tendencias heredadas influyan en ellas, esas decisiones no son tan sólo producto de nuestros genes (Funder, 2006).

2.1.6. Tipos de personalidad

El tipo de personalidad se refiere a las personas que tienen varias características en común (Larsen y Buss, 2005), es el estilo de personalidad definido por un conjunto de rasgos relacionados.

El rasgo de personalidad es una cualidad estable y duradera que una persona exhibe en la mayoría de las situaciones y el estudio de los rasgos y las tendencias conductuales que se heredan es la genética conductual.

Aun cuando los tipos suelen simplificar exageradamente la personalidad, tienen su valor. Con el desarrollo y los avances de la ciencia y sus métodos de investigación, el estudio de la personalidad se ha “afinado”, hasta el punto de clasificarla de acuerdo a parámetros de normalidad o anormalidad con una perspectiva más científica. El psicoanálisis y la psiquiatría clasificaron al ser humano dependiendo de las características en cuanto a criterios de una personalidad patológica, en tres bloques, tipos o clusters de personalidad: Tipo A (tienen un carácter excéntrico son personas que prefieren la soledad; también poseen ideas, creencias y comportamientos extraños al común de la sociedad y emocionalmente son menos expresivos) dentro de ella tenemos a la personalidad paranoica, esquizoide y esquizotípica; Tipo B (tienden a ser erráticas, dramáticas y en ocasiones con comportamientos explosivos) dentro de ella tenemos a la personalidad limítrofe, narcisista, histriónica, histérica, antisocial y psicopática y Tipo C (poseen características como la ansiedad y la inhibición se preocupan por sus acciones y por lo que les pueda ocurrir en todo momento, son personas que tienen miedo constante por las consecuencias de sus actos) dentro de ella tenemos a la personalidad dependiente, de evitación y obsesiva compulsiva. Cada uno de los tipos de personalidad se divide y clasifican de tal manera debido a que comparten características en común, sin embargo, es importante resaltar que a pesar de que se clasifican de determinada manera, un individuo puede poseer algunas características de otro tipo debido a las actividades que realiza. (4)

2.1.8 El concepto de sí mismo

Los conceptos de uno mismo ofrecen otro camino para comprender la personalidad. El concepto de sí mismo está formado por sus ideas, percepciones, historias y sentimientos sobre quien es uno mismo. Es la “imagen mental” que se forma de su propia personalidad (Swann, Chang-Schneider y Larsen McClary, 2007). Las experiencias diarias nos sirven para ir formando creativamente los conceptos de nosotros mismos. Una vez que uno tiene un concepto estable de uno mismo, éste tiende a marcar a qué prestamos atención, qué recordamos y en qué pensamos. Esto explica por qué los conceptos de nosotros mismos afectan enormemente nuestra conducta y adaptación personal, en especial si están equivocados (Ryckman, 2008).⁽⁵⁾

2.1.9. Personalidad resistente ⁽⁶⁾

La personalidad resistente como componente de fortaleza, se conceptualiza como una característica de la personalidad que abarca tres rasgos o componentes (compromiso, reto y control), y actúa como un recurso de resistencia para mitigar los efectos adversos de los acontecimientos vitales estresantes (Kobasa, 1979).

Suzanne C. Kobasa, psicóloga de la Universidad de Chicago, dirigió varias investigaciones en las que detectó que los individuos con personalidad resistente tienen una serie de características en común. Suelen ser personas de gran compromiso, control y orientados al reto (Kobasa, 1979). Estas condiciones permiten que sean más capaces de encajar en lo que la vida les depara y sobreponerse a estas adversidades de forma más rápida y duradera que el resto de personas.

Kobasa (1982) la define como un factor de resistencia. Los resultados preliminares revelaron que los individuos que experimentan altos niveles de estrés, pero permanecen sanos tenían una estructura de personalidad diferente que los individuos que experimentan altos niveles de estrés y se enferman. El dominio central de esta estructura de la personalidad, etiquetado como Fortaleza, fue posteriormente definido como "el uso de los recursos del ego necesarios para

evaluar, interpretar y responder a los factores de estrés saludables". A pesar de que sigue siendo empleado con mayor frecuencia en el contexto de la medicina y de la enfermedad, los investigadores están comenzando a conceptualizar fortaleza como factor de promoción de la salud general, lo que permite a la persona a permanecer tanto psicológica como físicamente saludable a pesar de enfrentarse a situaciones de estrés o experiencias (Maddi y Kobasa, 1984; Maddi Harvey, y Khoshaba, 2006). Los empleados que tienden a poseer actitudes resistentes mostraron el patrón de la acción de hacer frente a circunstancias estresantes frente a ellos (en lugar de estar en la negación) y luchando para que se conviertan en potencial de oportunidades (en lugar de evitarlos o culpar a otros). Socialmente los empleados resistentes eran más involucrados en la construcción de modelos de interacción con sus parejas que hacían hincapié en la ayuda mutua y el aliento (buscan la competencia como sinónimo de mayor protección).

La personalidad resistente, como atributo interno inherente, proporciona el coraje y la motivación para participar en las diferentes pero esenciales tareas de interacción social de apoyo, afrontamiento, de transformación y auto cuidado. A través de la acción de afrontamiento resistente, el grado de estrés de los eventos puede minimizarse girando cambios en ventajas y resolver conflictos. A través de la interacción social resistente, se puede profundizar la relación con otras personas importantes por dar y recibir ayuda y aliento. El resultado final de la personalidad resistente incluye, la plena expresión de buenas capacidades, aprendiendo de ambas experiencias y crecer en la vitalidad, el cumplimiento y la sabiduría positiva y negativa (Maddi y otros, 2006;.. Maddi et al, 2008, Creed y Evans, 2002). Según Kobasa (1982), los efectos de la resistencia sobre la salud mental están mediados por la evaluación cognitiva del individuo de una situación estresante y su repertorio de estrategias de afrontamiento. La personalidad resistente también ha demostrado que se asocia con un individuo activo, se genera estrategias de afrontamiento para hacer frente a los acontecimientos estresantes (Genrty y Kobasa, 1984; Kobasa, 1984). Y además ayuda a reducir la cantidad de trastornos psicológicos que experimenta un individuo y contribuirá a largo plazo al bienestar psicológico de un individuo.

2.1.10. Componentes de la Personalidad resistente ⁽⁶⁾

Compromiso

Hace referencia a la toma de decisiones que realiza un individuo en base a lo que cree, alimentado de pensamientos positivos. El compromiso engloba diversos aspectos de la vida, como el ámbito laboral, las relaciones interpersonales, la responsabilidad con las obligaciones diarias, etc. Estas personas no únicamente se enfrentan de forma más impasible a situaciones estresantes, sino que también suelen ser hábiles a la hora de ayudar a otras personas a afrontar este tipo de vivencias.

Control

Entendido como la capacidad del sujeto para hallar sus motivaciones intrínsecas. Es decir que son capaces de sentirse motivados por algo sin necesidad de ser compensados directamente por una tercera persona. Sienten pasión por aquello que hacen. Esta actitud les ayuda a sentirse ellos mismos, y a disfrutar de su tiempo. Suelen experimentar un mayor control sobre su vida y, por tanto, saben que pueden afrontar sus problemas, porque dependen de uno mismo.

Reto

Relacionado con todas aquellas conductas orientadas a los desafíos constantes, evaluando que el cambio es un elemento necesario en su vida, en muchas ocasiones asociado como oportunidad de crecimiento y desarrollo. Comprenden los cambios no como fracasos sino como retos beneficiosos para su desarrollo individual, como una oportunidad para mejorar y seguir progresando en cualquier ámbito de la vida.

2.2. SINDROME DE BURNOUT

2.2.1. Historia del síndrome de Burnout

Como refirió Herbert Freudenberger (1974) durante su trabajo como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al cabo de un tiempo, entre uno y tres años, sufría una progresiva pérdida de energía,

desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión, el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido, describiendo cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la palabra Burnout (“estar quemado”, “consumido”, “apagado”). (7,8)

Por su parte La psicóloga social Cristina Maslach (1976) estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas y eligió también el mismo término por su aceptación social y definía inicialmente el burnout como “un stress crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”. (9)

El término Burnout se empezó a utilizar tras la exposición de Cristina Maslach (1977) ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como “el desgaste profesional de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores”, siendo la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales.(10)

Como plantea Edelwich y Brodsky (1980) existe una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo y proponen un modelo que se desarrolla en cuatro fases por las que pasara todo individuo que padece Burnout: a) etapa de idealismo y entusiasmo; b) etapa de estancamiento, c) etapa de apatía, en la que comienzan a surgir problemas siendo el núcleo central del síndrome y

d) etapa de distanciamiento que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración. (11)

Posteriormente Maslach y Jackson (1981) definen al síndrome de burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; y dado que los estudios iniciales se centraron inicialmente en el estudio de profesiones asistenciales, en función de este enfoque, prioritariamente asistencial, se elaboro el Maslach Burnout Inventory o MBI que supuso una operacionalización instrumental del constructo que permitió un antes y un después en los estudios sobre el síndrome del burnout.(12)

El panorama que dibujaba la evaluación del burnout mediante el MBI ofrecía inevitables claroscuros, por una parte, el MBI permitía la evaluación operativa, sistematizada y objetivada del síndrome en tres factores, pero el MBI había sido pensado para utilizarlo en trabajos asistenciales, por lo que su uso fuera de ellos ha resultado problemático. Sin embargo, el síndrome se presentaba como el resultado de un estrés crónico, básicamente laboral, que afectaba a numerosas profesiones y actividades asistenciales y no asistencial, como refieren Maslach y Schaufeli (1993).(13)

En este sentido, Maslach y Schaufeli (1993) señalan que el síndrome de “estar quemado” ha sido descrito en otro tipo de profesionales motivo por el cual se desarrolló el MBIGS (Maslach Burnout Inventory General Survey) realizado por Maslach, Jackson y Leiter (1996), que evalúa burnout en profesiones no asistenciales y redefine el burnout como “una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis de las reacciones con las personas en el trabajo”. Este instrumento, al igual que el anterior, consta de tres subescalas que son denominadas como agotamiento emocional, cinismo y eficacia profesional. (13)

La aproximación a la evaluación al burnout no acaba con el MBI, ya que otros instrumentos se desarrollaron, y sirvieron para enriquecer, desde otras

perspectivas, la investigación sobre el constructo, como el “Burnout Measure” (B.M.) Elaborado por Pines y Aronson (1988) y muchos otros mas.

Las investigaciones más recientes parten de una perspectiva interactiva donde no sólo se consideran las variables de carácter organizacional, sino que también los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente a los estresores laborales. Estas cuestiones exigen que en la explicación de los procesos de Burnout haya que acudir a la integración de las variables organizacionales con las variables personales, como pueden ser la competencia emocional como refiere Garrosa (2003) o la personalidad resistente como refiere Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., González, J.L. (2000). ⁽¹³⁾

Según Wheaton (1996) y Sandín (1999), existen cinco características definitorias de los estresores: a) El estresor debe implicar amenaza o demanda. b) El estresor constituye una fuerza con capacidad de alterar la integridad del organismo si sobrepasa el límite de “elasticidad” de dicho organismo. c) El estresor requiere enfrentarse de manera efectiva, ya que de mantenerse indefinidamente produciría daño en el individuo. d) Ser consciente del daño potencial del estresor no es condición necesaria para que dicho estresor posea consecuencias negativas, y e) Un estresor puede serlo tanto porque induzca una demanda excesiva para el organismo como también por lo contrario, entonces puede decirse que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante, lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio. ⁽¹⁴⁾

Por otro lado, Moreno y Peñacoba (1999) al hacer una diferenciación del estrés y el burnout argumentan textualmente lo siguiente, que: “el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca así nomás el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al burnout; desde esta perspectiva el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto”. ⁽¹⁴⁾

Actualmente, Molina Linde y Avalos Martínez (2007) definen el síndrome de burnout como la paradoja de la atención en salud: el profesional de salud se enferma en la misma medida que éste sana a los pacientes. (7)

Refieren Maslach y Leiter (2008) la existencia de una relación entre el burnout con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia. (7)

Del recorrido histórico anterior podríamos extraer, como conclusión, que el burnout sería consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos podrán ser de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con los diversos condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del burnout. Es necesaria la presencia de unas “interacciones humanas” trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca como refiere Maicon Carlin (2014). (7)

En este sentido, se conceptualiza el burnout como un proceso continuo que va surgiendo de una manera paulatina y que se va instaurando en el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome como refieren Arthur (1990) y Ayuso y López (1993). Al igual que resulta imposible obviar la influencia del estrés diario en nuestras vidas (bien sea positivo o negativo), del mismo modo es imposible hacerlo con el estrés laboral por lo que creemos que el burnout no deja de ser más que un problema adaptativo, por inadaptación, a uno o varios estresores laborales que conducen a padecer este síndrome o a desarrollar cualquier otra patología somática o psicopatológica como refiere Maicon Carlin (2014). (7)

2.2.2 Teorías y Clasificación del síndrome de Burnout (10,15)

La etiología del Síndrome de Burnout ha ocasionado mucha controversia pues se le atribuyen muchas causas dando lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos.

Según refiere Gil-Monte y Peiro (1997) categorizo los modelos etiológicos en 4 tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

2.2.2.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo: ⁽¹⁰⁾

Las causas más importantes son:

- Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y sus consecuencias observadas.
- El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Estos modelos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc, dentro de ellos tenemos:

- a) Modelo de competencia social de Harrison (1983) se basa en la competencia y eficacia percibida.
- b) Modelo de Pines (1993) se basa en la búsqueda del sentido existencial en el trabajo
- c) Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993) basándose en la consecución independiente y exitosa de las metas.
- d) Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) dándole un papel fundamental a la autoconfianza

2.2.2.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social ⁽¹⁰⁾

Plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales aparece el proceso de comparación social, a partir de ello puede desarrollarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, dentro de ellos tenemos:

- a) Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) basandose en los procesos de intercambio social con los pacientes y mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo
- b) Modelo de conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993) Es una teoría motivacional

2.2.2.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional ⁽¹⁰⁾

Este modelo se basa en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicados en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social, dentro de ellos tenemos:

- a) Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988) Proponen una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro.
- b) Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993) es un modelo desde un enfoque transaccional del estrés laboral
- c) Modelo de Winnubst (1993) refiere que se basa en las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura, clima y la cultura de la organización

2.2.2.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural ⁽¹⁰⁾

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar el Burnout de manera integral, plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto, dentro de ellos tenemos:

- a) Modelo de Gil-Monte y Peiro (1997) Toma en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento

2.2.2.5 Clasificación del Síndrome de Burnout ⁽¹⁵⁾

Según Maria Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan y Dra. Mercedes Alejandra Stortti (2006) refieren que existen cuatro niveles clínicos del síndrome de Burnout:

- 1) Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse en la mañana
- 2) Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo
- 3) Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol y drogas
- 4) Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios

2.2.3 Manifestaciones del Síndrome de Burnout ^(7,15,16)

Es un proceso insidioso, emerge de forma paulatina con aumento progresivo de la severidad, se puede determinar dos tipos de manifestaciones del Síndrome de Burnout: para el individuo (salud y relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, hostilidad y resentimiento). Según Quinceno y Vinaccia (2007); Schaufel, et al (2001); Faragher, et al (2005); Kumar, Nath, Lau, Bradley (2006); Nakamura, Nagase, Yoshida, Ogino (1999); Mommersteeg et al (2006); Ramirez et al (1995) reportan más de 100 síntomas asociados al síndrome de Burnout, dentro de los cuales mencionan:

- a) Cognitivas: problemas de memoria, ideación suicida, ideas de culpa o autoinmolación, baja autoestima, pérdida de significado y valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, pérdida de autoestima, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad.
- b) Emocionales: depresión, frustración, irritabilidad, ansiedad, “sensación de estar desgastado”, aburrimiento, desilusión, dificultad para controlar y expresar emociones.

- c) Somáticas: cefalea tensional, problemas gastrointestinales, fatiga, mialgias, insomnio, dolor inespecífico, incrementa el reporte de infecciones de vías respiratorias y gastroenteritis, lumbalgia, hipertensión arterial. Disminución del número total de linfocitos, de células T y natural killers
- d) Conductuales: dificultad para relajarse y concentrarse, cinismo, ausentismo laboral, disminución de la productividad y del interés en el trabajo, incremento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas, involucramiento en actividades de alto riesgo (que aparecen por primera vez en la persona), comportamiento suspicaz, inflexibilidad, rigidez, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración y desesperanza.
- e) Interpersonales: aislamiento y sentimiento de fracaso, superficialidad en el contacto con los demás, conflictos interpersonales, malhumor familiar.

Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos-intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome de burnout como refieren Alarcón, et al.(2001), Boada, et al.(2004), Gil-Monte, NúñezRomán & Selva-Santoyo (2006).

2.2.4 Definición del Síndrome de Burnout ⁽⁷⁾

Maslach y Jackson (1981) lo definieron una como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva a la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional, entienden que el síndrome de burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional (consecuencia de las interacciones del trabajador con sus compañeros y

con sus pacientes/clientes), b) despersonalización (actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes estos trabajadores tienen que asistir) y c) reducida realización personal (pérdida de confianza y auto-concepto negativo como resultado de situaciones ingratas).

2.2.5. Mecanismos biológicos de respuesta ⁽¹⁷⁾

El procesamiento neurobiológico a la situación de amenaza, según la Dra. Andrea Márquez López-Mato, presenta varios niveles:

- 1) La recepción de miedo o amenaza es cortical.
- 2) El filtro cuanti-cualitativo es talámico.
- 3) El procesamiento instintivo-conductual es amigdalino.
- 4) El procesamiento instintivo mnésico es hipocampal.
- 5) El procesamiento defensivo es órbito-frontal y cingular.

La suma de todos ellos produce una reacción que activa diferentes procesadores de respuesta:

- 1) El núcleo parabranchial activa la respiración disneica.
- 2) Los núcleos trigémino-faciales producen la expresión facial de miedo.
- 3) Los núcleos estriados desencadenan la respuesta motora.
- 4) El hipotálamo lateral y el sistema simpático dan hipertensión, taquicardia, sudoración, pilo erección, midriasis.
- 5) El sistema parasimpático da diarrea, bradicardia, úlcera, micción imperiosa.

Si estos circuitos actúan y se relacionan normalmente, se modula la respuesta al estrés, pero en el síndrome de Burnout (según Márquez López-Mato) podrían ocurrir los siguientes hechos:

- 1) Falla del filtro talámico por agotamiento.
- 2) Falla del circuito hipocampo-amigdalino por falta de evocación de respuesta placentera a estímulos similares.
- 3) Falla orbitaria por vivencias contra la ley gregaria.
- 4) Falla cingular por la ansiedad.
- 5) Fallas del circuito valorativo paralímbico.

Todo esto conlleva la hiperactivación de los ejes adrenal y prolactínico e hipoactividad de los ejes tiroideos, gonadal, somatotrófico e inmunológico.

Sintomatológicamente la manifestación del estrés y el desequilibrio de los ejes hormonales genera cuadros de ansiedad como miedos, fobias y pánico, compartiendo con la aparición de cuadros disómnicos, el desequilibrio hormonal aumenta poniendo al individuo en un círculo vicioso de enfermedad.

2.2.6 Triple sistema de respuesta ⁽¹⁸⁾

Maslach y Jackson (1981) conceptualizan que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

- a) 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 personas permanentemente insatisfechas, molestas e irritables.
- b) La despersonalización: es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de burnout muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.
- c) 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 generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

2.2.7 Manifestaciones en profesionales de la salud ⁽¹⁹⁾

Las manifestaciones varían entre diferentes individuos, sin embargo, es posible encontrar elementos comunes como refiere Marylin Bianchini Matamoros (1997)

- Inconformidad en el trabajo.
- Actitudes negativas hacia el trabajo.
- Pérdida de interés y preocupación por el paciente.
- Uso de etiquetas para referirse a los pacientes o usuarios, abuso verbal o físico del paciente.
- Desilusión o frustración.
- Indiferencia.
- Interacción despersonalizada e irrespetuosa y un esfuerzo mínimo para llevar adelante el tratamiento.
- Ausentismo o incapacidades frecuentes.
- Aumento de las quejas somáticas o aparición de sintomatología somática.
- Socializar excesivamente con el personal descuidando la atención directa.
- Concentrarse en una parte del trabajo y descuidar otras.
- Alteración de las relaciones interpersonales con compañeros.
- Deseo de cambiar de trabajo o de profesión.
- Irritabilidad, hostilidad, inestabilidad emocional, miedos y fobias, problemas de aprendizaje, olvidos y torpeza.

2.2.8 Prevención del síndrome de Burnout ^(20,21)

La preparación psicológica es esencial para dotar de recursos emocionales y capacidades de actuación ante situaciones límite, además las técnicas de autoconocimiento personal son importantes para resolver dificultades. Un diagnóstico precoz, la presencia de terapia psicológica, cambios en la calidad de alimentación y la distribución del tiempo de sueño-trabajo-esparcimiento pueden revertir muchos cuadros. Por tanto, para evitar que un trabajo queme al sujeto debe ser motivador, no ser repetitivo y que exista cierto grado de reconocimiento, lamentablemente son mínimos los casos que reúnen estas características. Sin embargo, existen variadas soluciones a nivel multidisciplinario es decir a nivel

organizativo, a nivel interpersonal y a nivel individual para disminuir el síndrome de burnout, pero lo más importante es que el profesional asuma su problema y quiera solucionarlo, según refiere Manuel Fidalgo Vega.

2.3. RELACION DE LA PERSONALIDAD RESISTENTE Y EL SINDROME DE BURNOUT

Existen algunos estudios que se han encargado de analizar la relación entre la personalidad resistente y el síndrome de burnout. Dentro de ellos encontramos el estudio titulado “Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente” realizado por: María Erika Ortega Herrera, Godeleva Rosa Ortiz Viveros y Pedro Guillermo Coronel Brizio en el país de México en el año 2006, se obtuvo como resultado del total de la muestra, de los 119 profesionales que participaron en el estudio, 51% correspondió al personal de enfermería y 49% al personal médico. El 36% (43 casos) manifestaba burnout (medio y alto), siendo el personal de enfermería el más afectado y al realizar el análisis respecto de la presencia y nivel de la personalidad resistente en la población de estudio, se halló que 21% del personal de enfermería y 28% del personal médico tenía este tipo de personalidad. Al realizar el análisis inferencial se obtuvo como resultado que “a mayor presencia de burnout, menor personalidad resistente” ($p \leq .022260$). Por otra parte, los resultados parecen confirmar que el modelo de personalidad resistente ejerce una influencia moduladora en los procesos de estrés y burnout. En este estudio, la relación que hay entre la personalidad resistente y el burnout fue negativa y estadísticamente significativa.⁽²²⁾

Otro estudio titulado “Características de personalidad como predictores del burnout en personal sanitario de cuidados intensivos” realizado por: Rosa María García-Carmona y Humbelina Robles-Ortega en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada - España en el año 2012. La muestra se compuso de 144 profesionales sanitarios (médicos/as, enfermeros/as y auxiliares de clínica) se obtuvo como resultados que un 36% de los participantes presentaban altos niveles de burnout. Llegando a la conclusión que la influencia de las variables

organizacionales sobre el síndrome burnout se atenúa cuando los niveles de personalidad resistente y comprensibilidad son altos. (23)

Estas características de personalidad podrían contribuir a modificar las percepciones que se tiene acerca de las situaciones estresantes haciéndolas menos amenazantes. En definitiva, las personas más "resistentes" tendrían percepciones más positivas ante los estímulos estresantes. (23)

2.4. Revisión de antecedentes investigativos

2.4.1 Local

Autores: Walter L. Arias Gallegos, Jonathan Zegarra valdivia

Título: “Clima organizacional, síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un Hospital oncológico de Arequipa”

Ubicación: Arequipa, Universidad Nacional de San Agustín 2013

Fuente: Rev. Psicol Trujillo Peru 15(1): 37 – 54, 2013

Material y Metodos: Se administraron tres instrumentos (el Cuestionario de Clima Organizacional del Ministerio de Salud, el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Conductas de Afrontamiento en Situaciones de Estrés) y una ficha de datos sociolaborales a 120 trabajadores del hospital oncológico de la ciudad de Arequipa, que cumplen diversas funciones, tales como administrativas, médicos asistenciales y de servicio. Debido a que no todos los trabajadores siguieron adecuadamente las pautas de aplicación de los tests, se obtuvo una muestra final de 93 participantes para el presente estudio.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue la valoración del clima organizacional en el Hospital Regional de enfermedades Neoplásicas de Arequipa (IREN-SUR), además de evaluar el síndrome de burnout y los estilos de afrontamiento en los trabajadores, para luego establecer correlaciones entre estas variables

Resultados: Fueron evaluados 93 trabajadores del hospital (67.7% mujeres y 32.3% varones) con un rango de edad entre 19 y 62 años, con una edad promedio de 34 años. Los trabajadores administrativos hacen el 57% de la muestra y el restante 43% lo constituyen el personal de salud. Los resultados señalan que

existen un clima organizacional óptimo y bajos niveles de síndrome de burnout en la gran mayoría de trabajadores. Sin embargo, el reconocimiento y el sueldo fueron los aspectos menos satisfactorios.

Conclusiones: No se encontraron relaciones significativas entre clima organizacional y burnout, pero sí entre clima organizacional y el estilo de afrontamiento activo, que fue el más predominante. Asimismo, el afrontamiento activo se relaciona con la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos y el tipo de trabajo que se realiza ($p < 0.05$).

2.4.2 Nacional

Autor: Yuliana Patty Vilela Aleman

Título: “Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar”

Ubicación: Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú 2013

Material y Metodos: El presente estudio contó con la participación de 55 enfermeras entre los 32 y 42 años de edad que laboran en la Unidad Hospitalaria de Medicina Interna de un hospital militar. Se utilizó una ficha demográfica, el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de burnout y la personalidad fue medida a través del NEO-FFI.

Objetivos: La presente investigación busca conocer las relaciones entre los 5 factores de la personalidad y las 3 dimensiones del burnout

Resultados: A partir de una ficha sociodemográfica se encontró que la mayoría son casadas o convivientes (66%); tienen entre 1 o 2 hijos (91%); ejercen su profesión entre 8 y 16 años; trabajan en la institución entre 4 y 15 años; y prestan servicio a su unidad actual entre 5 y 13 años. Solo el 20% trabaja en otra institución además del hospital. En relación a las características organizacionales, todas las participantes son nombradas y realizan 2 guardias, trabajando un total de 36 horas semanales. Asimismo, reportan realizar múltiples actividades que incluyen la labor asistencial, la gestión de altas e interconsultas a otras especialidades, la administración de medicamentos y el llenado de reportes y notas de Enfermería. Además, tienen a su cargo entre 4 y 13 pacientes. Asimismo, gran parte de las profesionales manifestaron sentirse satisfechas con su trabajo

(40.3%); con la comunicación que mantienen con el personal de salud que labora con ellas (75.8%); y con su capacidad para manejar los equipos médicos (66.1%). No obstante, refirieron insatisfacción con la remuneración actual (80.7%) y con el ambiente físico de la institución (74.1%). Se obtuvieron correlaciones inversas entre los factores de personalidad extraversión, apertura al cambio, agradabilidad y conciencia, y las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Conclusiones: Se concluye que los factores de personalidad guardan relación con el despliegue del síndrome de burnout. La presente investigación representa un primer acercamiento a la comprensión de la relación entre el síndrome de burnout y la personalidad en enfermeras que prestan servicios a una institución pública castrense. El estudio de esta asociación constituye un requisito importante para entender el fenómeno de manera más integral. No habría que perder de vista, no obstante, que el síndrome de burnout debe ser entendido como un proceso dinámico en el cual intervienen variables laborales, organizacionales y personales, las cuales también deben ser estudiadas desde un enfoque cualitativo que permita una mejor comprensión de la interrelación entre estas. Por otro lado, se podría fomentar el desarrollo de estudios que intenten complementar la clasificación propuesta por Llaja, la cual resulta ser una aproximación valiosa para conocer el continuo del síndrome.

2.4.3 Internacional

Autores: Bernardo Moreno Jiménez, Nelson I. Morett Natera, Alfredo Rodríguez Muñoz y María Eugenia Morante Benadero

Título: “La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos”

Ubicación: España, Universidad Autónoma de Madrid 2006

Fuente: Psicothema 2006. Vol. 18, nº 3, pp. 413-418,

Material y Métodos: La muestra está compuesta por 405 bomberos pertenecientes al cuerpo de bomberos de la Comunidad de Madrid. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) como medida del síndrome de burnout y

Para evaluar el constructo de personalidad resistente se ha utilizado un cuestionario de personalidad resistente elaborado por Moreno-Jiménez, Garrosa y González

Objetivos: Examinar el rol de la personalidad resistente como moderador de la relación entre los estresores laborales y el burnout.

Resultados: Los resultados de los análisis de regresión múltiple jerárquica mostraron que el componente reto de personalidad resistente amortigua la influencia de los estresores laborales en la ocurrencia del burnout. Los resultados apoyan la hipótesis de que la personalidad resistente puede tener efectos moderadores sobre el burnout. Además, el compromiso apareció como moderador de la relación entre el burnout y su sintomatología asociada. Finalmente, la discusión enfatiza la necesidad de centrar la atención en la interacción entre los factores personales y contextuales para avanzar en la comprensión del proceso del burnout.

Conclusiones: Los resultados encontrados indican que las puntuaciones altas en personalidad resistente se asocian a menores síntomas asociados, además se encontró que la dimensión de compromiso es la única variable de personalidad resistente que influye de forma moderadora sobre la sintomatología del burnout. Los individuos que tienen puntuaciones altas en esta dimensión de personalidad resistente se caracterizarían por tener tendencia a implicarse en las actividades de la vida e identificarse con el significado de los eventos. Ante las situaciones estresantes, los individuos comprometidos evitan el distanciamiento, lo que les permite utilizar estrategias de coping adaptativas o inhibir las estrategias de coping poco adaptativas del tipo evitativo o de negación.

Autor: Clemente Franco

Título: “Modificación de los niveles de burnout y de personalidad resistente en un grupo de deportistas a través de un programa de conciencia plena (mindfulness)”

Ubicación: España, Universidad de Almería, 2009

Fuente: Anuario de Psicología, vol. 40, núm. 3, 2009, pp. 377-390

Material y Métodos: La muestra del presente estudio estuvo constituida por 41 deportistas federados que estaban participando en competiciones oficiales a nivel provincial, regional o nacional, y que se encontraban realizando estudios en

diversas titulaciones de la Universidad de Almería (España). El grupo experimental estuvo formado por 21 participantes (14 hombres y 7 mujeres) al cual se le aplicó un programa de intervención en conciencia plena, mientras que el grupo control estuvo compuesto por 20 deportistas (13 hombres y 7 mujeres) no fue sometido a dicha intervención, realizándose en ambos grupos tres medidas de las respectivas variables (pretest-postest-seguimiento). Se utilizó el Inventario de Burnout en Deportistas (IBD) para evaluar el síndrome de burnout y el Personal Views Survey (PVS) para evaluar la personalidad resistente.

Objetivos: Analizar los efectos que un programa de meditación para el entrenamiento y desarrollo de la conciencia plena (mindfulness) puede tener sobre los niveles de burnout y de personalidad resistente en un grupo de deportistas

Resultados: Los análisis realizados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control en las variables estudiadas una vez finalizado el programa de intervención. Concretamente, se obtuvo una mejora significativa en el grupo experimental respecto al grupo control en las tres dimensiones que evalúan la personalidad resistente (control, compromiso y reto), y en dos de las tres dimensiones que componen el burnout deportivo (escasa realización personal y agotamiento emocional). Dichas diferencias se mantuvieron cinco meses después de finalizada

Conclusiones: Puede afirmarse que las técnicas de mindfulness, y en este caso concreto la “Meditación Fluir”, pueden resultar útiles y eficaces a la hora de realizar una intervención psicoeducativa para reducir los niveles de burnout en deportistas –en especial los relacionados con las dimensiones de escasa realización personal y de agotamiento emocional– así como para mejorar sus niveles de personalidad resistente.

3. OBJETIVOS

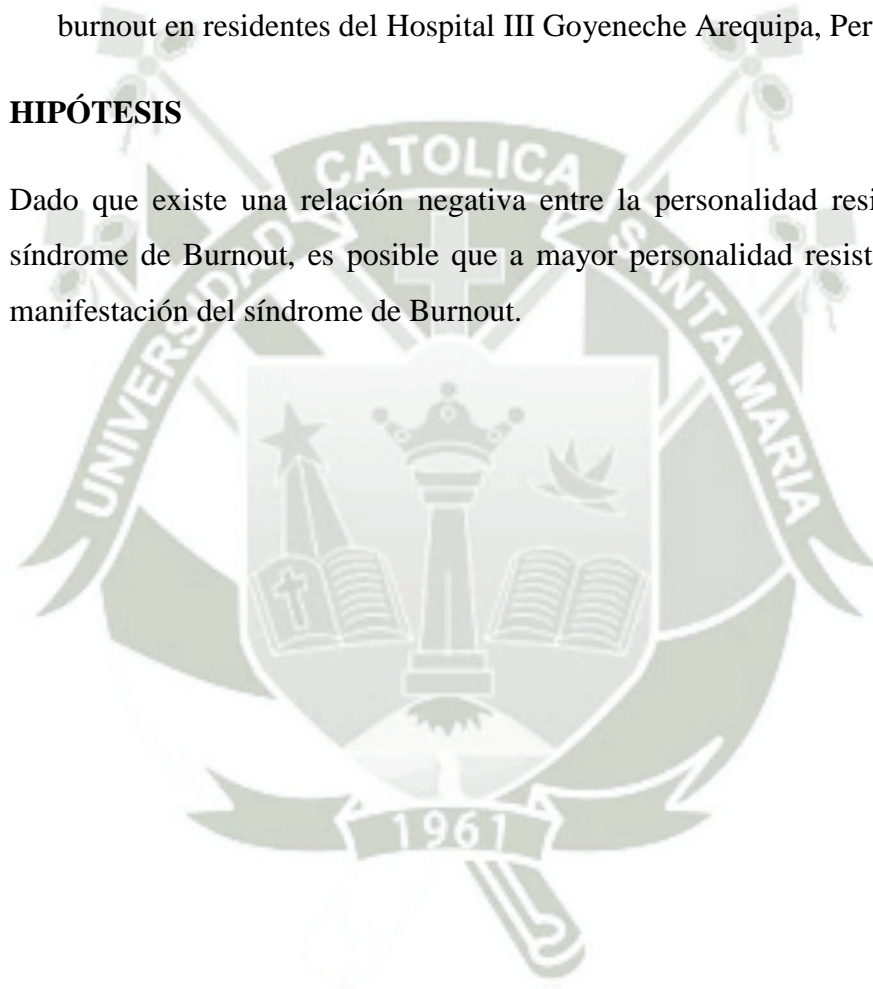
DETERMINAR LA RELACION ENTRE PERSONALIDAD RESISTENTE Y EL SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ. AREQUIPA, PERU 2016.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de la personalidad resistente en médicos residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Perú 2016
- Determinar la frecuencia del síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Perú 2016.
- Determinar la relación entre la personalidad resistente con el síndrome de burnout en residentes del Hospital III Goyeneche Arequipa, Perú 2016.

4. HIPÓTESIS

Dado que existe una relación negativa entre la personalidad resistente y el síndrome de Burnout, es posible que a mayor personalidad resistente menor manifestación del síndrome de Burnout.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Precisión de la técnica

Se empleará una técnica, la ENTREVISTA, para recoger información de las variables de interés: personalidad resistente y el síndrome de Burnout.

b. Esquematización

VARIABLES	TÉCNICA
Personalidad Resistente	Entrevista
Síndrome de Burnout	

c. Procedimiento

Se procederá a la entrega de la hoja de consentimiento informado a cada residente previa explicación del trabajo que se desea realizar, una vez aceptado se entregarán las hojas de las encuestas de las variables en estudio, dándose el tiempo que vea por necesario cada residente y posteriormente se recogerán, para procesar los datos.

1.2. Instrumentos

a) Instrumento documental

a.1. Precisión del instrumento

Se empleará un instrumento elaborado y validado, denominado CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD RESISTENTE (CPR) y el

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY, estructurado en función a las variables e indicadores del estudio.

a.2. Estructura del instrumento

VARIABLES	EJES	INDICADORES
Personalidad resistente	1	<ul style="list-style-type: none"> • Reto • Compromiso • Meta
Síndrome de Burnout	2	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento Emocional • Despersonalización • Realización Personal

a.3. Modelo del instrumento

Esta figura en anexos del proyecto.

b) Instrumentos mecánicos

b.1. Computadora

b.2. Accesorios

1.3. Materiales

- Fichas impresas.
- Material de escritorio.
- Computadora portátil con Sistema Operativo Windows 8, Paquete Office 2013 para Windows y Programa SPSS v.18 para Windows.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

- **Ámbito General:**

El estudio se llevará a cabo en el Hospital III Goyeneche Arequipa, ubicado en la Avenida Goyeneche sin número, Distrito de Cercado

- **Ámbito específico:**

Departamento de Ginecoobstetricia, Medicina, Pediatría, Cirugía y
Unidad de Cuidados Intensivos de dicho hospital.

2.2. Ubicación Temporal

La información se recolectará en el mes de febrero del año 2016.

2.3. Unidades de Estudio

a. **Alternativa de manejo u opción:** Población

b. **Unidades de análisis:** Médicos Residentes

c. **Población**

c.1. Criterios de inclusión

Médicos residentes que laboren en los servicios de Medicina,
Ginecoobstetricia, Pediatría, Cirugía y Unidad de Cuidados
Intensivos del Hospital III Goyeneche, Arequipa, febrero 2016.

c.2. Criterios de exclusión

- Médicos residentes que estén de vacaciones.
- Médicos residentes que estén con licencia de permiso.
- Médicos residentes que estén haciendo su rotación de
residentado en el extranjero.
- Médicos residentes que no estén haciendo su rotación de
residentado en la ciudad de Arequipa

d. **Tamaño de la población**

n = 70

e. Población formalizada

	Nº
Médicos Residentes	52

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**3.1. Organización**

- Luego de la aprobación del proyecto en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, se realizarán las coordinaciones con el hospital III Goyeneche para obtener la autorización respectiva.
- Se coordinará con los servicios de ginecoobstetricia, medicina, cirugía, medicina y unidad de cuidados intensivos para acceder a preguntar al personal médico residente que labora en dichos nosocomios.
- Se entregará el consentimiento informado y posteriormente la ficha de encuesta y se esperará hasta que el participante termine de llenar los datos pedidos.
- En la tabulación del material recolectado: se recogen los datos de la encuesta y se tabulan en una base de datos de informática. Se realiza un plan de clasificación en una matriz de sistematización de datos, codificando de manera numérica en Microsoft Excel, y dichos resultados serán diseñados en material electrónico. Luego se realiza el plan de codificación, en el cual, los datos serán codificados de manera numérica para facilitar el ingreso de datos. Luego, el recuento será automático, realizado en base a la matriz de la hoja de cálculo. Para estudiar las posibles relaciones se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson.

3.2. Recursos**a) Recursos Humanos**

- a.1. Investigador : Sheyla Evelyn Tarrillo Mendoza
- a.2. Asesor : Dr. Juan Zevallos Rodriguez
- a.3. Colaborador : Psi. Fredy Monge Rodriguez

b) Recursos Físicos

- Fichas impresas de recolección de datos.
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 8, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18.
- Material de escritorio.

c) Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección y otras tareas investigativas será financiado por el investigador.

d) Recurso Institucional

Universidad Católica de Santa María.
Hospital Goyeneche.

3.3. Validación de los instrumentos

La personalidad resistente será medida a través de la Escala de Personalidad Resistente (CPR), que constituye una subescala aplicada del Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE) validado por Moreno et al. (2000). Esta escala está diseñada para medir la personalidad resistente “hardiness” como variable personal que modula la relación entre el estrés y sus consecuencias. Siguiendo el modelo propuesto por Kobasa (1979), la escala de Personalidad Resistente queda operativizada en tres dimensiones: Compromiso (8 ítems), Reto (7 ítems) y Control (6 ítems), que se miden a través de 21 ítems tipo Likert puntuados de 1 (completamente en desacuerdo) a 4 puntos (completamente de acuerdo), de tal forma que a mayor puntuación mayor personalidad resistente para esa dimensión. Así mismo, es posible obtener una puntuación global de Personalidad Resistente a partir de la medida de las tres dimensiones que componen el constructo. En el estudio de validación del CDPE (Moreno et al. 2000) los autores proporcionan las características psicométricas resultantes de la factorización del test y de cada una de las subescalas que lo componen demostrando una elevada consistencia interna para la escala

total de Personalidad resistente ($\alpha = 0.86$) y para las tres dimensiones (Compromiso: $\alpha = 0.81$; Reto: $\alpha = 0.81$; Control: $\alpha = 0.75$).

El síndrome de burnout será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI), elaborado por Maslach y Jackson en 1981. Está compuesto por 22 ítems divididos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuyas respuestas se organizan en una escala tipo Likert de 7 puntos. Además, el MBI no contempla un puntaje total; por ello, para considerar a una persona como afectada por el síndrome debe obtener puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la última (Seisdedos, 1997; Maslach et al., 2001). El instrumento fue adaptado al castellano por Sesidedos (1997), quien obtuvo la confiabilidad por consistencia interna, reportando alfas de Cronbach de 0.90 para la dimensión de cansancio emocional; 0.79 para la despersonalización y, finalmente, 0.71 para la realización personal. En Perú, la adaptación del instrumento fue realizada por Llaja y colaboradores (2007), quienes obtuvieron alfas de: 0.80, 0.56 y 0.72 respectivamente. La validez del instrumento se obtuvo a través del análisis factorial, el cual replicó las tres dimensiones con un porcentaje total de varianza explicada del 41%, siendo el cansancio emocional la dimensión que explica una mayor varianza (20%). En nuestro país se ha utilizado el Maslach Burnout Inventory en una serie de investigaciones que mostraron un funcionamiento adecuado en múltiples muestras y contextos (Aliaga, 2013; Dueñas et al., 2003; Gutiérrez, 2006; Tavera, 2010).

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. A nivel de la recolección

Las fichas de recolección de datos se manejarán de manera anónima, protegiendo la identidad del participante.

4.2. A nivel de la sistematización

La información que se obtenga de las encuestas serán procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2013, y posteriormente serán pasadas al paquete estadístico SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

4.3. A nivel de estudio de datos

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.



IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	2016				2016				2016			
	Enero				Febrero				Agosto			
	14	15	16	17	11	12	13	14	1	2	3	4
Elaboración del proyecto	X	X	X	X								
Aprobación del proyecto					X							
Recolección de datos						X						
Procesamiento de resultados							X					
Análisis de resultados								X				
Informe final									X			
Dictaminación										X		
Sustentación												X

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Quién soy?

Soy investigador de la Universidad Católica de Santa María y llevaré a cabo una investigación sobre la personalidad resistente y el síndrome de Burnout en residentes del Hospital III Goyeneche.

¿Por qué estoy realizando este estudio?

Estoy haciendo un estudio en residentes del Hospital III Goyeneche. El estudio se hará en febrero 2016. Estoy tratando de establecer la relación entre la personalidad resistente y el síndrome de Burnout en residentes del Hospital III Goyeneche. Los resultados obtenidos podrán ser usados para posibles intervenciones futuras.

¿Qué sucedería si usted decide participar en el estudio?

Si usted es residente del Hospital III Goyeneche y decide participar en el estudio, le hare algunas preguntas sobre su percepción respecto a su trabajo.

¿Qué de bueno va a conseguir de este estudio?

Ayudar a proporcionarnos datos que serán de mucha importancia para intervenciones futuras, beneficiosas para usted y los demás residentes.

¿Quiénes sabrán que estás cooperando en este estudio?

La encuesta a desarrollar es de carácter anónimo, por tanto, sólo usted y quién le aplique la encuesta sabrán de su participación. Además, una vez concluido el análisis de los datos, las encuestas serán eliminadas para evitar su reutilización posterior.

¿Está obligado a participar en este estudio?

No, no está obligado. Puede negarse a participar en este estudio. Recuerde que usted está en su derecho de no contestar las preguntas que así considere.

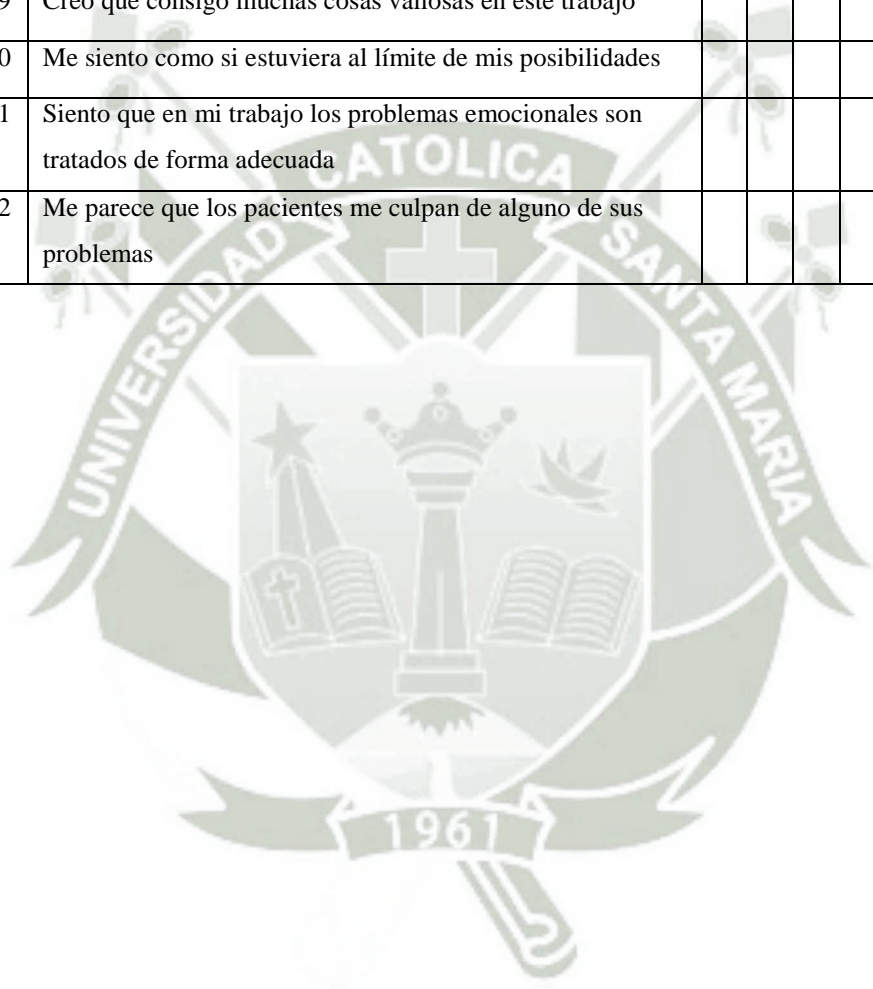
¿Tiene preguntas?

Puede preguntar en cualquier momento, ahora o después. No hay preguntas correctas o incorrectas. Usted está en todo derecho de recibir información sobre el estudio.

Firma del encuestador

Firma del participante

14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo										
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes										
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa										
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes										
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes										
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo										
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades										
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada										
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas										



CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD RESISTENTE

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo**
3: Deacuerdo 4: Totalmente deacuerdo

		1	2	3	4
1	Me gusta que haya una gran variedad en mi trabajo.				
2	Tengo una gran curiosidad por lo novedoso tanto a nivel personal como profesional.				
3	Mi trabajo cotidiano me satisface y hace que me dedique totalmente a el.				
4	Considero que el trabajo que realizo es de valor para la sociedad y no me importa dedicarle todos mis esfuerzos.				
5	Frecuentemente siento que puedo cambiar lo que podría ocurrir mañana a través de lo que estoy haciendo hoy.				
6	Aunque me esfuerce no se consigue nada.				
7	Mis propias ilusiones son las que hacen que siga adelante con la realización de mi actividad.				
8	Realmente me preocupo y me identifico con mi trabajo				
9	Aun cuando suponga mayor esfuerzo, opto por los trabajos que suponen para mí una experiencia nueva.				
10	En mi trabajo profesional me atraen aquellas tareas y situaciones que implican un desafío personal.				
11	No importa lo que me empeñe, a pesar de mis esfuerzos no suelo conseguir nada				
12	La mejor manera que tengo de alcanzar mis propias metas es implicandome a fondo				
13	A menudo trabajo duro, pues es la mejor manera de alcanzar mis propias metas				
14	La mayoría de las veces mis jefes o superiores toman en consideración lo que yo tengo que decir.				
15	No me esfuerzo en mi trabajo, ya que, de cualquier foma, el resultado es el mismo				
16	Siento que si alguien trata de herirme, poco puedo hacer para intentar pararle				

17	En la medida que puedo trato de tener nuevas experiencias en mi trabajo cotidiano.				
18	En mi trabajo me atraen preferentemente las innovaciones y novedades en los procedimientos.				
19	La mayoría de las veces no merece la pena que me esfuerce ya que haga lo que haga las cosas nunca me salen				
20	Aunque hagas un buen trabajo jamás alcanzaras las metas				
21	Dentro de lo posible busco situaciones nuevas y diferentes en mi ambiente de trabajo				



ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

ENCUESTA N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Edad	26	34	32	28	42	32	42	36	31	30	30	36	35	28	40	30	37	29	30	42	43
Sexo	F	M	F	M	M	F	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	F	M	F	M
Especialidad	P	MF	MF	MF	GO	MF	MF	GO	MF	MF	MF	MI	MI	MF	MF	MF	MF	GO	MF	MF	MF
Año de especialidad	1°	2°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	3°	2°	1°	3°	2°	2°	3°	1°	1°	2°	1°	1°	1°
ITEM CPR	RESULTADOS																				
1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4
2	3	4	4	4	4	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3
3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	4	3	2	2	4	4
4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	4
5	3	3	4	4	4	3	2	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	4
6	2	2	2	1	1	2	2	2	3	4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4
8	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
9	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	4	2	4	4
10	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	3	3
11	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
12	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3
13	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	1	3	3
14	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	4	4	3	2	3	2	1	3	3	3
15	2	2	2	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
16	3	2	2	3	2	2	1	2	4	1	3	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1
17	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	4	3
18	3	3	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	3
19	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
21	3	3	3	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	3	4	4	4	1	4	3
ITEM MBI	RESULTADOS																				
1	3	1	2	5	3	3	1	4	4	5	3	1	5	1	3	1	5	4	2	5	3
2	1	1	0	2	2	1	2	1	4	0	2	0	0	0	2	0	1	4	3	2	1
3	1	2	3	1	2	3	4	1	4	1	2	1	5	1	1	1	5	5	2	5	3
4	2	6	6	6	6	5	6	6	2	6	3	5	2	4	6	6	6	6	3	6	6
5	2	1	0	5	2	1	0	4	1	5	2	0	5	1	1	0	3	1	4	1	0
6	2	1	1	3	0	5	3	1	3	1	4	1	6	0	1	0	3	2	3	5	1
7	5	5	6	6	6	5	5	2	4	3	4	6	5	5	4	6	5	6	2	6	5
8	2	1	1	1	2	4	3	1	4	1	3	2	6	1	5	1	6	4	1	5	3
9	5	5	5	3	6	5	3	4	3	6	4	6	5	4	6	6	5	6	2	6	5
10	2	1	1	5	6	2	3	1	3	0	3	3	5	2	1	1	2	0	3	1	1
11	2	1	1	5	6	2	2	1	1	1	4	2	5	1	0	1	6	1	2	1	1
12	5	5	6	6	6	5	5	4	2	3	6	6	4	5	5	6	5	6	3	5	5
13	2	1	0	2	2	3	0	2	2	0	3	1	2	0	0	0	1	5	2	4	1
14	3	3	1	6	6	5	4	3	2	1	1	0	5	1	5	5	6	6	3	3	5
15	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	0
16	2	0	1	3	0	3	4	1	0	0	3	1	5	0	1	0	5	1	3	3	2
17	5	5	6	4	6	3	5	6	1	6	6	6	1	5	6	6	2	6	2	6	6
18	3	4	5	3	6	5	5	6	2	6	4	5	4	5	6	6	4	6	2	6	6
19	5	6	5	6	6	5	4	6	1	6	4	6	6	6	5	6	6	3	3	6	6
20	3	0	1	1	0	3	2	4	0	0	3	2	4	4	1	0	3	2	4	1	1
21	3	0	5	2	2	2	2	1	1	6	5	6	6	3	5	1	3	0	3	5	3
22	3	4	0	1	0	3	0	1	0	2	1	1	0	0	2	1	2	1	4	0	0

ENCUESTA N°	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Edad	33	26	40	26	33	34	32	27	27	38	30	36	28	32	31	42	32	34	38	31	37
Sexo	F	M	F	M	M	M	M	F	M	M	M	M	M	F	M	M	M	F	M	F	M
Especialidad	MF	C	MI	P	MF	G	MI	PSI	C	C	MF	MI	GO	C	C	P	P	MF	GO	P	MI
Año de especialidad	1°	1°	1°	2°	3°	3°	3°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	3°	1°	2°	1°	1°	1°	1°	1°
ITEM CPR	RESULTADOS																				
1	3	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4
2	3	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4
3	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3
4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3
5	4	3	2	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	1	3	4	3	3	4	3
6	3	1	1	1	2	2	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	1	3
7	4	3	2	4	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4
8	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4
9	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3
10	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3
11	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1
12	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3
13	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3
14	3	3	1	3	3	3	4	4	3	1	3	2	4	4	3	1	3	3	3	3	1
15	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
16	1	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3
17	3	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3
18	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3
19	1	2	4	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
20	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2
21	2	4	1	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	2
ITEM MBI	RESULTADOS																				
1	4	5	6	0	3	0	2	3	3	4	2	3	0	3	3	3	1	2	0	3	5
2	1	2	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	2	0	0	0	0
3	3	5	6	1	3	1	1	1	3	4	1	3	0	3	4	3	1	0	0	2	5
4	5	3	6	6	3	6	6	6	6	6	6	4	6	6	5	5	6	3	6	6	6
5	0	5	1	0	2	0	1	0	3	0	0	4	0	1	1	2	0	0	0	0	5
6	5	3	4	0	4	0	1	0	3	0	1	4	0	1	3	3	1	0	0	3	1
7	5	3	1	6	2	6	6	6	6	6	1	6	5	6	6	5	3	3	0	6	6
8	2	6	6	0	2	0	2	5	3	5	1	3	0	3	5	6	1	0	1	3	1
9	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	6	3	6	6	6	6	6	3	6	6	6
10	2	2	3	0	2	1	1	5	6	5	0	5	5	3	3	5	0	2	0	2	1
11	3	3	4	0	2	0	2	4	3	0	1	5	3	3	5	6	0	0	0	2	1
12	5	5	6	6	3	6	5	5	3	5	6	5	6	6	4	5	5	6	6	6	6
13	2	3	1	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	1	3	1	1	0	0	1	5
14	5	4	6	0	3	1	2	1	6	5	1	5	1	2	6	6	3	6	0	3	5
15	0	2	5	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0
16	3	4	3	0	4	0	3	2	0	0	0	2	0	1	2	2	1	0	0	1	2
17	5	5	4	6	4	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	5	6	3	6	6	6
18	5	5	5	6	4	5	5	6	6	6	1	5	6	6	5	5	5	1	6	6	5
19	4	5	6	6	4	5	5	5	6	6	5	5	6	6	6	5	4	6	6	5	6
20	4	3	4	0	3	0	0	1	0	0	5	2	0	0	5	2	0	0	0	1	0
21	1	1	3	6	4	6	4	2	3	0	5	2	1	6	6	0	5	3	6	5	0
22	2	2	1	0	2	5	1	0	3	0	0	2	0	1	1	0	3	3	0	1	5

ENCUESTA N°	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Edad	32	27	38	34	26	38	37	50	28	32
Sexo	M	F	M	F	F	M	M	M	F	F
Especialidad	P	MF	MF	MI	G	C	C	P	G	MI
Año de especialidad	1°	3°	2°	2°	1°	1°	2°	3°	2°	3°
ITEM CPR	RESULTADOS									
1	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4
2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3
3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3
4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
5	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3
6	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2
7	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3
8	3	4	3	4	3	3	4	4	3	4
9	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4
10	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4
11	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1
12	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3
13	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
14	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1
16	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1
17	3	3	3	4	3	4	4	3	3	2
18	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3
19	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
20	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1
21	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3
ITEM MBI	RESULTADOS									
1	4	5	1	4	3	3	1	1	1	1
2	5	1	0	3	1	4	0	0	1	1
3	5	4	1	6	1	3	2	0	1	4
4	4	5	6	6	6	6	6	6	6	6
5	4	3	1	0	2	0	0	0	0	1
6	3	3	1	1	2	2	1	0	1	1
7	5	5	6	6	5	5	6	6	5	4
8	4	4	1	2	2	4	2	0	1	2
9	4	5	5	3	4	4	5	6	5	4
10	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1
11	3	2	1	1	2	4	0	0	1	0
12	4	5	5	3	5	6	6	6	6	4
13	3	1	0	0	1	3	0	0	1	1
14	5	5	1	0	4	4	4	1	1	1
15	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0
16	4	2	1	1	2	1	1	0	1	0
17	5	4	5	2	5	6	6	6	5	4
18	2	6	5	5	5	5	6	6	5	4
19	3	6	6	4	4	6	6	6	5	4
20	4	3	1	1	3	2	3	0	1	2
21	4	2	5	1	2	0	3	1	1	1
22	5	0	0	1	1	1	2	0	0	0

